



Universiteit Utrecht



## Visie op positionering, inhoud en organisatie van onderzoek Child Health Campus

**USBO**  
advies

USBO Advies  
Bestuurs- en Organisiwetenschap  
Universiteit Utrecht

Dr. Ineke Deelen, Freek Schuerman BSc. en Dr. Frank van Eekeren

definitief

mei 2020

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
2.	Unique selling points Child Health Campus	5
3.	Passende rol Child Health Campus in onderzoek	10
4.	Inhoud en type onderzoek	15
5.	Organisatiestructuur en financiering	21
Bijlage I	Doelstellingen Child Health Campus	25
Bijlage II	Stakeholders en respondenten	26
Bijlage III	Vragenlijst (focusgroeps) interviews	30
Bijlage IV	Quotes propositie Child Health Campus	32



# 1. Inleiding

Wat startte als een droom, wordt stapje voor stapje werkelijkheid. Het idee achter de Child Health Campus zag in 2015 het licht, als *legacy* van de start van de Tour de France in Utrecht. Sindsdien wordt achter de schermen hard gewerkt om de Child Health Campus te realiseren. Inmiddels is het geen werkelijkheid meer van alleen de initiatiefnemers vanuit het UMC Utrecht/Wilhelmina Kinderziekenhuis, maar zijn vele stakeholders, waaronder onderzoekers op het Utrecht Science Park en daarbuiten, meegenomen in hun enthousiasme en bereid gevonden een steentje bij te dragen.

De plannen met de Child Health Campus zijn onverminderd ambitieus. Zo wil de Child Health Campus niet alleen bijdragen aan een gezonde leefomgeving op het science park – voor in eerste instantie kinderen en hun sociale omgeving –, maar ambieert zij op de langere termijn ook het Utrecht Science Park (inter)nationaal sterker op de kaart te zetten. Deze ambities sluiten goed aan bij de verschillende initiatieven en onderzoeksprogramma's die er al zijn op en vanuit de kennisinstellingen op het Utrecht Science Park (USP). Een overzicht van kenmerken en doelstellingen van de Child Health Campus is opgenomen in bijlage I.

In dit inleidende hoofdstuk worden het doel, de vragen die centraal staan, en de totstandkoming van deze visie gericht op de positionering, inhoud en organisatie van onderzoek rondom de Child Health Campus toegelicht (1.1). Vervolgens wordt ingegaan op hoe dit visiedocument zich verhoudt tot de andere visie- en kaderdocumenten en het overall businessplan van de Child Health Campus (1.2). Het hoofdstuk sluit af met een leeswijzer voor de rest van het rapport (1.3).

## 1.1 Doel, inhoud en aanpak visie

De initiatiefnemers en het ontwerp- en gebruiksteam achter de Child Health Campus hebben USBO Advies, onderdeel van het departement Bestuurs- en Organisationswetenschap van de Universiteit Utrecht, opdracht gegeven om de visie op positionering, inhoud en organisatie van onderzoek van de Child Health Campus te schrijven.

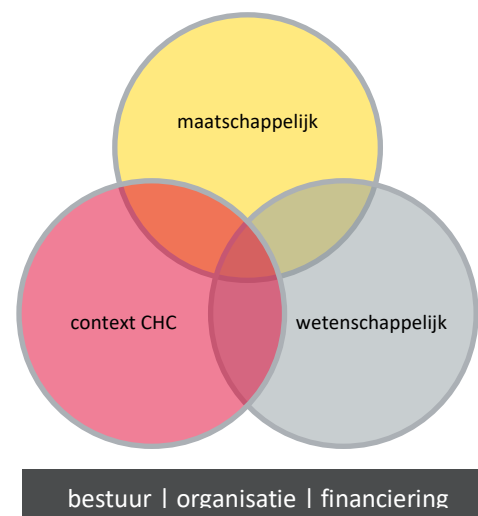
Het doel van het traject om te komen tot deze visie was om te inventariseren of er een gemene deler te vinden is in de opvattingen over hoe het onderzoek rondom de Child Health Campus te positioneren en hoe dit inhoudelijk en bestuurlijk in te richten valt. Dit visiedocument staat uitvoerig stil bij de visie van stakeholders op de rol en positionering van de Child Health Campus wat betreft onderzoek, alvorens de mogelijke en best passende inhoud en organisatie van deze 'onderzoekersrol' besproken wordt.

De bijbehorende vragen die we in dit rapport beantwoorden zijn:

1. Wat maakt de Child Health Campus volgens stakeholders interessant of uniek, met betrekking tot het doen van onderzoek? (Hoofdstuk 2)
2. Welke rol kan de Child Health Campus volgens stakeholders het best innemen met betrekking tot onderzoek (Hoofdstuk 3)
3. Welke inhoud en type van onderzoek is volgens stakeholders passend bij, en kansrijk vanuit de Child Health Campus (Hoofdstuk 4)
4. Wat is een passende organisatiestructuur en financiering bij de voorgaand beschreven rol en inhoud en type van het onderzoek binnen de Child Health Campus? (Hoofdstuk 5)

In totaal hebben we input van 19 respondenten<sup>1</sup> kunnen verwerken die als stakeholder betrokken zijn bij de Child Health Campus. De centrale thema's tijdens de gesprekken waren als volgt (zie ook de afbeelding hieronder, en een volledige interview topic-/vragenlijst in bijlage III):

- Reflectie op de maatschappelijke doelstelling van de Child Health Campus en de betekenis hiervan voor de positionering van onderzoek;
- Unique selling points van de (context van de) Child Health Campus;
- Centrale interdisciplinaire (wetenschappelijke) onderzoeksvragen;
- Bestuur en organisatie van onderzoek.



Afb. 1 Hoofdthema's (focusgroeps) interviews

De respondenten zijn uitgenodigd voor een drietal focusgroepen die plaatsvonden op 9, 16 en 18 maart 2020. Deelnemers aan de focusgroepen zijn ingedeeld op basis van 1) strategische expertise binnen aanverwante onderzoeksprogramma's (16 maart), 2) kennis van organisatie en inhoud van living labs (9 maart), en 3) ervaring met inhoud en inrichting van aan de Child Health Campus gerelateerd onderzoek (18 maart). De focusgroepen van 16 en 18 maart vonden in verband met de maatregelen met betrekking tot het COVID-19 Corona virus online plaats. Op 18 maart heeft de focusgroep plaatsgemaakt voor individuele online interviews. Met een respondent heeft een individueel interview plaatsgevonden (21 februari).

Voorafgaand aan de interviews gaven dr. Janjaap van der Net en Rianne Kreijne-Eikelenboom namens de Child Health Campus een presentatie over de Child Health Campus. Deelnemers kregen deze presentatie en de belangrijkste interview vragen vooraf toegestuurd per mail.

<sup>1</sup> Van de 19 respondenten hebben er 17 deelgenomen aan de gesprekken. Van twee respondenten hebben we (alleen) schriftelijke input ontvangen en verwerkt.

## 1.2 Inkadering visiedocument en planning proces Child Health Campus

Dit visiedocument vormt een van de vier visies of kaderdocumenten die dienen als input voor de overall businesscase Child Health Campus. De overige drie visies zijn het kaderdocument fysiek (fysieke inrichting), de visie op bestuur en organisatie algemeen (visie op marketing en communicatie, inrichting bestuur en organisatie van de Child Health Campus en organisatie van activiteiten) en het kaderdocument ICT (inventarisatie digitale infrastructuur/data platform, platform voor digital outdoor play). De overall business case, en de vier visie- en kaderdocumenten als achtergrond documenten, geven richting aan de bestuurlijke besluitvorming over de realisatie van de Child Health Campus.

Besluitvorming vindt zowel plaats op bestuurlijk niveau (belangrijkste stakeholders op het Utrecht Science Park), als op beleidsmatig niveau (Omgevingsvisie Utrecht Science Park). Na het besluitvormingsproces wordt ingezet op het stap voor stap realiseren van de Child Health Campus. Tegelijkertijd met het besluitvormingsproces is medio 2020 de herinrichting van het plein van de Prof. Fr. Redl school gestart als eerste pilot.



Afb. 2 Vier visie/kaderdocumenten Child Health Campus

## 4.3 Leeswijzer

Dit visiedocument gaat achtereenvolgens in op de factoren waarmee de Child Health Campus zich onderscheidt volgens stakeholders (*unique selling points*) (H2), en welke rol passend is voor de Child Health Campus wat betreft 'onderzoek' (H3). Hoofdstuk 4 gaat in op de kansen en uitdagingen die stakeholders zien wat betreft de inhoud en het type van onderzoek. Hoofdstuk 5 sluit af met een advies met betrekking tot de organisatiestructuur en financiering van het onderzoek rondom de Child Health Campus.

Bijlage I geeft de (verbindende) doelstellingen van de Child Health Campus weer. Bijlage II bevat een overzicht van respondenten en stakeholders<sup>2</sup> en de onderzoeksprogramma's, initiatieven of strategische thema's die zij vertegenwoordigen. Bijlage III bevat de topiclijst/interview vragenlijst. In bijlage III zijn enkele quotes van stakeholders opgenomen ter input voor de propositie van de Child Health Campus.

<sup>2</sup> Dit betreft een overzicht van stakeholders specifiek met betrekking tot onderzoek gerelateerd aan de Child Health Campus.

## 2. Unique selling points Child Health Campus

In dit hoofdstuk beantwoorden we de eerste deelvraag: Wat maakt de Child Health Campus volgens stakeholders interessant of uniek met betrekking tot het doen van onderzoek?

De antwoorden die stakeholders geven op de vraag naar de *unique selling points* van de Child Health Campus zijn onder te verdelen in de vier factoren die in het kader hieronder weergegeven zijn. De vier factoren worden in dit hoofdstuk een voor een toegelicht.

### Unique selling points van de Child Health Campus volgens stakeholders

1. Ruimtelijke insteek en doelstelling: van het Utrecht Science Park een aantrekkelijke en gezonde plek maken.
2. Kinderen en hun sociale omgeving als primaire doelgroep, maar inclusiviteit in het benaderen en bereiken van een brede(re) doelgroep (kwetsbare doelgroepen, gebruikers van het Utrecht Science Park, waaronder professionals, studenten, volwassen patiënten en recreatieve bezoekers).
3. Interdisciplinariteit in benadering van het onderzoeken van gezonde leefstijl, living lab methodiek en kansen voor onderwijs.
4. Gezamenlijke maatschappelijke bijdrage en zichtbaarheid van (partijen op) het Utrecht Science Park.

Stakeholders adviseren de Child Health Campus in haar algemene doelstelling en propositie vooral de eerste twee factoren duidelijk(er) naar voren te laten komen. Deze factoren zijn volgens stakeholders onderscheidend als het gaat om onderzoek, maar maken ook de Child Health Campus in het algemeen uniek.

### 2.1 Ruimtelijke insteek en doelstelling

Stakeholders zijn van mening dat de Child Health Campus zich voornamelijk moet focussen op het creëren van een **gezonde leefomgeving**, waardoor het Utrecht Science Park een **aantrekkelijke(re) plek wordt om te verblijven**.

*“Ik zie de Child Health Campus als een fijne omgeving die uitnodigt tot beweging en gezond gedrag” (Kennispartner)*

Het Utrecht Science Park tot een aantrekkelijke en gezonde verblijfspot maken speelt in op de behoeften en wensen van alle betrokken partijen, op en buiten het Utrecht Science Park. Met name de **ruimtelijke/planologische insteek** onderscheidt het project van andere (onderzoeks-) programma's en initiatieven. Het unieke zit hem volgens stakeholders vooral in het feit dat de Child Health Campus

**'echt' gerealiseerd wordt in de fysieke omgeving** en een tastbare, groene, infrastructuur belooft te worden, waarbij bijvoorbeeld bestaande, versnipperde, groene ruimten of stroken aan elkaar verbonden worden.

Volgens een stakeholder zou de volgende vraag centraal kunnen staan bij het realiseren van de Child Health Campus.

*"Hoe creëer je op een speelse manier een gezonde omgeving die uitnodigt tot een gezonde leefstijl, waarin bewegen, (sporten, spelen), voeding en het sociale aspect een rol spelen?"*  
(Kennisspartner)

Deze maatschappelijke vraag en focus is ook uitermate geschikt voor het **onderzoeken van inhoudelijke interdisciplinaire vraagstukken rond gezond gedrag en gezonde leefomgeving** (zie H4).

Andere stakeholders wijzen op de **recreatieve functie** van de Child Health Campus, die voor alle inwoners van Utrecht interessant kunnen zijn.

*"Als je naar de Child Health Campus kijkt, zie je een infrastructuur waar je kunt ontdekken en beleven".*  
*"Het zou mooi zijn als het voor iedere inwoner interessant wordt wat daar gebeurt. Dat je denkt: ik ga op zondagmiddag bij de Child Health Campus een wandeling maken."* (Externe maatschappelijke partner)

## **2.2 Kinderen en hun sociale omgeving als primaire doelgroep, inclusiviteit in benadering en bereik brede(re) doelgroep**

De doelgroep waar de Child Health Campus zich op richt is het tweede punt waarop de Child Health Campus zich volgens stakeholders onderscheidt. **Kinderen en hun sociale omgeving** (inclusief ouder(s)/verzorger(s), broertje(s), zusje(s)) zijn voor stakeholders de centrale doelgroep van de Child Health Campus. Hierbij zou specifieke aandacht uit moeten gaan naar **kwetsbare doelgroepen**, waaronder zieke kinderen. Ook **adolescenten** (12-17 jaar), adolescenten in de overgang naar volwassenheid (18-24) (*"Zo spreek je de studenten ook meer aan als doelgroep en als onderzoeker"*) en **(jonge) ouders** zouden toegevoegd kunnen worden als primaire doelgroep. Op de tweede plaats volgen andere gebruikers en bezoekers van het Utrecht Science Park zoals professionals, studenten, volwassen patiënten en (recreatieve) bezoekers.

Volgens stakeholders zou de doelgroep kinderen, of specifieker nog 'de gezondheid en ontwikkeling van kinderen', explicieter benoemd kunnen worden in de algemene doelstelling en propositie van de Child Health Campus. Stakeholders raden daarnaast wel aan ook zoveel mogelijk de brede doelgroep aan te spreken: **gebruikers en bezoekers Utrecht Science Park**. Zij vinden het belangrijk om **inclusiviteit** te benadrukken door aan de ene kant *geen* onderscheid te maken tussen ziek, beperkt en gezond, en aan de andere kant juist *wel* naar voren te laten komen dat de Child Health Campus ontmoetingen stimuleert tussen zieke, beperkte en gezonde kinderen, en tussen kinderen en professionals en studenten.

*“Het betreft dus iedereen rond de Campus, met daarbinnen een specifieke focus op kwetsbare doelgroepen. Anders ga je weer doelgroepen uit elkaar trekken, terwijl je het juist inclusief wilt maken”.* (Kennispartner)

Dit past ook goed bij het gemeentelijke beleid op het gebied van ‘gelijke kansen’ (op een gezonde/kansrijke start voor iedereen), en de Utrechtse ambitie ‘Gezond Stedelijk Leven voor iedereen’.

*“De gemeente wil dat iedereen gelijke kansen heeft op een gezonde leefomgeving. Dit gaat om het stimuleren van gezondheid, ondanks je uitgangspositie – of iemand nu ziek of gezond is en bijvoorbeeld of er specifieke aandacht nodig is op het gebied van diversiteit en cultuur”.*  
(Externe maatschappelijke partner)

Stakeholders raden aan het ‘bijdragen aan een inclusieve samenleving’, niet expliciet te benoemen in de hoofddoelstelling en propositie van de Child Health Campus, zoals momenteel<sup>3</sup> wel het geval is. Dit is volgens stakeholders niet duidelijk en specifiek genoeg. Ook leidt het af van wat volgens hen de hoofddoelstelling zou moeten zijn: het creëren van een aantrekkelijke en gezonde leefomgeving voor in eerste instantie kinderen en hun sociale omgeving, met speciale aandacht voor kwetsbare doelgroepen en daarnaast ook andere gebruikers en bezoekers van het Utrecht Science Park. Hierbij gaat het ook om het verbinden van deze doelgroepen. Deze ‘brede benadering’ impliceert wellicht al inclusiviteit, al zou het aan te raden zijn explicieter te benoemen dat het (ook) gaat om het verbinden van doelgroepen.

Tot slot is de Child Health Campus volgens stakeholders extra interessant wanneer **kinderen en kwetsbare doelgroepen actief betrokken** kunnen worden bij onderzoeken die plaats gaan vinden rond de Child Health Campus.

*“Kinderen hebben wellicht hele andere belangen, wensen en behoeften dan andere doelgroepen.”* (Kennispartner)

### **2.3 Interdisciplinariteit in benadering gezonde leefstijl, living lab methodiek en onderwijskansen**

De derde factor waar de Child Health Campus zich volgens stakeholders in onderscheidt is de interdisciplinariteit die het project ‘ademt’. De interdisciplinariteit komt terug in a) de benadering van gezonde leefstijl, b) de methodiek en c) de kansen op het gebied van onderwijs.

De **interdisciplinariteit in de benadering** van het stimuleren van een gezonde leefstijl waarderen stakeholders omdat het project niet alleen aandacht heeft voor bewegen, sport en spelen, maar ook voor voeding en ontmoeting. Dit getuigt van een ‘holistische’ en ‘positieve’ opvatting van gezondheid en zorgverbetering. In deze benadering past aandacht voor sociale en culturele diversiteit, iets wat enkele stakeholders vanuit de (publieke) gezondheids(zorg) aanstipten als belangrijke aspecten die meer aandacht behoeven.

---

<sup>3</sup> Ten tijde van de interviews, februari/maart 2020.



Wat betreft methodiek komt interdisciplinariteit vooral terug in **de living lab methodiek/gedachte** die vanaf het begin centraal heeft gestaan bij de Child Health Campus. Deze experimentele methodiek valt bij de meeste stakeholders in goede aarde. Enerzijds omdat de fysieke setting interactie met de doelgroep(en) mogelijk maakt, waarbij ingespeeld kan worden op de behoeften van de doelgroep(en). Het feit dat de Child Health Campus als **fysieke setting zo dichtbij de kennisinstellingen gelegen is**, maakt het voor onderzoekers/docenten extra aantrekkelijk. Anderzijds sluit de living lab methodiek goed aan bij de **complexiteit van het maatschappelijke vraagstuk** rondom het stimuleren van een gezonde leefstijl. Dit vraagstuk vraagt om interactie en kruisbestuiving tussen verschillende wetenschappelijke en meer toegepaste disciplines of invalshoeken en type onderzoek. Wat betreft type onderzoek maakt de **interactie tussen fundamenteel wetenschappelijk, praktijkgericht en interventie onderzoek**, mogelijk gemaakt door de fysieke living lab setting in de openbare ruimte, de Child Health Campus uniek.

*“Mijn droomscenario is dat we binnen de Child Health Campus van elkaar leren en kennis opbouwen waarbij echte integratie plaatsvindt tussen verschillende partners en interprofessioneel samengewerkt wordt: van fundamenteel, translationeel tot praktijkgericht onderzoek en onderwijs.” (Kennispartner)*

Interdisciplinariteit komt, als derde punt, ook terug in de kansen die de Child Health Campus biedt voor **interactie tussen verschillende disciplines en niveaus binnen het onderwijs**. Met name het faciliteren van interactie tussen mbo-, hbo- en wo- studenten via stages, studentenprojecten, en interactieve challenges rondom maatschappelijke vraagstukken gerelateerd aan de Child Health Campus, wordt door stakeholders als zeer kansrijk bestempeld. In hoofdstuk 4 wordt hier verder op ingegaan.

#### **2.4 Gezamenlijke maatschappelijke bijdrage en zichtbaarheid Utrecht Science Park**

Het laatste *unique selling point* is meer strategisch van aard. De stakeholders die we gesproken hebben vertegenwoordigen allen belangen van verschillende organisaties en (onderzoeks-) programma's en initiatieven. Het feit dat er (nu al) zoveel stakeholders betrokken zijn bij het proces, maakt de Child Health Campus in principe al van grote meerwaarde. Die meerwaarde zit hem vooral in het de gedeelde verantwoordelijkheid die gevoeld wordt om **gezamenlijk** als publieke (kennis) instellingen op het Utrecht Science Park een **maatschappelijke bijdrage** te leveren en iets 'terug te geven' aan de maatschappij of het grotere publiek. Dit versterkt de onderlinge verbondenheid. Een aantal quotes van stakeholders die deze meerwaarde onder woorden brengen:

*“In het algemeen is de meerwaarde van de Child Health Campus dat je je met z'n allen maatschappelijk wilt inzetten en daardoor ook meer met elkaar verbonden raakt.” (Externe maatschappelijke partner)*

*“Het is uniek dat we als kennisinstelling(en) verantwoordelijkheid nemen en in de lead zijn om lokaal en interdisciplinair – in plaats van vanuit onze eigen disciplines – aan maatschappelijke issues te werken.” (Kennispartner)*

*“Dit biedt ons de mogelijkheid om ons fundamentele, dierexperimentele werk aan te laten sluiten bij onderzoek bij de mens, om de toegepaste en maatschappelijke waarde van ons werk te vergroten.” (Kennispartner)*

De Child Health Campus ambieert om bij te dragen aan het vergroten van de zichtbaarheid van het Utrecht Science Park naar buiten toe. Stakeholders stellen dat de locatie van de Child Health Campus, die in eerste instantie gesitueerd is tussen *“topinstituten op het gebied van kindergeneeskunde in een groene omgeving”*, *“internationaal appeal”* heeft. Ze zijn van mening dat dit een positief effect heeft op het vestigingsklimaat van het Utrecht Science Park. Een externe stakeholder geeft daarnaast aan dat het voor hen vooral van belang is dat de Child Health Campus bijdraagt aan het zichtbaarder maken van de maatschappelijke functie van het Utrecht Science Park voor de buitenwereld. In die zin heeft de Child Health Campus de potentie om het ‘visitekaartje’ van het gehele Utrecht Science Park te worden, waar alle partijen gezamenlijk aan bijdragen en meerwaarde uit halen. Zoals een stakeholder aangeeft:

*“Er moet een gezamenlijk doel zijn waar iedereen meerwaarde uit haalt, voor alle doelgroepen. Samenwerkingspartners moeten vanuit zichzelf voelen dat we dit hier gezamenlijk willen neerzetten. Het moet bijvoorbeeld geen visitekaartje van het UMC Utrecht worden.” (Kennispartner)*

## 2.5 Conclusie

De vier *unique selling points* van de Child Health Campus die in dit hoofdstuk naar voren komen, worden breed gedeeld onder stakeholders. De vier factoren die de Child Health Campus interessant maken voor stakeholders, zijn: 1) de ruimtelijke insteek en doelstelling om van het Utrecht Science Park een aantrekkelijke en gezonde plek te maken, 2) kinderen en hun sociale omgeving als primaire doelgroep, maar inclusiviteit in het benaderen en bereiken van een brede(re) doelgroep, 3) interdisciplinariteit in benadering van gezonde leefstijl, methodiek en onderwijs en 4) de gezamenlijke maatschappelijke bijdrage en zichtbaarheid van (partijen op) het Utrecht Science Park.

Wat de Child Health Campus volgens stakeholders specifiek met betrekking tot onderzoek interessant maakt, zijn onder meer: 1) de maatschappelijke vraag en focus van de Child Health Campus: deze is zeer geschikt voor het onderzoeken van interdisciplinaire vraagstukken rond gezond gedrag en gezonde leefomgeving, 2) de fysieke living lab setting in de openbare ruimte, dichtbij de betrokken kennisinstellingen, die het mogelijk maakt om kinderen en kwetsbare doelgroepen actief te betrekken, en 3) de mogelijkheden die 1) en 2) bieden voor de interactie tussen fundamenteel wetenschappelijk, praktijkgericht en interventie onderzoek.

Navolgend en in aanvulling op deze vier factoren gaat het volgende hoofdstuk in op welke rol, volgens stakeholders, het meest passend en onderscheidend is voor de Child Health Campus, en wat dit betekent voor ‘onderzoek’ rondom de Child Health Campus.

## 3. Passende rol Child Health Campus in onderzoek

In dit hoofdstuk beantwoorden we de deelvraag: Welke rol kan de Child Health Campus volgens stakeholders het best innemen met betrekking tot onderzoek?

De Child Health Campus lijkt naadloos aan te sluiten op de vele onderzoeksprogramma's en initiatieven die het Utrecht Science Park rijk is. De meerderheid hiervan is op de een of andere manier al aangehaakt bij of bekend met de Child Health Campus. Om een beeld te krijgen van de rol die de Child Health Campus kan spelen in het stimuleren of faciliteren van onderzoek, gaat dit hoofdstuk allereerst in op de kansen en het spanningsveld rond de positionering van onderzoek (3.1). Vervolgens wordt antwoord gegeven op de vraag *in welke rol* de Child Health Campus onderscheidend is (3.2).

### 3.1 Kansen en spanningsveld rond positionering van onderzoek

Van de grote hoeveelheid stakeholders die momenteel betrokken is bij de Child Health Campus, hebben velen een link met (wetenschappelijk) onderzoek, gericht op publieke gezondheids(zorg) en/of kinderen/jeugd. In bijlage II is een overzicht opgenomen met alle stakeholders, onderzoeksprogramma's en/of samenwerkingsverbanden die als kennispartner betrokken zijn bij de Child Health Campus. Ook is een overzicht met externe (publieke) partners opgenomen.

Veel van de betreffende onderzoeksprogramma's of (samenwerkings)initiatieven zijn nog volop in ontwikkeling en in meer of mindere mate **op zoek naar onderlinge samenwerking**. Dit zijn over het algemeen gunstige condities die **kansrijk** zijn voor samenwerking of afstemming met de Child Health Campus.

Een voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen het strategische thema **Dynamics of Youth** (Universiteit Utrecht/UMC Utrecht) en het speerpunt **Child Health** (Wilhelmina Kinderziekenhuis, UMC Utrecht, Prinses Maxima Centrum). Onderdeel hiervan is het initiatief **030lab**<sup>4</sup>. Stakeholders betrokken bij het 030lab zien veel samenhang en potentie tot samenwerking met de Child Health Campus. Een stakeholder/kennispartner ziet het 030lab als een *“indoor faciliteit waar metingen en informatievoorziening georganiseerd worden”*, en de Child Health Campus als *“een outdoor faciliteit*

---

<sup>4</sup> Tijdens de interviews is niet ingegaan op de plannen van de Child Health Campus wat betreft digitale infrastructuur, zoals verwoord in het visiedocument ICT.

waar de metingen plaatsvinden". Een andere stakeholder omschrijft de meerwaarde van samenwerking tussen de Child Health Campus en 030lab als volgt:

*"De Child Health Campus is voor het 030lab ontzettend interessant wat betreft het maken van een fysieke verbinding met de organisaties en doelgroepen. En het 030lab is voor de Child Health Campus weer heel interessant voor (toekomstige) mogelijkheden wat betreft uitwisseling van data."* (Kennispartner)

Kansrijk is ook de **Strategische Alliantie Utrecht-Eindhoven-Wageningen** (UU-UMCU-TUE-WUR). Aanhaken bij deze nieuwe Alliantie (maar ook bestaande samenwerkingsverbanden tussen UU/UMCU/TUE ontstaan vanuit de 'oude' Alliantie, zoals bijvoorbeeld het samenwerkingsverband op het gebied van vitaliteit: de **Vitality Academy**<sup>5</sup>), kan interessant zijn voor de Child Health Campus, aldus een stakeholder:

*"De Child Health Campus heeft potentie als casus binnen nieuwe projecten binnen de Strategische Alliantie om gecombineerd en interdisciplinaire kennis toe te passen en verder onderzoek te doen."* (Kennispartner)

Ook het **Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven** van Hogeschool Utrecht ziet mogelijke kansen om samen te werken met de Child Health Campus:

*"Het brede perspectief van de Child Health Campus op gezondheid, wat gericht is op zowel gezondheid, de fysieke omgeving en de sociale omgang sluit goed aan bij doelstellingen van het kenniscentrum. Vanuit de kinderlijn van het kenniscentrum zijn we bezig met het project 'Bewegen met kinderen' waarbij inclusief spelen een belangrijk thema is. Dat sluit dus ook nauw aan bij de Child Health Campus."* (Kennispartner)

Stakeholders kijken ook verder dan hun eigen organisatie en benoemen een aantal **potentiële externe maatschappelijke partners** die interessant kunnen zijn voor onderzoek gerelateerd aan de Child Health Campus. Voorbeelden hiervan zijn de **Botanische Tuinen**, de **Hortus Botanicus**, het **Universiteitsmuseum Utrecht** en het **NEMO Science Museum**. Verbinding zoeken met een partner als de Botanische Tuinen is volgens stakeholders strategisch in verband met plannen van het CvB van Universiteit Utrecht en de RvB van het UMC Utrecht om bijvoorbeeld groene plekken op het Utrecht Science Park (waaronder de Botanische Tuinen) zichtbaarder te maken en bezoek ervan te stimuleren. Universiteitsmuseum Utrecht en NEMO zijn als culturele instellingen experts in het betrekken van kinderen bij de wetenschap, en het vertalen van onderzoek naar de praktijk. Samenwerking met deze partijen zou mogelijk bij kunnen dragen aan de maatschappelijke impact van de Child Health Campus.

De grote veelheid aan huidige en potentiële partners/stakeholders maakt de Child Health Campus interessant. Echter zorgt het ook voor een spanningsveld: In hoeverre is de Child Health Campus aanvullend op het bestaande en hoe kan ermee samengewerkt worden? Welke rol past de Child

---

<sup>5</sup> De Vitality Academy als samenwerkingsverband is nauw gerelateerd aan Sport & Society, focusgebied UU-UMC Utrecht.

Health Campus het beste? Een stakeholder die dit spanningsveld verwoord – en meteen een idee heeft voor de rol van de Child Health Campus als het gaat om onderzoek:

*“Het is een uitdaging hoe de Child Health Campus in al die bestaande initiatieven in te passen. Het lastige is dat die onderling vrij weinig afstemming hebben. Dus misschien dat de Child Health Campus daarin een goede functie zou kunnen hebben door die afstemming te centraliseren.”* (Kennispartner)

### 3.2 Child Health Campus als verbinder, facilitator van ontmoeting, broedplaats en fysieke infrastructuur

Wat betreft de rol en positionering van de Child Health Campus zijn stakeholders eensgezind: zij zien de Child Health Campus vooral meerwaarde hebben in de rol van **verbinder**. Stakeholders geven aan dat het belangrijk is dat de Child Health Campus aansluit bij wat er al is (zie ook het overzicht van stakeholders in bijlage II). Aangezien het *“krachtenveld (al) heel sterk is”*, is het volgens hen verstandig **geen nieuw onderzoeksprogramma** te starten.

Stakeholders zien de Child Health Campus als een plek die **bestaande programma’s en initiatieven verbindt**, en via **ontmoeting** zorgt voor **inspiratie, kennisontwikkeling, innovatie en community building**. In eerste instantie op inhoudelijk vlak, maar ook wat betreft het bereiken of vergroten van de maatschappelijke impact van de betrokken (kennis)instellingen en het Utrecht Science Park als geheel (zie paragraaf 2.4).

Stakeholders zien meerwaarde in een Child Health Campus die **partijen bij elkaar brengt**.

*“Het is wat ons betreft niet de vraag welk onderzoeksprogramma gekoppeld kan worden aan de Child Health Campus. Het is veel eerder de vraag hoe de Child Health Campus met zijn specificiteit gekoppeld kan worden aan bestaande initiatieven, strategische thema’s en speerpunten. Wanneer de Child Health Campus zijn eigen onderzoeksprogramma zou willen opzetten, wordt de reeds bestaande matrix van strategische thema’s en speerpunten, nog ingewikkelder en gecompliceerder dan die nu al is. Echter, de Child Health Campus als (fysieke) omgeving op de campus kan zeker bijdragen om binnen het Utrecht Science Park de kennis en expertise bij alle campuspartners als het gaat om kind- en jeugdontwikkeling over het voetlicht te brengen.”* (Kennispartner)

Heel concreet zien stakeholders de Child Health Campus als **facilitator van ontmoeting en creatieve broedplaats**. Een prettige(r) fysieke omgeving, ontstaan doordat de fysieke infrastructuur van de Child Health Campus positief bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van de leefomgeving op het Utrecht Science Park, kan ervoor zorgen dat onderzoekers en deelnemers/doelgroep elkaar beter weten te vinden, en daarmee zorgen voor inspiratie, kennisontwikkeling en community building.

*“Het zou een creatieve broedplaats kunnen zijn om ideeën uit te wisselen, te netwerken en bestaande initiatieven aan elkaar te linken.”* (Kennispartner)

De interdisciplinaire benaderwijze van het maatschappelijke vraagstuk dat centraal staat binnen de Child Health Campus zorgt voor **ontmoeting en verbinding tussen fundamentele en praktijkgerichte**

**onderzoekers en onderzoeksgroepen.** Dit zal in eerste instantie gecentreerd zijn rondom inhoudelijke thema's zoals ruimtelijke inrichting en gebiedsontwikkeling, publieke gezondheid en het stimuleren gezonde leefstijl, kwetsbare doelgroepen en kinderen et cetera.

*“Ik zie de Child Health Campus als een soort overkoepelend orgaan waar je ook terecht kan om te sparren over hoe je de onderzoeken opbouwt en op elkaar voortbouwt, en waar je ook makkelijk weer andere mensen kan vinden.” (Kennispartner)*

*“Een leuk park kan de net een barrière wegnemen om elkaar op te zoeken, zowel voor onderzoekers onderling als voor onderzoekers en deelnemers van onderzoek.” (Kennispartner)*

In deze verbindende rol is de Child Health Campus een **fysieke infrastructuur die als voorwaarde dient om onderzoek te kunnen doen**, aldus een stakeholder: *“Ik zie de Child Health Campus, net als het O30lab, als een infrastructuur die als voorwaarde dient om onderzoek te doen.” (Kennispartner)*

Deze focus op het ‘fysieke’, de real life setting waar interactie en ontmoeting plaats kan vinden, heeft volgens enkele stakeholders tegelijkertijd ook de consequentie voor de Child Health Campus om niet te focussen op een digitale infrastructuur. Zoals bijvoorbeeld het ontwikkelen van een data platform voor longitudinaal (cohort) onderzoek<sup>6</sup>. Aandachtspunt is om goed af te blijven stemmen met de plannen rondom het O30lab. Verschillende stakeholders die betrokken zijn bij de plannen rondom het O30lab proberen ervoor te waken dat hier overlap ontstaat met het O30lab.

Naast een fysieke infrastructuur is ook **coördinatie** nodig om te zorgen voor overzicht en afstemming tussen de verschillende partijen, om vervolgens de juiste verbindingen te faciliteren en te stimuleren. Deze rol is – zeker wat betreft onderzoek – nodig, aldus stakeholders:

*“Wat er nu mist is een overzicht wie contact heeft met wie en op welk gebied. Ik denk dat daar wel veel behoefte aan is, want we nu zien is dat verschillende onderzoeken dezelfde partners steeds benaderen en je komt allemaal vanuit de UU of UMC Utrecht en dat is voor die partners natuurlijk heel erg onhandig. Dus als daar iets meer centralisatie in zou zitten dan zou dat heel erg fijn zijn en ook een toegevoegde waarde hebben.” (Kennispartner)*

Het gezamenlijk met andere partijen maatschappelijk inzetten voor een gezonde leefomgeving zorgt daarnaast voor meer onderlinge verbinding tussen organisaties. Het thema gezonde leefomgeving is bij uitstek een onderwerp waarbij **collectieve verantwoordelijkheid** geldt: *“Het is belangrijk om met elkaar een gezonde leefomgeving vorm te geven”*. En andersom geldt ook: de Child Health Campus in haar rol als verbinder tussen partijen stelt andere partijen in staat hun **maatschappelijke impact** te vergroten.

---

<sup>6</sup> Tijdens de interviews zijn we niet dieper ingegaan op de plannen van de Child Health Campus rondom een digitale infrastructuur (met onder andere creatieve digitale concepten rondom outdoor play), aangezien dit onderwerp is van het kaderdocument ICT.

### 3.3 Conclusie

Dit hoofdstuk laat zien dat de Child Health Campus veel raakvlakken heeft met bestaande onderzoekprogramma's, initiatieven en samenwerkingsverbanden op en rond (kennis)instellingen op het Utrecht Science Park en daarbuiten. Denk bijvoorbeeld aan het speerpunt Child Health (UMC Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis), 030lab (Universiteit Utrecht, UMC Utrecht, WKZ), strategisch thema Dynamics of Youth (UU, UMC Utrecht), focusgebied Sport & Society (UU, UMC Utrecht), UU-UMCU-TUE samenwerkingsverband Vitality Academy en het HU Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven. Potentiële externe maatschappelijke partners zijn o.a. gemeente Utrecht, RIVM, ROC Midden-Nederland en mogelijk partners als de Botanische Tuinen, Universiteitsmuseum, de Hortus en NEMO<sup>7</sup>. Deze grote hoeveelheid interne (kennis-) en externe (maatschappelijke) partners kan kansrijk zijn aangezien er veel ideeën leven voor potentiële samenwerkingen met de Child Health Campus, maar het maakt het ook lastig voor de positionering met betrekking tot onderzoek.

Echter, wanneer de Child Health Campus een rol als verbinder en facilitator inneemt, en fungeert als creatieve broedplaats en fysieke infrastructuur, als voorwaarde om onderzoek te kunnen doen, zou dit juist onderscheidend en aanvullend zijn. Stakeholders zien de Child Health Campus namelijk graag als een fysieke plek die bestaande programma's, initiatieven en partijen verbindt, van fundamenteel wetenschappelijk onderzoek tot meer onderzoek. Een plek die via ontmoeting zorgt voor inspiratie, kennisontwikkeling, innovatie en community building. Dit sluit goed aan bij de maatschappelijke doelstellingen van de Child Health Campus. Wat deze verbindende rol betekent voor de inhoud en inrichting van (toekomstig) onderzoek dat vanuit de Child Health Campus plaatsvindt of gefaciliteerd zou kunnen worden, wordt besproken in de volgende twee hoofdstukken.

---

<sup>7</sup> Zie bijlage II voor een completer overzicht van huidige en potentiële interne (kennispartners) en externe stakeholders (maatschappelijke partners).

## 4. Inhoud en type onderzoek

In dit hoofdstuk beantwoorden we de deelvraag: Welke inhoud en type van onderzoek is volgens stakeholders passend bij en kansrijk vanuit de Child Health Campus?

Dit hoofdstuk geeft voorbeelden van kansrijke verdiepende/verklarende, evaluerende en methodologische onderzoeksvragen (4.1). Aansluitend bij de inhoud van onderzoek en de verbindende en faciliterende rol met betrekking tot onderzoek, zoals geadviseerd in het vorige hoofdstuk, geeft paragraaf 4.2 de meerwaarde weer van het inzetten op een verbinding tussen praktijkgericht en fundamenteel wetenschappelijk onderzoek, mbo, hbo en wo onderwijs en de beroepspraktijk, als 'type' onderzoeks(activiteiten).

### 4.1 Onderzoeksvragen

De Child Health Campus zorgt voor veel inspiratie en ideeën voor onderzoeksvragen en -richtingen bij stakeholders. Het bestuderen van vraagstukken rondom gezonde leefomgeving, gezonde leefstijl, ontmoeting en (kwetsbare) kinderen in een real-life living lab setting wordt zowel maatschappelijk als wetenschappelijk als zeer waardevol en kansrijk gezien. Deze paragraaf geeft enkele voorbeelden van verdiepende/verklarende, evaluerende en methodologische onderzoeksvragen en -kansen.

#### Verdiepende/verklarende vragen

Stakeholders hebben de volgende ideeën voor meer fundamenteel wetenschappelijke onderzoeksvragen.

- Wat is een gezonde (leef)omgeving eigenlijk?
- Wat is gezond precies?
- Wat zijn de behoeften van bezoekers en gebruikers wat betreft gezonde leefomgeving? Hoe verschillen kwetsbare doelgroepen, inclusief (zieke) kinderen, hierin van andere doelgroepen?
- Welk (samenspel tussen) sociale en ruimtelijke factoren zorgt voor het stimuleren van een gezonde leefstijl op het gebied van voeding, sport-, beweeg- en speelgedrag?
- Welke persoonlijke eigenschappen en vaardigheden zijn nodig om gezond te blijven of gezond te worden?
- Hoe werken persoonlijke eigenschappen en vaardigheden in op het gebruik van een gezonde leefomgeving? Wat moet hierin gestimuleerd worden?
- Wat zijn barrières en facilitators van gezond speel-, beweeg- en sportgedrag? Hoe dragen spel, bewegen en sport op korte en langere termijn bij aan het welzijn, de vitaliteit en gezondheid van (kwetsbare) kinderen en volwassenen?
- Hoe kan de ruimtelijke omgeving van het Utrecht Science Park zo (her) ingericht worden dat het een gezonde leefstijl van gebruikers en bezoekers stimuleert?



Bovenstaande verdiepende en/of verklarende onderzoeksvragen zijn allen gelinkt aan de in hoofdstuk 2 beschreven *unique selling points* van de Child Health Campus. De vragen hebben een ruimtelijke component, zijn interdisciplinair en/of focussen zich hoofdzakelijk op kinderen en kwetsbare groepen en hun sociale omgeving. Onderzoeksvragen gerelateerd aan de (her) inrichting van de ruimtelijke omgeving kunnen in verschillende fasen van het planningsproces onderzocht worden. Het ‘kaderdocument fysiek’ gaat hier deels ook op in.

Hoewel tijdens de interviews weinig gereflecteerd is op (de meerwaarde van het gebruik van) de theoretische concepten/benaderingen *physical literacy*<sup>8</sup> en/of *health literacy*<sup>9</sup>, lijken deze goed aan te sluiten bij de interdisciplinaire en inclusieve benadering die centraal staat bij de Child Health Campus. Enkele stakeholders adviseerden het concept positieve gezondheid<sup>10</sup> te gebruiken.

### Evaluerende vragen

De evaluerende vragen zijn meer praktijkgericht en kunnen vooral onderzocht worden na realisatie van de Child Health Campus. De evaluerende bevindingen kunnen ook dienstdoen als ‘*evidence*’ om iets terug te laten zien aan de maatschappij.

- In welke mate zijn deelnemers/gebruikers zich gezonder gaan voelen sinds/door de Child Health Campus? Hiervoor is het meten/monitoren van gezond gedrag (voeding, bewegen, spel, sport) en gezondheid uitkomsten als welzijn, vitaliteit en gezondheid nodig.
- Wat zijn andere uitkomsten van de Child Health Campus? Wat is de impact van het living lab als geheel?

### Methodologische kansen/uitdagingen

Methodologische kansen en uitdagingen gelden voor elk (onderzoek/onderwijs) project gerelateerd aan de Child Health Campus, wanneer het zich ontwikkelt tot living lab.

Uit de gesprekken met stakeholders blijkt dat de Child Health Campus als real-life living lab setting kansrijk is voor:

- Longitudinaal onderzoek: het voor langere tijd volgen van (de gezondheid) van kinderen en hun sociale omgeving.
- Organische/experimentele (onderzoeks)benaderingen, waarbij samengewerkt wordt met disciplines als design, communicatie en multimedia.
- Interventie studies gericht op gezond gedrag met verschillende uitkomstmaten (testen/pilots, sensors, technologie, interactieve apps).

<sup>8</sup> Physical Literacy kan worden omschreven als de motivatie, het vertrouwen, de fysieke vaardigheid, de kennis en het begrip om waarde te geven aan levenslange fysieke activiteit (Whitehead, 2010).

<sup>9</sup> Health Literacy is de mate waarin individuen de capaciteit hebben om informatie en diensten over gezondheid te verkrijgen en te begrijpen om zo passende beslissingen te maken wat betreft gezondheid (Nutbeam, 2008).

<sup>10</sup> Positieve Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (Huber, 2011).

- Verbinden van bestaande cohortstudies/onderzoeken (zoals ook het O30lab voor ogen heeft): bijvoorbeeld cohort van kinderen met een chronische ziekte aan populatie cohorten en andere initiatieven.

Natuurlijk brengt een living lab setting ook methodologische uitdagingen met zich mee. Zo kan het verzamelen van data in een buiten omgeving die lastig te standaardiseren/controleren is, lastig zijn. Ook de verkeersrijke en drukke omgeving behoeft aandacht: Hoe kan de objectieve en ervaren veiligheid (van met name kinderen) in de fysieke omgeving gewaarborgd worden?

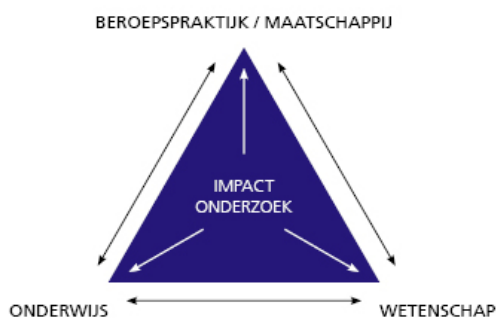
#### 4.2 Verbinding tussen onderzoek, onderwijs en (beroeps)praktijk

Wat betekent deze inhoudelijke onderzoeksfocus (4.1) en de geadviseerde verbindende en faciliterende rol (H3) voor de inrichting of het faciliteren van onderzoek vanuit de Child Health Campus?

Duidelijk is dat de meerwaarde van de Child Health Campus vooral zit op het gebied van het vergroten van de maatschappelijke relevantie van onderzoek (zie H4), en dus op **toepassing en delen van kennis**.

*“Laat aan maatschappij zien wat de uitkomsten zijn van Child Health Campus en bedenk een strategie hoe de informatie te delen”.*

Een manier om dit te bereiken is het maken van een **expliciete koppeling** met (mbo, hbo en wo) onderwijs, (praktijkgericht en fundamenteel) onderzoek en de (beroeps)praktijk.



Afb. 3 Driehoek onderzoek – onderwijs – praktijk (Bron: HVA, 2018)

Zo kan het beste bijdragen worden aan de maatschappelijke doelstellingen die centraal staan binnen de Child Health Campus. Ook sluit dit goed aan bij de missies en doelstellingen van de (kennis) instellingen op het Utrecht Science Park.

*“Ik denk dat de huidige tijd vraagt om een brede inbedding, dus ook vanuit verschillende onderwijsniveaus onderzoek doen. De vraag is alleen waar je de grens trekt en misschien hoef je niet al vanaf het begin een hele harde grens te trekken, maar dat je het stukje bij beetje aanpakt. Dat je gewoon begint met een doelgroep waar je vrij makkelijk het contact mee kan leggen en dat je dat gewoon weer als een soort showcase gebruikt om het verder uit te*

*breiden. Zeker als je een soort organisatie hebt van onderzoeken waarbij de ene meer baat heeft voor mbo studenten dan het andere onderzoek en dan kan je het ook gewoon per deel beleggen waarbij de Child Health Campus een soort overkoepelend orgaan is waar je ook terecht kan om te sparren over hoe je de onderzoeken opbouwt en waar je ook makkelijk weer andere mensen kan vinden.” (Kennispartner)*

Een **real-life living lab setting** maakt het mogelijk om (onderzoeks)vragen en **behoeften direct op te halen bij de doelgroep(en)** en om **interventies te testen**. Onderstaand kader geeft meer inzicht in de kenmerken van living labs en benoemt enkele aandachtspunten van het benoemen van de Child Health Campus als living lab.

### **Child Health Campus als living lab?**

Het begrip of concept *living lab* is de laatste jaren erg populair geworden. Er bestaan verschillende opvattingen van living labs, waardoor iedereen er iets anders onder zal verstaan (Kalinauskaite, 2019<sup>11</sup>). In de meeste gevallen is een living lab ook echt een *real life setting*, een fysieke plek waar je naar toe kunt, en waar de ruimtelijke omgeving inclusief doelgroep zelf onderdeel zijn van het ‘lab’. De mate waarin (welke) doelgroep (gebruiker of burger) betrokken is bij het innovatieproces, en in welke rol zij betrokken wordt, verschilt per living lab. Daarnaast verschilt het per living lab hoe controleerbaar de omgeving is en welke partijen erbij betrokken zijn (kennisinstellingen, overheid, bedrijven, burgers) (Rathenau Instituut, 2017<sup>12</sup>).

### **Aandachtspunten**

Uit onze inventarisatie volgen twee aandachtspunten wat betreft living labs. Ten eerste geven stakeholders aan dat het voor de propositie van de Child Health Campus belangrijk is om goed na te denken of en op welk moment in de tijd (tijdens of na realisatie van de campus) de Child Health Campus ook daadwerkelijk te bestempelen als living lab. Dit heeft te maken met het feit dat enkele stakeholders aangeven dat de meerwaarde van de Child Health Campus vooral ligt in de tastbare, fysieke omgeving waar onderzoekers vanuit verschillende disciplines elkaar vinden. Zij vragen zich af of het alleen faciliteren van deze omgeving niet de kern moet zijn van de Child Health Campus, in plaats van het ‘oprichten’ van een lab waar een nieuwe onderzoeksagenda ontwikkeld wordt (zie ook H3). Een ander punt betreft het mogelijke marketingeffect van living labs. Het naar buiten dragen van de Child Health Campus als living lab kan (bedoeld of onbedoeld) gebruikt worden als marketinginstrument om internationale bedrijven naar het Utrecht Science Park te trekken (zie ook 2.4). Het is zinvol om af te vragen of het wenselijk is om de Child Health Campus, dat als eerste gericht is op (de ontwikkeling van) kinderen, te gebruiken als een dergelijk instrument.

De living lab methodologie, setting en leercyclus sluiten over het algemeen goed aan bij onderzoeken/praktijkopdrachten in het hbo en mbo. Interactie met wo onderzoekers/studenten kan daarbij zorgen voor bijvoorbeeld wetenschappelijke diepgang en reflectie op het onderzoeksproces.

<sup>11</sup> Bron: Kalinauskaite (2019), Blog wetenschap.nu.

<sup>12</sup> Bron: Rathenau Instituut (2017).

Het **faciliteren van interactie tussen mbo, hbo en wo studenten en onderzoeken/praktijkopdrachten** is uniek en draagt bij aan de aantrekkelijkheid en de interdisciplinaire (leer) focus van de Child Health Campus. Omdat van veel studenten (zowel mbo, hbo als wo) na hun opleiding verwacht wordt om in interdisciplinaire teams aan de slag te gaan, vormt 'interdisciplinair leren werken' steeds vaker onderdeel van het opleiden van professionals. Rondom de Child Health Campus kunnen opdrachten of challenges georganiseerd worden waarbij **interdisciplinair leren** en **interdisciplinair werken** centraal staat. Onderwijsvormen waarbij het ontwikkelen van professionele vaardigheden centraal staat, passen hier goed bij. Voor studenten kan het naast leerzaam ook erg leuk zijn te leren van studenten die andere manieren en van denken en werken aangeleerd hebben, en van de verschillende perspectieven die er zijn om maatschappelijke vraagstukken te benaderen.

Wanneer de Child Health Campus het advies om te focussen op het faciliteren van meer praktijkgericht onderzoek en onderwijs overneemt, heeft dit mogelijk als consequentie dat minder aandacht uitgaat naar het stimuleren van onderzoek dat puur wetenschappelijk of fundamenteel van aard is. Uiteraard kan een **verbinding tussen meer fundamenteel en praktijkonderzoek** (en aanverwante opleidingen) wel gemaakt worden. Bijvoorbeeld binnen afzonderlijke projecten. Multidisciplinair en praktijkgericht onderzoek is naast innovatief vaak ook kansrijk voor nieuw (ook fundamenteel/onderwijs conceptueel) onderzoek.

Dit blijkt bijvoorbeeld uit de volgende quote van een stakeholder, als reactie op de vraag om een **'droomscenario'** te schetsen wat betreft de gemene deler op het gebied van onderzoek rondom de Child Health Campus.

*"Een samenwerking tussen UU/UMCU/WKZ/PMC en maatschappelijke partners in de regio Utrecht (en in tweede instantie ook buiten Utrecht), gefinancierd door UU/UMCU/WKZ/PMC, gemeente en rijk (VWS, OCW, NWO, ZonMw), waarbinnen de interne competitie minimaal is en samenwerking zo veel mogelijk wordt gestimuleerd. Wetenschappelijk geformuleerde vragen worden binnen deze samenwerking beantwoord door multidisciplinaire samenwerking vanuit verschillende, complementaire benaderingen. De ontstane kennis wordt zo veel mogelijk gedeeld en toegepast op zo kort mogelijke termijn."* (Kennispartner)

Uit dit scenario blijkt zowel de meerwaarde van:

- a) De verbindende rol van de Child Health Campus;
- b) Multidisciplinaire samenwerking;
- c) Complementaire (wetenschappelijke) onderzoeks-benaderingen;
- d) Aandacht voor toepassen en delen van kennis.

Ook geeft deze quote een inkijkje hoe het onderzoek rond de Child Health Campus georganiseerd zou kunnen worden en welke partijen hier (in ieder geval) bij betrokken moeten zijn. Het volgende hoofdstuk zoomt hier verder op in.

### 4.3 Conclusie

De meerwaarde van de Child Health Campus op het gebied van onderzoek ligt, als het aan stakeholders ligt, vooral in het verbinden van de driehoek (mbo, hbo, en wo) onderwijs, (praktijkgericht en fundamenteel) onderzoek en de (beroeps)praktijk.

Deze *common ground* vormt de basis en context voor de onderzoeksthema's en -vragen die centraal kunnen staan. Zowel voor wetenschappelijke, meer evaluerende en methodologische vragen biedt de Child Health Campus kansen.

De Child Health Campus als real-life living lab setting in de openbare ruimte biedt kansen voor onderzoeken van interdisciplinaire vraagstukken vanuit verschillende perspectieven, het ophalen van vragen en behoeften bij de doelgroep(en), en het leren (onder andere over interdisciplinair werken) door interactie tussen studenten van verschillende opleidingen, kennisinstellingen en leerniveaus.

Het volgende hoofdstuk formuleert op basis van de gesprekken met stakeholders een advies over de organisatiestructuur en financiering van onderzoek gefaciliteerd vanuit de Child Health Campus.

## 5. Organisatiestructuur en financiering

Tot slot beantwoorden we de vraag: Wat is een passende organisatiestructuur en financiering bij de voorgaand beschreven rol en inhoud van het onderzoek binnen de Child Health Campus?

Het verbinden van onderzoeksprogramma's en onderzoekers ontstaat niet vanzelf. Dit hoofdstuk geeft op basis van de visie van stakeholders een advies over hoe het onderzoek, als dat gefaciliteerd wordt vanuit de Child Health Campus, georganiseerd (5.1) en gefinancierd (5.2) kan worden.

### 5.1 Organisatiestructuur

Uit onze inventarisatie blijkt dat stakeholders adviseren om geen nieuw onderzoeksprogramma op te zetten vanuit de Child Health Campus. Zij zien vooral meerwaarde in het verbinden van bestaande onderzoeksprogramma's, partijen en initiatieven. Hierbij kan dankbaar gebruik gemaakt worden van het enthousiasme en de kansen die de reeds betrokken stakeholders zien.

Wij adviseren een **flexibele en lichte organisatiestructuur** om het faciliteren, verbinden en coördineren van onderzoek in goede banen te leiden. De organisatiestructuur kan bestaan uit een **stuurgroep** die op hoofdlijnen begeleidt en strategisch verantwoordelijk is en een strategisch en uitvoerend **coördinator/projectmanager onderzoek**.

Enkele 'ontwerpprincipes' voor beide onderdelen worden hieronder geschetst. De exacte taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden van de stuurgroep en de coördinator/projectmanager onderzoek, en de verhoudingen tot het algemeen bestuur en coördinatie van de Child Health Campus als geheel (inclusief haar klankbordgroep, ontwerpteam et cetera) kunnen in de opstart- of 'kwartiermakers' periode verder afgestemd en uitgewerkt worden.

#### Stuurgroep

Het aanstellen van een stuurgroep (of programmaraad of executive team), waarin de belangrijkste stakeholders van de Child Health Campus vertegenwoordigd zijn, is van belang voor het draagvlak en de positionering ten opzichte van de huidige onderzoeksprogramma's. De samenstelling bestaat bijvoorbeeld uit enkele bestuurders, directeuren of vertegenwoordigers van het UMC Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Prinses Maxima Centrum, Universiteit Utrecht en Hogeschool Utrecht. Zij vertegenwoordigen o.a. het speerpunt Child Health, 030lab, YOUth cohort en andere cohortstudies, en daarnaast het strategisch thema Dynamics of Youth, focusgebied Sport & Society (beide Universiteit Utrecht en UMCU Utrecht), en het Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven (Hogeschool Utrecht). Aangezien er kansen liggen op het gebied van het 030lab en de Strategisch Alliantie Utrecht-Wageningen-Utrecht is het aan te raden ook stuurgroepleden te benoemen die verbonden zijn aan, of bekend zijn met, deze samenwerkingsverbanden. Daarnaast is het aan te raden

ook de kinderen een stem een te geven, bijvoorbeeld door (het maken van een verbinding met) een kinderraad.

De stuurgroep bestaat idealiter niet hoofdzakelijk uit **kennispartners**, maar zou aangevuld kunnen worden met een of twee **maatschappelijke partner(s)**. Voor de verbinding met mbo-studenten kan de stuurgroep aangevuld worden met een vertegenwoordiger van bijvoorbeeld ROC Midden-Nederland. Maar ook de verbinding met de gemeente Utrecht en regio (Provincie Utrecht) en landelijke onderzoeksinstituten is relevant. Door hen een rol te geven in de stuurgroep kan de maatschappelijke relevantie van het onderzoek en onderwijs dat plaatsvindt op en gerelateerd is aan de Child Health Campus toenemen. Daarnaast kan het positief bijdragen aan de betrokkenheid bij en het draagvlak voor de Child Health Campus als geheel.

(Concept) kenmerken, taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden stuurgroep:

- Stuurgroep klein en flexibel houden. Geen juridische entiteit (stichting o.i.d.) oprichten om concurrentie met huidige (onderzoeks)krachtenveld te voorkomen. Structuur aan laten sluiten bij bestaande governance Child Health Campus.
- Aantal leden in de stuurgroep beperkt houden en (maximaal zes) personen benoemen die in staat zijn de eigen belangen en organisaties te overstijgen: *“Zorg voor duidelijke communicatie (zowel intern als extern) en benaderbaar (bij voorkeur klein van omvang, groot van visie) bestuur dat verder kijkt dan eigen belangen.”* (Kennispartner)
- Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden focussen op verantwoordelijkheid voor strategie en bewaken van de voortgang van het onderzoek gerelateerd aan en/of gefaciliteerd vanuit de Child Health Campus, ontwikkelen van de wetenschappelijke kwaliteit en tussen interactie fundamenteel en praktijkgericht onderzoek, onderwijs en impact, en aansturen coördinator (minimaal 3 bijeenkomsten per jaar).
- Vertegenwoordigers namens belangrijkste stakeholders (kennispartners aangevuld met minstens een maatschappelijke partner) zorgen voor: bekendheid bij en betrokkenheid van onderzoekers en docenten binnen de eigen organisatie, agendering binnen eigen besturen (minimaal 1x per jaar, op basis van financieel en inhoudelijk jaarverslag), en budgettering.
- Stuurgroep zoekt actief verbinding met relevante stakeholders en maatschappelijke agenda's, stimuleren van ontwikkeling van producten (interventies), bijdragen aan acquisitie van nieuwe (onderzoeks- en onderwijs)projecten.

### **Coördinator/projectmanager onderzoek**

Naast het benoemen van een stuurgroep is het van belang een **coördinator of projectmanager** aan te stellen die verantwoordelijk is voor het daadwerkelijk op gang brengen van verbindingen en het organiseren van (onderzoek en onderwijs gerelateerde) activiteiten die zorgen voor ontmoeting en community building. Deze persoon werkt nauw samen met de algemeen coördinator Child Health Campus<sup>13</sup>, is inhoudelijk goed op de hoogte van de verschillende onderzoeksdisciplines, en heeft bij voorkeur een interdisciplinaire achtergrond met ervaring op het gebied van (onderzoek doen naar) gezondheid gerelateerde maatschappelijke vraagstukken onder kwetsbare groepen en innovatieve

<sup>13</sup> Zoals geadviseerd in de visie bestuur en organisatie algemeen.

toepassingen in de leefomgeving. Bovenal is deze persoon een echte verbinder, communicatief vaardig en heeft hij/zij gevoel voor bestuurlijke verhoudingen en belangen.

Hoe deze coördinatie/projectmanagement functie of taak op het gebied van verbinden en stimuleren van onderzoek (en onderwijs) samenvalt of te combineren is met de functie(s) van kwartiermaker en algemeen coördinator van de Child Health Campus, zoals geadviseerd in de visie bestuur en organisatie algemeen van de Child Health Campus, moet nader onderzocht worden. Hetzelfde geldt voor de aanstellingsplaats: onder welke organisatie(s)/voornaamste stakeholder(s) de coördinator/projectleider onderzoek aangesteld kan worden.

(Concept) taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden coördinator/project manager onderzoek:

- Zorgt voor inhoudelijke input en is agendasettend voor de stuurgroep.
- Zorgt voor strategische en tactische afstemming – op het niveau van werkplannen en begrotingsprioritering – met gelieerde onderzoeksprogramma's en samenwerkingsverbanden, in samenwerking met de betreffende vertegenwoordiger in de stuurgroep.
- Zorgt, in samenspraak met de algemeen coördinator, voor zichtbaarheid van onderzoek (en onderwijs) dat plaatsvindt op en gefaciliteerd wordt vanuit de Child Health Campus naar buiten toe, en voor strategische en tactische afstemming met kennispartners en maatschappelijke partners.
- Organiseert, in samenspraak met de algemeen coördinator, (aan onderzoek en onderwijs gerelateerde) activiteiten die zorgen voor ontmoeting en community building.
- Draagt zorg voor financiële en inhoudelijke verslaglegging (jaarverslagen en mid term en end term evaluatie).
- Is voorzitter van de stuurgroep.

## 5.2 Financiering

Om de verbindende rol rondom onderzoek waar te kunnen maken is minstens een opstartbudget benodigd voor de werkzaamheden van de coördinator/projectmanager tijdens de eerste fase. Te denken valt aan het financieren van een functie van 0,2 fte per jaar (+/- 25k per jaar), plus aanvullend budget voor het organiseren van bijeenkomsten, activiteiten en communicatie (website e.d.) (+/- 15k per jaar). Dit opstartbudget van totaal 40k per jaar zou bijvoorbeeld bij elkaar gebracht kunnen worden door in eerste instantie de verschillende kennispartners (UMC Utrecht/WKZ, Universiteit Utrecht, Prinses Maxima Centrum en Hogeschool Utrecht), daarnaast de maatschappelijke partners van de Child Health Campus, en eventueel aangevuld met geld van de provincie Utrecht en ministeries van VWS en/of OCW.

Na de opstartfase kunnen fondsen en gezamenlijke onderzoek subsidies aangevraagd worden. Onderzoek subsidies van NWO, ZonMw, SIA en de EU bieden onder andere kansen op het gebied van living labs, inrichting van de buitenruimte en sport- en beweegstimulering. Tegelijkertijd kunnen de afzonderlijke kennispartners actief gestimuleerd worden om de Child Health Campus zoveel mogelijk mee te nemen als case/living lab in hun eigen onderzoek aanvragen.



### 5.3 Conclusie

Op basis van de interviews met stakeholders adviseren wij een flexibele en lichte organisatiestructuur om het faciliteren, verbinden en coördineren van onderzoek vanuit de Child Health Campus te organiseren. De organisatiestructuur bestaat idealiter uit een stuurgroep en een coördinator/projectmanager onderzoek.

De stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de belangrijkste kennispartners en externe maatschappelijke partners van de Child Health Campus. Zij begeleidt het proces op hoofdlijnen en is strategisch verantwoordelijk.

De strategisch en uitvoerend coördinator/projectmanager onderzoek zorgt onder andere voor inhoudelijke en tactische afstemming met onderzoeksprogramma's en samenwerkingsinitiatieven van kennispartners en maatschappelijke partners van de Child Health Campus, het op gang brengen van verbindingen en ontmoeting door o.a. het organiseren van activiteiten. De coördinator/projectmanager onderzoek rapporteert aan de stuurgroep.

Gezamenlijk dragen de belangrijkste kennispartners en maatschappelijke partners (waaronder de partijen die plaatsnemen in de stuurgroep) bij aan de financiering voor de opstartfase van de coördinator/projectmanager onderzoek. Aanvullend kunnen fondsen geworven en onderzoek subsidies aangevraagd worden.

## Bijlage I – Doelstellingen Child Health Campus

- Wat** verbindt CHC?
- De Child Health Campus verbindt het Utrecht Science Park tot een healthy science park. *“De Child Health Campus brengt het Utrecht Science Park een verbindende leefomgeving waarin maatschappij en professionals samenwerken aan onze gezonde toekomst. Samen delen, geven, ontwikkelen en leren.”*
  - De Child Health Campus moet eruit komen te zien als... *“een interessante, up to date proeftuin van de wetenschap waarin samengewerkt wordt aan onze gezonde toekomst. Een fijne zone waarin ongedwongen van alles te beleven is, een campus die leert, het voorbeeld geeft, ontwikkelt, innoveert en deelt.”*
- Waar(mee)** verbindt CHC?
- Korte termijn: tussen de drie topreferente kindzorg (Wilhelmina Kinderziekenhuis, Kinderpsychiatrie UMC Utrecht, Prinses Maxima Centrum) en het Ronald Mc Donald huis en de directe omgeving hiervan. CHC als recreatieve trekker, het zet het Utrecht Science Park ‘op de kaart’.
  - Middellange termijn: aansluitend op het gehele Utrecht Science Park, nationale merkwaarde, CHC lokt uit tot innovatie.
  - Lange termijn: verweven met kennisregio Utrecht. CHC als icoon in een internationaal toonaangevend vestigingsmilieu.
- Waarom** verbindt CHC?
- Primaire doelen:
- Versterken van een gezonde leefomgeving. Uitlokken tot beweging, interactie, sociaal emotionele en cognitieve doorontwikkeling.
  - Wetenschappelijk onderzoek in het Utrecht Science Park representeren en versterken. De omgeving gebruiken voor kennisdeling en onderzoek.
- Secundaire doelen:
- Inclusieve samenleving. Zieke en gezonde mensen, maatschappij en professionals samenbrengen.
  - Verbinding leggen met het groene USP-netwerk. Het medisch- en kenniscluster gezicht geven met een verbindend landschap.
- (Voor) wie** verbindt CHC?
- Primaire doelgroep: Kinderen in hun directe (sociale en ruimtelijke) omgeving rondom het gebied rond de drie locaties kindzorg. Het gaat om patiënten, brusjes (broertjes en zusjes), ouders/verzorgers, familieleden, (health)professionals, studenten, docenten, onderzoekers, kinderen vanuit omliggende wijken, kinderen van buitenaf die willen bewegen, leren en ontmoeten. En bij gebleken succes: scholen, kinderfeestjes, kinderdagverblijven.
  - Secundaire doelgroep: Werknemers en studenten op het Utrecht Science Park, en iedereen die naar de Child Health Campus komt om te bewegen, leren en ontmoeten.

## Bijlage II - Stakeholders en respondenten

Deze bijlage geeft een overzicht van stakeholders die relevant zijn in het kader van de visie op positionering, inhoud en organisatie van onderzoek rondom de Child Health Campus. Dit zijn zowel kennispartners of initiatieven op of verbonden aan het Utrecht Science Park, en externe maatschappelijke partners, veelal buiten het Utrecht Science Park. Per stakeholder is aangegeven met welke hieraan gelieerde respondent(en) we gesproken hebben.

### Kennispartners

De onderzoeksprogramma's vanuit kennisinstellingen op het Utrecht Science Park die raakvlakken hebben met de Child Health Campus, betreffen met name initiatieven en samenwerkingsverbanden van en tussen de verschillende kennispartners met een focus op publieke gezondheid.

- 1. Wilhelmina Kinderziekenhuis/UMC Utrecht (speerpunt Child Health) en Prinses Maxima Centrum.** Levensloop benadering, longitudinaal volgen van kinderen, mentale en fysieke ontwikkeling van kinderen.
  - *Dr. Hanneke de Ridder.* Directeur Ontwikkelingsgerichte Zorg & Cultuur, Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie.
  - *Anneke van der Brug.* Programma manager Speerpunt Child Health UMC Utrecht/WKZ, betrokken bij 030lab.
  - *Dr. Erik Hulzebos,* klinisch inspanningsfysioloog, (sport) fysiotherapeut, Kinderbewegingscentrum UMC Utrecht/WKZ.
- 2. YOUth Cohort (Universiteit Utrecht-UMC Utrecht) en andere (jeugd) cohort studies, waaronder PROactive (UMC Utrecht), HBSC (Trimbos Instituut-UU), Pima (UU, RIVM, UMCU, Sanquin, Erasmus MC en UMCG), Whistler (WKZ-UMCU).** De cohortstudies zijn gericht op de ontwikkelingen met betrekking tot de gezondheid van kinderen. Zo richt de YOUth Cohort Study zich op hersen- en gedragsontwikkeling van kinderen en doet de PROactive studie onderzoek naar de extreme moeheid bij kinderen met een chronische ziekte en wat er tegen te doen is.
  - *Dr. Jacobine Buizer-Voskamp.* Executive director YOUth Cohort Study, betrokken bij 030lab en Dynamics of Youth.
  - *Merel van der Vlist.* PhD/arts-onderzoeker PROactive studie, UMC Utrecht/WKZ.
  - *Dr. Sanne Nijhof,* Kinderarts sociale pediatrie en associate professor kindergeneeskunde, PI PROactive studie, trekker Healthy Play, Better Coping (zie 3), UMC Utrecht/WKZ.
- 3. Healthy Play, Better Coping (onderdeel van Universiteit Utrecht-UMC Utrecht strategisch thema Dynamics of Youth).** Stimuleren en onderzoeken van spelgedrag bij zieke en gezonde kinderen.
  - *Petra van Dijk.* Executive director Dynamics of Youth, Universiteit Utrecht.

- *Prof. dr. Elise van de Putte*. Kinderarts sociale pediatrie, hoogleraar Levensloopgeneeskunde UMC Utrecht, betrokken bij Speerpunt Child Health UMC Utrecht/WKZ, Healthy Play, Better Coping.
  - *Dr. Sanne Nijhof* (zie 2).
4. **030lab**. Een faciliteit waar alle regionale expertise op het gebied van dataverzameling over ontwikkeling van kinderen samen komt. Samen met externe partners, ouders en kinderen wordt data verzameld en kennis ontwikkeld.
- *Prof. dr. Chantal Kemner*. Hoogleraar Biologische ontwikkelingspsychologie, Sociale Wetenschappen Universiteit Utrecht. Mede-initiatiefnemer 030lab, hoofdonderzoeker YOUTH onderzoek, wetenschappelijk directeur Consortium Individual Development (Zwaartekracht subsidie), oud-directeur Dynamics of Youth (o.a.). *Prof. dr. Kors van der Ent* (voorzitter speerpunt Child Health, WKZ/UMC Utrecht), is mede-initiatiefnemer van het 030lab.
5. **Focusgebied Sport & Society (Universiteit Utrecht-UMC Utrecht)**. Een interdisciplinair focusgebied gericht op hoe sport en bewegen bijdragen aan publieke waarden met aandacht voor ruimtelijke, medische, juridische, institutionele, organisatorische, administratieve, sociaal-culturele, psychosociale, economische en beleidsmatige aspecten. Een van de huidige onderzoeksprogramma's is onder andere Power of Risky Play, een interdisciplinair onderzoek gericht op de risico's die kinderen nemen tijdens het spelen en de effecten hiervan op de ontwikkeling van kinderen.
- *Prof. dr. Louk Vanderschuren*, hoogleraar neurobiologie van gedrag, Diergeneeskunde Universiteit Utrecht, Sport & Society, Power of Risky play, Healthy Play Better Coping.
  - Zie daarnaast respondenten onder 6.
6. **Strategische Alliantie Utrecht-Eindhoven-Wageningen (UU/UMCU/TUE/WUR)**. Een strategische alliantie om de bestaande banden tussen deze kennisinstellingen te versterken op het gebied van onderzoek, onderwijs en kennisvalorisatie. Er is onder andere een samenwerkingsverband op gebied van vitaliteit: Vitality Academy. Dit is een multidisciplinaire alliantie op het gebied van onderzoek en onderwijs gericht op innovatie en inspiratie in het brede veld van vitaliteit waarin maatschappelijke kwesties leidend zijn (bijvoorbeeld vraagstukken rondom het stimuleren van sport en bewegen onder kwetsbare doelgroepen, waaronder kinderen).
- *Prof. dr. Maarten van Bottenburg*. Hoogleraar Bestuurs- en Organisationswetenschap (USBO), Universiteit Utrecht. Initiatiefnemer/trekker Sport & Society, Vitality Academy, betrokken bij Strategische Alliantie Utrecht-Eindhoven-Wageningen.
  - *Dr. Marielle Jambroes*. Associate professor UMC Utrecht, hoofd afdeling Public Health. Living Lab Julius Leidsche Rijn, betrokken bij Sport & Society, Vitality Academy.
  - *Dr. Maikel Waardenburg*. Assistant professor Bestuurs- en Organisatie (USBO), Universiteit Utrecht. Projectleider ZonMw project CISE (Calibrating Inclusive Sporting Encounters), betrokken bij Vitality Academy, Sport & Society.
  - *Dr. Monique Simons*. Onderzoeker Consumptie en Gezonde Levensstijl Wageningen University and Research, Persuasive technologies for healthy lifestyles, Gamifying urban health, betrokken bij Strategische Alliantie Utrecht-Eindhoven-Wageningen.

7. **Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven (Hogeschool Utrecht).** Het kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven is een onderzoeksthema van de HU gericht op het verkleinen van gezondheidsverschillen, het bevorderen van zelfmanagement en het realiseren van een energie-neutrale, circulaire en bereikbare stad. O.a. binnen het lectoraat Leefstijl en Gezondheid is aandacht voor (inclusief) bewegen en spelen.
  - *Dr. Saskia te Velde.* Programmamanager Kenniscentrum Gezond en Duurzaam leven, Hogeschool Utrecht.
  - *Dr. Manon Bloemen.* Onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht.
8. **Blue Office** (verbonden aan **Sportcentrum Olympos**). Bij Blue Office kunnen organisaties terecht voor advies en onderzoeksvragen over healthy urban living, vitaliteit en gezond samenleven- en werken.
  - *Brigitte Sukei,* Projectmanager Sportcentrum Olympos/Blue Office.

#### Externe maatschappelijke partners

Externe partners die als stakeholders betrokken zijn bij de Child Health Campus zijn onder andere:

1. **Gemeente Utrecht.** De afdeling Volksgezondheid van de Gemeente Utrecht monitort de volksgezondheid van Utrechters, ondersteunt initiatieven die bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en voert het gezondheidsbeleid uit dat gericht is op het gedachtegoed 'Positieve Gezondheid'. O.a. het speerpunt gezondheid, veerkracht en kansen sluit aan bij de Child Health Campus.
  - *Mirjam Mascini,* Manager volksgezondheid (beleid en onderzoek), Gemeente Utrecht.
  - *Marjoke Verschelling-Hartog,* Senior beleidsadviseur volksgezondheid, Gemeente Utrecht.
2. **RIVM.** Het centrum Gezondheid & Maatschappij van het RIVM ondersteunt beleid, toezicht, (lokale) professionals en burgers met toepasbare kennis en informatie op het gebied van gezond leven, publieke gezondheid en gezondheidszorg.
3. **Health Hub** regio Utrecht. Health Hub is een netwerkorganisatie waarin zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers, ontwerpers en ondernemers samenwerken om drie grote uitdagingen samen aan te pakken: hoe maken we de transitie naar een preventieve gezondheidszorg, hoe zorgen we ervoor dat digitale technologie daarbij als steun en niet als last wordt ervaren en hoe maken we opleiding en werk zo aantrekkelijk, dat we voldoende mensen kunnen blijven inzetten richting de toekomst. Binnen de health hub is o.a. aandacht voor gezonde leefomgeving en het verbinden van partijen in de gezondheidszorg.
4. **ROC Midden-Nederland.** Vanuit het ROC Midden-Nederland is het Vitaliteitslab opgericht, een living lab gericht op Positieve Gezondheid. Mbo-studenten worden hier IPH-erkend opgeleid, zodat ze maatschappelijk beter voorbereid zijn om zelf regie te nemen voor een gezonde leefstijl. Via het gedachtegoed van Positieve Gezondheid kunnen studenten in verschillende wijken mensen begeleiden om regie te nemen voor hun eigen gezondheid en gezonde leefstijl.

- *Bas van den Brand*. Collegedirecteur Beauty & Sport ROC Midden Nederland, Vitaliteitslab ‘Samen werken aan Vitaliteit en Positieve Gezondheid’.
5. **De Hoogstraat Revalidatie**. De Hoogstraat Revalidatie is een medisch specialistisch revalidatiecentrum voor kinderen en volwassenen in de stad Utrecht. Landelijk bekend om succesvolle integratie van patiëntenzorg, innovatieve projecten en kennisontwikkeling door wetenschappelijk onderzoek. De Hoogstraat Sport biedt gerichte sport- en trainingsprogramma’s tijdens de revalidatie, kunnen sporten en bewegen in de vrije tijd en een uitgebreid sportadvies op maat voor kinderen en volwassen met een fysieke beperking. Sportclub Only Friends Utrecht is de sportclub voor kinderen met een beperking in de stad Utrecht, en wordt aangeboden via De Hoogstraat Sport. De Hoogstraat Revalidatie en De Hoogstraat Sport werken intensief samen met diverse partners in de stad op het gebied van revalidatie en sport en bewegen.
- *Karin den Balvert*. Manager De Hoogstraat Sport, fondsenwerver Steun De Hoogstraat en voorzitter Only Friends Utrecht.



## Bijlage III – Vragenlijst (focusgroeps)interviews

### Maatschappelijke context

1. Wat vind je van de algemene maatschappelijke kernwaarden (of ambities/doelen) die nu centraal binnen het CHC project?
2. Zijn dit volgens jou ook de kernwaarden die centraal moeten staan in *onderzoek* rondom CHC? (En hoe zou dit verbreed/gespecificeerd moeten worden?)
3. Welke maatschappelijke vraag moet op basis van de kernwaarden/ambities centraal staan in onderzoek?

### Context CHC/unique selling points

4. In hoeverre sluiten de kernwaarden/ambities/doelen aan bij jullie programma's/initiatieven?
5. En bij andere strategische plannen /onderzoeksprogramma's waar je bij betrokken bent?
6. Wat maakt het CHC voor jouw programma interessant?

### Wetenschappelijke context

7. Hoe maak je volgens jou van opzetten van onderzoek rondom CHC een succes? Wat zijn succesfactoren?
8. Wat kan CHC op dit gebied leren van jouw programma?
9. Welke wetenschappelijke onderzoeksvraag zou op basis van besproken succesfactoren centraal kunnen staan in onderzoek rondom CHC?
10. Welke theoretische concepten of invalshoeken staan centraal binnen onderzoeken van jouw programma?
11. In hoeverre sluiten deze concepten of invalshoeken aan op de besproken onderzoeksvraag voor CHC?

### Common ground/droom scenario

12. Welk onderzoeksprogramma, gekoppeld aan CHC, zie je idealiter voor je, gebaseerd op zowel de maatschappelijke, context specifieke en wetenschappelijke kansen?

### Bestuur & organisatie van onderzoek

13. Hoe zou de organisatiestructuur volgens jou gevormd moeten worden om het onderzoeksprogramma te kunnen opzetten? Zouden we zelfstandig de organisatie moeten doen? Of aansluiten bij een bestaande structuur?
14. Welke (overige) bestuurlijke en organisatorische randvoorwaarden zijn er volgens jou nodig om een onderzoeksprogramma te kunnen opzetten?
15. Welke financieringsstrategie (mbt onderzoek) zou je CHC adviseren?
16. Hoe kunnen we hiervoor aansluiten bij bestaande initiatieven/programma's/strategische thema's?

**Bijdrage/samenwerken**

17. Op welke manier zou je persoonlijk bij kunnen/willen dragen aan onderzoek binnen CHC? (Denk aan inhoudelijke of adviserende rol in consortium, krachten bundelen met betrekking tot financiering et cetera)
18. Op welke manier kan jouw programma bijdragen aan onderzoek binnen het CHC?





## Bijlage IV – Quotes propositie Child Health Campus

We vroegen stakeholders in eigen woorden te omschrijven waarom, volgens hun, de Child Health Campus gerealiseerd moet worden. Hieronder volgt een selectie van tien quotes die al input kunnen dienen voor de algemene propositie van de Child Health Campus.

1. *“De Child Health Campus is een geweldige mogelijkheid om te verbinden: zieke en gezonde kinderen met elkaar verbinden, jong en oud, onderzoeker en kind/jongvolwassene, zorgverlener en (student)onderzoeker en verbinding van het Utrecht Science Park met maatschappelijke partners zoals de gemeente Utrecht. Het zou een creatieve broedplaats kunnen zijn om ideeën uit te wisselen, te netwerken en bestaande initiatieven aan elkaar te linken.”*
2. *“Vanuit de Strategische Alliantie Utrecht-Eindhoven-Wageningen zie ik een heleboel kansen om de Child Health Campus als living lab te gebruiken voor diverse onderzoeken wat betreft het creëren van een fysiek gezonde omgeving: gezonde voedselomgeving, voedselconsumptie, Pride and Prejudice van het programma VDU, sensoren voor beweeg- en eetgedrag et cetera.”*
3. *“Ik zie de Child Health Campus als een mooie kans om een mooi living lab te realiseren waar we kunnen leren van elkaar en kennis opgebouwd kan worden met betrekking tot gezonde leefomgeving en kinderen. Het zou mooi zijn als er een echte integratie kan plaatsvinden van onderzoek van verschillende partners. Een combinatie van fundamenteel, translationeel en praktijkgericht onderzoek en interprofessioneel.”*
4. *“De Child Health Campus als (fysieke) omgeving op de Campus kan zeker bijdragen om binnen het Utrecht Science Park de kennis en expertise bij alle campuspartners als het gaat om kind- en jeugdontwikkeling over het voetlicht te brengen.”*
5. *“Het zou een unieke kans zijn om samen (vanuit verschillende organisaties en professies) krachten te bundelen en kennis over gezond gedrag te vergroten en integreren in de praktijk, waarbij alle kinderen en hun ouders centraal staan.”*
6. *“De Child Health Campus draagt bij aan de zichtbaarheid van bestaande initiatieven, strategische thema's en speerpunten op het gebied van kind- en jeugdontwikkeling en vergroot de toegankelijkheid ervan voor relevante maatschappelijke (Campus) partners.”*

7. *“Het is interessant dat je hier als kennisinstellingen de verantwoordelijkheid neemt om lokaal aan maatschappelijke issues te werken. Dit gaat verder dan je te focussen op een bepaalde discipline vanuit je eigen onderzoeksrichting. Ik kan niet zeggen dat dit ergens anders gebeurt.”*
8. *“De Child Health Campus kan een motor zijn voor gebiedsontwikkeling, kennisontwikkeling en verbetering van publieke gezondheid.”*
9. *“Verschillende doelstellingen (zoals zieke en gezonde kinderen bij elkaar brengen, infrastructuur veranderen, ruimtelijke omgeving aantrekkelijker maken, ontwikkeling van zieke kinderen bevorderen et cetera) komen geïntegreerd bij elkaar. Dat is uniek. Ik ken geen onderzoeksprogramma dat dit allemaal in zich heeft.”*
10. *“Spelen is gezond voor iedereen. De omgeving speelt hierin een belangrijke rol. Spelenderwijs de omgeving ontdekken om samen verleid te worden tot gezond bewegen en eten. Mooi hoe de Child Health Campus deze elementen bij elkaar brengt: samen spelen in een verleidelijke omgeving, die uitnodigt tot gezond bewegen en eten. Daarnaast een ideale 'living lab' voor onderzoekers vanuit verschillende disciplines om gezamenlijk waardevolle nieuwe kennis te ontwikkelen en direct terug te laten vloeien in de praktijk.”*