

Kennisplatform Preventie Samen Gezond Leven

De handen ineen voor een
kennisagenda preventie
met een praktijkgerichte koers



Kennisplatform Preventie

Samen Gezond Leven

4 Juni 2020

Inhoud

Voorwoord	5
1 Kennisplatform Preventie.....	6
2 Totstandkoming en focus kennisagenda	8
3 Visie en vertrekpunten	10
4 Pijlers, vraagstukken en aanbevelingen	11
5 Planning en vervolgstappen Kennisplatform Preventie	18

Bijlagen

Bijlage I	Samenstelling Kennisplatform Preventie	19
Bijlage II	Toelichting bevindingen van de prioriteiten van de kennisagenda.....	20
Bijlage III	Rapport Bouwstenen voor de kennisagenda preventie.....	23

Voorwoord

Samen gezond, wie wil dat niet? Het belang van gezondheid heeft nog nooit zo sterk in de belangstelling gestaan als nu, tijdens de coronacrisis. En ook als je wat verder kijkt dan het directe besmettingsgevaar van corona, komt het belang van gezondheid en het hebben van een gezonde leefstijl naar voren. Zo is de kans op een ernstiger verloop van covid-19 (waarschijnlijk) groter bij iemand die overgewicht heeft of als diegene rookt. En de eerste signalen dat het langdurig thuis zitten de leefstijl van mensen geen goed doet, komen al naar voren in onderzoekspublicaties. Er wordt minder (structureel) bewogen, meer alcohol gedronken en gezond eten blijkt lastig voor een grote groep mensen. Ook zijn er aanwijzingen dat mensen weer meer gaan roken. Anderzijds blijkt er nu veel mogelijk met eHealth, wat wellicht kansen biedt voor de toekomst.

Kortom, het belang van preventie en gezondheidsbevordering wordt breed erkend. Tegelijkertijd blijkt het lastig om Nederland gezonder te krijgen door de inzet van preventieve maatregelen. Hoe komt dit? Dankzij jarenlang onderzoek weten we al veel over de schadelijke effecten van roken, alcohol, overgewicht en gebrek aan beweging en wat je kunt doen om deze effecten tegen te gaan. Maar er is nog te weinig kennis hoe preventie in het beleid en de praktijk goed van de grond kan komen. Weten dat het anders kan, betekent niet dat het anders verloopt. Kennisverspreiding en -benutting is net zo belangrijk.

Er zijn mooie stappen gezet met het Preventie- en Sportakkoord, de recent verschenen Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en de kennisactiviteiten die overheden, onderzoeksfinanciers, thema-instituten, zorgaanbieders, verzekeraars, kennisinstellingen en bedrijfsleven ondernemen. Het is de ambitie van dit Kennisplatform om deze activiteiten in de kennisagenda *Samen Gezond Leven* te verbinden, te versterken en bredere verspreiding en toepassing te stimuleren. Om zo samen kennis op te doen, samen kennis te delen en samen te leren, hoe we samen gezond(er) kunnen worden en blijven.

Het is een kennisagenda die nog in ontwikkeling is, de eerste editie in een reeks jaarlijks te actualiseren kennisagenda's. Deze kennisagenda is in opdracht van de Staatssecretaris van VWS tot stand gekomen, maar doet ook een oproep aan alle stakeholders binnen het preventieveld om de handen ineen te slaan en gezamenlijk de uitdagingen op te pakken.

Henk Garretsen, voorzitter Kennisplatform Preventie

1 Kennisplatform Preventie

Op 27 januari 2020 werd door staatssecretaris Paul Blokhuis het Kennisplatform Preventie geïnstalleerd (samenstelling, zie bijlage I). Dit Kennisplatform heeft tot doel meer samenhang te brengen in de kennisontwikkeling en -benutting op het gebied van preventie.

Al decennia wordt er onderzoek gedaan naar preventie, gericht op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van mensen. Er ligt een stevig kennisfundament onder het preventieveld. Tegelijkertijd blijkt deze kennis niet altijd makkelijk te vertalen naar of toe te passen in de praktijk. Dit komt door een set aan factoren, zoals: gedragsverandering is moeizaam te realiseren, een gezonde leefomgeving creëren is niet altijd eenvoudig, de 'business-case' van preventie is complex en de gezondheidswinst die bereikt wordt door preventie ligt vaak op de lange termijn. Vraagstukken op het gebied van preventie zijn multifactorieel, gaan over meerdere beleidsdomeinen, hebben meerdere stakeholders en kennen geen enkelvoudige oplossing of aanpak. Een duurzame beweging naar een gezonde manier van leven in een gezonde omgeving komt hierdoor op sommige terreinen maar langzaam van de grond.

Preventie-onderzoek vindt plaats bij UMC's, universiteiten, hogescholen, ROC's, landelijke instituten (zoals RIVM, Pharos, Trimbos, TNO) en bij GGD-en, Academische Werkplaatsen en andere (lokale) kennisinstellingen. De financiering van onderzoek verloopt via verschillende financieringsstromen: o.a. VWS, OCW, NWO, ZonMw, Gezondheidsfondsen en Europese Commissie. Dit leidt tot versnippering en daarom is meer samenhang gewenst, ook als het gaat om de aansluiting tussen onderzoek, beleid en praktijk. Want hoewel er in toenemende mate wordt samengewerkt, worden kennisvragen uit beleid en praktijk niet altijd door kennisinstellingen opgepakt en blijft kennisbenutting door beleid en praktijk achter.

Deze kennisagenda wil daar een stimulans aan geven door in kaart te brengen waar kansen, knelpunten en kennishiaten liggen. Dit kan het potentieel van preventie versterken en richting geven aan gezamenlijke kennisontwikkeling en -toepassing op het vlak van preventie. Het is voor het bereiken van impact van groot belang de doorwerking van kennis naar de praktijk voorop te stellen. De kennisagenda bouwt hierbij voort op bestaande (thematische) kennisagenda's. Deze (thematische) kennisagenda's vormen waardevolle bouwstenen om het potentieel van preventie te versterken.

Deze eerste editie van de kennisagenda Preventie biedt het ministerie van VWS en relevante collega-financiers de mogelijkheid om de financiering van preventie(onderzoek) meer in samenhang uit te zetten. Hierbij wordt nadrukkelijk samenwerking gezocht met andere relevante partijen binnen het preventieveld.

Opdracht Kennisplatform Preventie

Het Kennisplatform Preventie heeft de opdracht gekregen om een dynamische kennisagenda op te leveren en deze in de komende jaren jaarlijks te actualiseren. Deze dynamische kennisagenda biedt VWS-beleidsdirecties handvatten om meer samenhang te brengen in de programmering en financiering van onderzoek, innovatie en kennistoepassing op het vlak van preventie. De kennisagenda kan ook richting geven aan de activiteiten van partijen die buiten VWS aan de realisatie van preventiedoelstellingen werken middels het ontwikkelen en toepassen van kennis.

Basis van de kennisagenda

De kennisagenda bouwt nadrukkelijk voort op bestaande beleidsambities, kennisagenda's en initiatieven. Het Nationaal Preventieakkoord en het Sportakkoord zijn kerndocumenten die hier aan de basis liggen. Het Kennisplatform Preventie ondersteunt de uitvoering van deze akkoorden door richting te geven aan de benodigde kennisontwikkeling. Hierbij wordt rekening gehouden met reeds

lopende onderzoekstrajecten. Ook de Kennisagenda Preventie van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) is een kerndocument. Het Kennisplatform Preventie levert een bijdrage aan de (verdere) prioritering en operationalisatie van deze NWA Kennisagenda, middels advies over het gericht uitzetten van onderzoeks-, ontwikkelings- en implementatie-activiteiten. Hierbij wordt afstemming gezocht met reeds belegde activiteiten binnen bijvoorbeeld het langlopende ZonMw Preventieprogramma, RIVM-activiteiten op dit gebied en de reeds gestarte of binnenkort te starten NWA onderzoeken.

Ook is afstemming gezocht met het Missiedocument van VWS en de daaraan gekoppelde Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid en Zorg die in het kader van het Topsectorenbeleid zijn opgesteld. Tot slot is voor zover mogelijk afgestemd met de lokale en regionale volksgezondheidsverkenningen die in verschillende steden en regio's worden opgesteld en de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid.

Inhoudelijke thema's

De volgende thema's staan centraal binnen deze kennisagenda: roken, overgewicht, problematisch alcoholgebruik en te weinig bewegen. In de nadere uitwerking van de aanbevelingen die binnen deze kennisagenda gedaan worden, zullen deze thema's een centrale plaats innemen. Het is van belang te benadrukken dat de aard en complexiteit van een betreffend inhoudelijk thema en de reeds bestaande maatregelen van invloed zijn op de thema-specifieke kennisbehoefte. Tegelijkertijd zijn er kennishiaten en toepassingskansen die voor alle thema's gelden. Tevens neemt de integrale benadering een belangrijke plek in binnen deze kennisagenda, hierbinnen komen de verschillende inhoudelijke thema's samen.

2 Totstandkoming en focus kennisagenda

Totstandkoming

Deze kennisagenda kwam langs de volgende stappen tot stand:

- Allereerst is in samenspraak met de leden van het Kennisplatform in kaart gebracht welke relevante (overstijgende) kennisdocumenten en kennissyntheses de basis vormen van de analyse. Gezien de beperkingen in tijd, is een 'uitsnede' gemaakt van de meest relevante kennisdocumenten.
- Vervolgens heeft het bureau Pluut & Partners de aangedragen documenten geanalyseerd. Hierbij kwamen kennisthema's en -hiaten naar voren waar (het gebruik van reeds ontwikkelde) kennis kan bijdragen aan het realiseren van beleidsambities, zoals verwoord in het Preventieakkoord, Sportakkoord en NWA Kennisagenda Preventie.
- Op basis van de uitkomsten van deze analyse zijn de leden van het Kennisplatform Preventie en aanvullende experts in twee Delphi-rondes bevestigd op gewenste prioriteiten voor de kennisagenda. In de eerste Delphi-ronde vulden 56 van de 81 genodigden de eerste Delphi-studie in, hetgeen neerkomt op een respons van 69%. De tweede Delphi-ronde is naar 78 personen gestuurd. In totaal vulden 41 van de 78 genodigden (53%) de tweede Delphi-ronde in. In totaal hebben 61 unieke respondenten de Delphi-studie ingevuld. Bijna 60% van deze unieke respondenten heeft beide vragenlijsten van de Delphi-studie ingevuld.
- De bevindingen uit de analyse en de opbrengsten uit beide Delphirondes zijn verwerkt in het rapport "*Bouwstenen voor de kennisagenda preventie*". Dit rapport is besproken met de leden van het Kennisplatform.
- Verrijkt met de expertise van de leden van het Kennisplatform zijn de belangrijkste bevindingen uit het rapport "*Bouwstenen voor de kennisagenda preventie*" vertaald in de kennisagenda "Samen Gezond Leven".
- Het concept van de kennisagenda is besproken en aangescherpt in samenspraak met de leden van het Kennisplatform
- De definitieve kennisagenda is aan staatssecretaris Blokhuis aangeboden.

Hieronder zijn de belangrijkste bevindingen vermeld. Het gehele rapport "*Bouwstenen voor de kennisagenda preventie*" is [hier](#) te lezen.

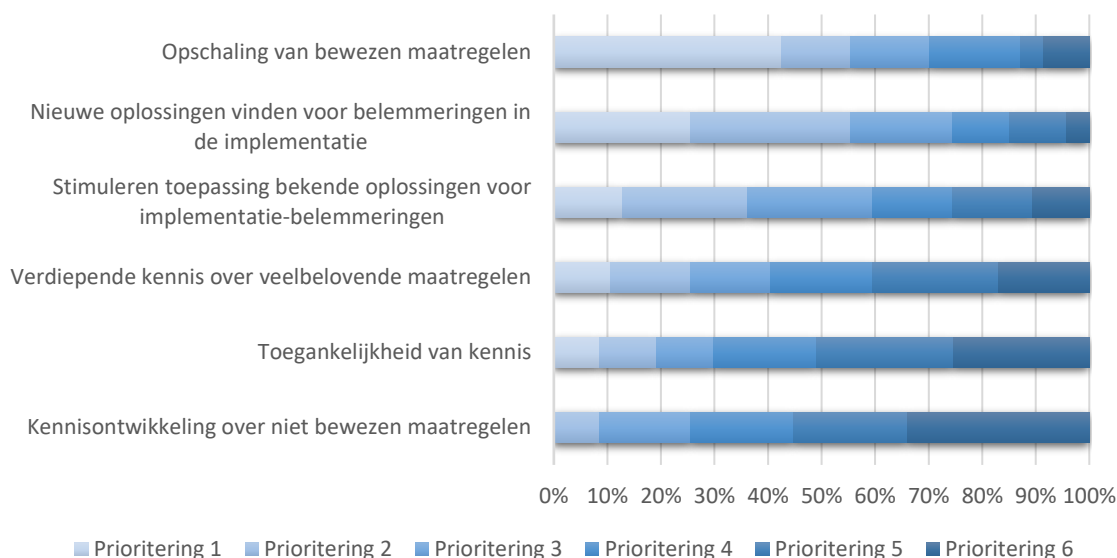
Focus

Uit de analyse van de kennisdocumenten en de inzichten van de leden van het Kennisplatform kwamen de volgende focuspunten voor de kennisagenda:

- 1) Opschaling van bewezen maatregelen
- 2) Nieuwe oplossingen vinden voor belemmeringen in de implementatie
- 3) Stimuleren toepassing bekende oplossingen voor implementatie-belemmeringen
- 4) Verdiepende kennis over veelbelovende maatregelen
- 5) Toegankelijkheid van kennis
- 6) Kennisontwikkeling over niet bewezen maatregelen

In onderstaande grafiek is te zien hoeveel procent van de respondenten de focuspunten op een bepaalde plek in de ranking hebben geplaatst.

Prioritering focus kennisagenda



Daarnaast werden in de eerste Delphi-ronde twee aanvullende focuspunten aangedragen: *integrale aanpak* en *vraaggericht werken* (i.c. het vormgeven van preventie in co-creatie met de doelgroep). Deze zijn vervolgens in de tweede ronde voorgelegd aan de respondenten. Er was groot draagvlak voor deze twee nieuw aangedragen focuspunten. Maar liefst 87% van de respondenten vindt het belangrijk dat een integrale aanpak een van de focuspunten van de kennisagenda wordt. Vraaggericht werken vond 82% van de respondenten een gewenste focus.

In bijlage II is een specificering en onderbouwing van de prioriteiten te vinden.

Waar de kennisagenda *niet* op moet focussen

De respondenten zijn ook gevraagd waar de komende jaren minder aandacht naar moet uitgaan. De volgende onderwerpen (genoemd door minimaal twee respondenten) behoeven geen nadruk meer:

- (kosten)effectiviteit zonder dat er aandacht is voor de veranderkundige, bestuurskundige en politieke aspecten van het realiseren van duurzame gedragsbeïnvloeding;
- effectonderzoek naar geïsoleerde maatregelen/interventies;
- beïnvloeden van bewust gedrag (wel: aandacht voor onderliggende determinanten);
- bekende beïnvloedende leefstijlfactoren en interventies die zich al bewezen hebben;
- interventie-ontwikkeling;
- nadruk op vermindering van ziekte - en juist meer aandacht naar het effect van verkregen gezondheidswinst (kwaliteit van leven, participatie);
- kortlopende projecten.

Groeimodel

Deze kennisagenda is de eerste stap in een groeimodel. De kennisagenda is dynamisch en zal jaarlijks geactualiseerd worden. In deze actualisatie kijkt het Kennisplatform Preventie goed naar de ontwikkelingen in het veld. Welke maatschappelijke en kennisvraagstukken zijn al voldoende belegd, wat zijn belangrijke kennishiaten en op welke relevante resultaten kan de kennisagenda voortbouwen. De kennisagenda is dus een "rolling agenda". Dat impliceert dat zowel de inhoudelijke thema's (in deze versie de vier bekende leefstijlfactoren) als de prioriteiten in toekomstige versies kunnen wijzigen.

3 Visie en vertrekpunten

De leden van het Kennisplatform hebben op basis van hun expertise en naar aanleiding van de documentenanalyse in meerdere bijeenkomsten hun inzichten en opvattingen uitgewisseld. Dit heeft geleid tot een visie op kennisontwikkeling en -benutting en tot enkele vertrekpunten voor de kennisagenda *Samen Gezond Leven*.

Visie op kennisontwikkeling en -benutting

- a. Kennisontwikkeling en -benutting hebben als doel bij te dragen aan de oplossing van maatschappelijke vraagstukken, in dit geval die van preventie. Ze staan niet op zichzelf, maar leveren vooral in samenhang met andere initiatieven en (beleids)maatregelen (anders dan preventieve maatregelen) een bijdrage aan de oplossing van (deel)vraagstukken op dit terrein. We zien kennis als een van de noodzakelijke schakels.
- b. Het preventievraagstuk is urgent en heeft al een rijke en solide kennisbasis. Het Kennisplatform preventie hecht eraan om voort te bouwen op deze kennisbasis met (nieuwe) kennisontwikkeling en waar relevant de toepassing ervan te stimuleren.
- c. De (regionale/lokale) context is zeer bepalend voor preventie, dus ook voor de rol die kennis(benutting) hierin kan spelen en de manieren waarop kennisdisseminatie plaatsvindt.¹ Het 'hoe' van preventie is net zo belangrijk als het 'wat'.

Vertrekpunten

- Het principe dat het lichamelijke, psychische en sociale functioneren van de burger het vertrekpunt voor preventie moet zijn, is leidend. De gezondheid en het vermogen van de burger om mee te kunnen doen staat voorop.
- Het benutten van het gezondheidspotentieel in de bevolking is een leidende ambitie die een centrale plaats inneemt in de kennisagenda.
- Kennisontwikkeling is binnen deze kennisagenda breed gedefinieerd en erkent de waarde van verschillende kennisbronnen, die elkaar kunnen versterken: wetenschappelijke kennis, kennis vanuit beleid, van professionals en van de doelgroep. Kennisontwikkeling heeft niet altijd als doel nieuwe kennis te ontwikkelen, maar richt zich ook op hoe het gebruik en de toepassing van reeds bestaande kennis kan worden gestimuleerd (kennisbenutting).
- Het begrip innovatie wordt als zodanig niet expliciet genoemd als aandachtspunt binnen deze kennisagenda. Toch is dit begrip belangrijk om het maatschappelijke vraagstuk preventie verder te brengen. Om met preventie meer impact te bereiken is het cruciaal (ook) buiten de geijkte kaders te treden, expertise en kennis te betrekken uit andere (kennis)domeinen en te leren van ingrijpende, succesvolle innovaties en paradigmashifts in andere sectoren; ook wat betreft het inzetten van nieuwe preventie- en onderzoeksmethodieken, -paradigma's en -partners.

¹ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Zonder context geen bewijs. Den Haag, 2017

4 Pijlers, vraagstukken en aanbevelingen

Op basis van het rapport '*Bouwstenen voor de kennisagenda preventie*', de twee Delphi-rondes onder experts die daar onderdeel van uitmaakte, en de daaropvolgende discussie die door de leden van het Kennisplatform is gevoerd zijn de pijlers voor de kennisagenda geformuleerd. Deze pijlers kennen meerdere vraagstukken waarop kennisontwikkeling en -benutting gewenst is. Het Kennisplatform heeft de noodzaak daartoe in meerdere aanbevelingen omgezet. De aanbevelingen zijn gericht aan VWS, maar doen ook een oproep aan het veld om aan de slag te gaan met de geformuleerde aanbevelingen.

Pijler I - Opschaling van bewezen maatregelen en wegnemen implementatiebelemmeringen

Het lukt maar in beperkte mate om bewezen maatregelen op grotere schaal in te voeren. Bijvoorbeeld een succesvolle integrale aanpak gericht op vermindering van problematisch alcoholgebruik in een bepaalde gemeente vindt nu nog onvoldoende en niet gemakkelijk navolging in andere gemeenten. Verder, interventies die zich richten op de gezondheid van de populatie hebben vaak maar een klein individueel effect maar doordat de interventie zich op een hele grote groep richt, is er sprake van een grote collectieve impact. Gezien de omvang van deze grote collectieve interventie, is het lastig deze vanuit een kleine lokale pilot op te schalen. Naast het stimuleren van opschaling van lokale en regionale succesvolle aanpakken zou er parallel gewerkt moeten worden aan een aanpak om grootschalige interventies in te voeren en telkens te verbeteren.

Kennisontwikkeling kan bijdragen aan het beter in beeld krijgen waarom opschaling zo moeilijk is en wat bepalende factoren zijn om opschaling wel te doen slagen. Belangrijk is ook te weten te komen wat de factoren zijn die opschaling bemoeilijken en hoe deze belemmeringen kunnen worden weggenomen. Deze factoren zijn uiteenlopend van aard, bijvoorbeeld een gebrek aan draagvlak, financiën, samenwerking of een gebrek aan kennis over implementatieprocessen. Ook hierover is er al kennis beschikbaar. Veel partijen houden zich met opschaling bezig, maar het ontbreekt aan samenhang en slagkracht om implementatie en opschaling van preventie op grotere (landelijke) schaal echt neer te zetten. Meer (geïntegreerde) kennis, betere kennisdeling en -doorontwikkeling, en samenwerking van alle partijen kan de aanzet geven tot preventie met meer impact. Ook samenwerking met partijen die nieuwe kennis inbrengen of uit een ander veld of vakgebied komen, zoals de bedrijfs- of bestuurskunde, is van meerwaarde.

Het Kennisplatform wil binnen deze pijler de nadruk leggen op het 'hoe' van preventie. Verbinding met relevante (kennis)activiteiten in het kader van het Preventieakkoord (zoals de thematafels) en het Sportakkoord en de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid is onontbeerlijk voor het succes van deze pijler.

Het Kennisplatform onderscheidt binnen deze pijler meerdere vraagstukken:

A. Het vraagstuk van de governance

Wat komt er organisatorisch en bestuurlijk kijken bij het opschalen van succesvolle preventie-aanpakken?

Een sluitende ketenaanpak en politiek-bestuurlijk draagvlak creëren voor een preventieve aanpak is een complexe opgave. Er is behoefte aan kennis en ervaring over het in de praktijk totstandbrengen van effectief preventiebeleid en het effectief organiseren van regionale samenwerking tussen relevante stakeholders (publiek en privaat).

Op landelijk niveau gaat dat bijvoorbeeld over de totstandkoming van wet- en regelgeving, prijsmaatregelen, maar ook over de realisatie van regionale ondersteuningsprogramma's en kennisinfrastructuren. Niet alle bewezen effectieve vormen van preventie worden namelijk overal in het land ingevoerd en onduidelijk is nog hoe dit komt en verbeterd kan worden. Op regionaal of lokaal niveau gaat het vooral over het realiseren van een effectieve preventie-infrastructuur.

Meer kennis is ook nodig hoe de opzet en werkwijze van succesvolle aanpakken vertaald kan worden naar andere thema's Hoe kan dit gedaan worden en met wie moet worden samengewerkt? Welke aansturing en governance-structuur is nodig om dit duurzaam vorm te geven?

Kennisontwikkeling en kennisdeling over hoe dit soort governance practices breder geïmplementeerd kunnen worden is gewenst, net als kennisontwikkeling naar (de beleidsprocessen van) de totstandkoming van landelijk preventiebeleid. Om vernieuwing en impact te realiseren is het nuttig andere vakgebieden en (onderzoeks)disciplines te betrekken in deze pijler (zoals bedrijfs- en bestuurskunde). Opschaling van succesvolle aanpakken en het verzamelen en verspreiden van kennis daarover dient zowel horizontaal (tussen gemeenten en regio's onderling) als verticaal te gebeuren (van lokaal/regionaal naar nationaal, vice versa). Aandacht voor intersectorale samenwerking is hierbij van belang.

Aanbeveling 1 | Governance

Versterk kennisontwikkeling en -benutting over:

- Implementatie van bewezen effectieve maatregelen die implementatie op landelijk niveau vereisen. Dit betreft kennis over het beleidsproces, alsook noodzakelijke randvoorwaarden en praktische instrumenten voor implementatie.
- Succesvolle lokale en regionale preventie infrastructuur. Dit betreft kennis over het beleidsproces, alsook noodzakelijke randvoorwaarden en praktische instrumenten voor implementatie.
- Intersectorale samenwerking, met name tussen het sociaal domein, publieke gezondheid en curatieve zorg. Dit betreft zowel samenwerking op landelijk als regionaal/lokaal niveau.

B. Het financieringsvraagstuk

Wat zijn (elementen van) kansrijke bekostigingsmodellen die het economisch en bestuurlijk draagvlak voor preventie vergroten?

Het bekostigingsmodel van preventie is complex en de wijze waarop financiële prikkels zijn georganiseerd binnen preventie kunnen belemmerend werken bij de implementatie en opschaling van preventieve maatregelen en interventies. Er bestaat behoefte aan kennisontwikkeling op het gebied van de succes- en faalfactoren voor een maatschappelijk en financieel-economisch lonend bekostigingsmodel voor preventie. Dat geldt in het bijzonder voor preventie gericht op groepen met gezondheidsachterstanden.

Hoe dragen de financiële opbrengsten bij aan het duurzaam terugdringen van de gezondheidsverschillen? En welke partij (overheid (nationaal/lokaal), zorgaanbieder, zorgverzekeraar of kennisinstellingen) heeft welke rol en aandeel in het bekostigingsmodel? Deze kennis moet ontwikkeld worden in nauwe samenwerking met de belangrijkste stakeholders en getoetst worden in de praktijk. Een belangrijk aspect in dit verband is de integrale benadering en wat dit vraagt van een financieringsconstructie.

Aanbeveling 2 | Financiering

Stimuleer verdere kennisontwikkeling en -benutting over:

- De financieel-economische en maatschappelijke kosten en baten van preventie. Ten behoeve van het creëren van een breed politiek en bestuurlijk draagvlak is betrokkenheid van een brede range van stakeholders inclusief zorgverzekeraars en bedrijfsleven die zowel direct als indirect te maken hebben met preventie, van belang.
- De toepassing van kansrijke bekostigingsmodellen voor preventie in de praktijk, zoals binnen een gemeente, bij een werkgever of op het snijvlak van het sociaal domein, de publieke gezondheid en de eerstelijnszorg.

C. Het vraagstuk van borging en impact

Hoe kan de infrastructuur die nodig is om meer en blijvend impact te realiseren met het beschikbaar stellen, doorontwikkelen en borgen van kennis over preventie, versterkt worden?

Nederland kent veel organisaties die zich, op tal van terreinen, bezighouden met preventie. Op landelijk niveau zijn dat bijvoorbeeld het RIVM, Kenniscentrum Sport en Bewegen, Trimbos instituut, Pharos, Mulier Instituut, Voedingscentrum, NJI, NCJ en TNO. Regionaal gaat het om GGD'en, de afdelingen Sociale Geneeskunde van UMC's, universiteiten, hogescholen en tal van academische werkplaatsen, zoals de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid, Jeugd, Ouderen en Sociaal domein. Samen vormen zij de kennisinfrastructuur van preventie. Het kernprobleem hierbij is echter de verticale en horizontale fragmentatie. Verticale fragmentatie: Landelijk ontwikkelde kennis komt onvoldoende aan in de regio en omgekeerd, en regionale kennis wordt nauwelijks gedeeld met andere regio's. Hoewel verschillende AWP's op lokaal of regionaal niveau een stevig samenwerkingsfundament hebben gelegd tussen beleid en praktijk is de landelijke samenwerking mager. Horizontale fragmentatie: De infrastructurele fragmentatie ontstaat ook doordat de aanpakken en kennis blijven hangen binnen één thema. Er is geen externe noodzaak voor kennisuitwisseling over preventiethema's heen en regie ontbreekt. Dit hangt samen met het vraagstuk van "eigenaarschap". Hoe zou dit beter (transparant) belegd kunnen worden en wat vraagt en betekent dit voor de relevante partners.

Het leggen van betere verbindingen in dit netwerk en daarmee een duurzame kennisinfrastructuur realiseren, kan het lerend vermogen in het preventieveld versterken, de opgedane kennis, ervaringen en inzichten breder toegankelijk maken en tot meer succes leiden. Hierbij is het de uitdaging om ook buiten de gebaande paden te treden, samenwerking aan te gaan met nieuwe partners (waaronder bedrijfsleven), andere paradigma's te volgen en beter passende (onderzoeks)methoden te ontwikkelen en in te zetten. Een lerende aanpak staat hierbinnen centraal, om in gezamenlijkheid te komen tot opschaling van bewezen maatregelen en tot duurzame impact.

Deze kennisinfrastructuur kan ook een bijdrage leveren aan het versterken van het kennispotentieel bij professionals op het vlak van implementeren en opschalen. Concreet betekent dit meer aandacht besteden aan implementatie en opschaling binnen relevante opleidingen en in bij- en nascholingen. Professionals kunnen vanuit deze structuur ook actief ondersteuning krijgen, bijvoorbeeld door het samenbrengen en ontsluiten van kennis in werkdossiers, via handzame e-learnings of door coaches en adviseurs.

Het Kennisplatform Preventie stelt voor binnen deze infrastructuur de kennisdeling tussen de zogeheten 'communities of knowledge' te versterken, gericht op relevante preventiethema's. Onderdeel hiervan is ook het opdoen van kennis, hoe deze kennisdeling en toepassing ervan, versterkt kan worden. Het doel is bestaande kennis samen te brengen, te integreren en door te ontwikkelen. Het resultaat daarvan moet praktijkgericht toepasbaar gemaakt worden en makkelijk toegankelijk zijn. Ook het actief ondersteunen van professionals, bijvoorbeeld door het samenbrengen en ontsluiten van kennis in werkdossiers, via handzame e-learnings of door coaches en adviseurs krijgt hierbinnen een plaats.

Aanbeveling 3 | Borging van kennis(infrastructuur)

- Stimuleer samenwerking tussen op zichzelf functionerende 'communities of knowledge', en ontwikkel kennis over hoe kennisdeling tussen deze "communities" versterkt kan worden. Dit gaat zowel over horizontale kennisdeling van goede praktijken (bijvoorbeeld tussen regio's onderling, of tussen thema-specifieke groepen), als over verticale kennisdeling (uitwisseling van lokale goede praktijken met landelijke kennisinstellingen en andersom). Dit betreft ook de uitwisseling van kennis tussen wetenschappelijke kringen, praktijkpartners, onderwijs en het beleid, en tussen de publieke gezondheid, zorg en andere sectoren.

Pijler II - Meer impact met een integrale aanpak

Het belang van een integrale aanpak wordt breed erkend. Preventie is zoals eerder gezegd een multifactorieel vraagstuk, dat zich over meerdere domeinen uitstrekt, meerdere stakeholders en wisselende contexten kent, en waarvoor geen enkelvoudige oplossing of aanpak bestaat. Integraal gezondheidsbeleid is daarom nodig, een beleid waarin verschillende maatregelen elkaar in samenhang versterken om duurzaam gezond gedrag te bevorderen. Het is nog onvoldoende helder hoe dit beleid in de praktijk succesvol en voor alle stakeholders relevant handen en voeten kan krijgen, welke onderzoeksbenadering en methodologie passend is en hoe de monitoring moet zijn.

Een belangrijke vraag is hoe eigenaarschap (verantwoordelijkheid) belegd moet worden binnen een samenwerking die zich over meer domeinen uitstrekt. Want als iedereen voor een deel verantwoordelijk is, wie is er dan eindverantwoordelijk? Wellicht is één eindverantwoordelijke obsoleet in een goed functionerende integrale aanpak en zijn er samenwerkingsmodellen (te ontwikkelen) waarin dit goed geregeld is. Dit omvat ook de beweging 'van government naar governance': van hiërarchische sturing naar vrijwillige, collectieve coördinatie. Een andere vraag is hoe maatregelen en interventies zodanig in samenhang kunnen worden ingezet, dat er sprake is van een multiplier effect.

D. Het monitorings- en evaluatievraagstuk

Wat zijn goede manieren om zicht te krijgen op de doorontwikkeling en effecten van integrale preventie?

Om beter zicht te krijgen op de effecten van een integrale aanpak is een andere manier van evalueren wenselijk. Omdat de aanpak en inzet van instrumenten wisselt, aangezien deze wordt afgestemd op de voorliggende problematiek en doelgroep, speelt de context een belangrijke rol. Momenteel wordt evaluatie veelal ingezet om verantwoording af te leggen op het gevoerde beleid en de wijze waarop publieke middelen zijn ingezet. Deze manier van evalueren wordt gekenmerkt door een smalle evidence-based benadering, waarbij de focus ligt op één of een zeer beperkt aantal (eind) indicatoren. Deze manier van evalueren kent beperkingen als het gaat om het evalueren van een integrale programmatische aanpak. De samenhang tussen de instrumenten die worden ingezet, intermediaire factoren, processtappen en de wijze waarop de instrumenten aansluiten op de specifieke context kunnen onvoldoende worden meegenomen.

De behoefte bestaat aan een meer participatieve wijze van monitoren en evalueren, die recht doet aan de complexiteit van een integrale programmatische aanpak van preventie. Waarbij niet uitsluitend het kwantitatief afleggen van verantwoording centraal staat, maar een voortdurend streven naar een cyclus van leren en kwaliteitsverbetering gedurende het proces van uitvoering, op verschillende niveaus van uitvoering, in samenwerking met stakeholders. Binnen deze manier van monitoren wordt expliciet aandacht besteed aan de context, waarbinnen de aanpak wordt uitgevoerd en zijn meerdere indicatoren benoemd die onderdeel uitmaken van de evaluatie. Ook vormen van kwalitatieve monitoring, zoals reflexieve en narratieve monitoring zijn hier van grote waarde.

JOGG, RIVM, AiG, Pharos, VSG en ZonMw hebben eerste stappen gezet om uitgangspunten vast te stellen voor het monitoren en evalueren van een integrale aanpak. Hierop zou moeten worden voortgebouwd, met een focus op effect en juiste uitkomstmaten en aandacht voor het gebruik van (big) data.

Aanbeveling 4 | Monitoring en evaluatie

- Bevorder de methodologische doorontwikkeling van de monitoring en evaluatie van een integrale programmatische aanpak gericht op preventie. Hierbij gelden als centrale uitgangspunten de betrokkenheid van de doelgroep, een continue cyclus van leren en kwaliteitsverbetering, en het afleggen van verantwoording wanneer meerdere partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben.

E. Het vraagstuk van de leefomgeving

Hoe kan de leefomgeving bijdragen aan de gezondheid?

Vaak richten preventieve interventies zich op stimuleren van gezond gedrag op individuele basis of in groepsverband. Tegelijkertijd groeit de aandacht voor de gezondheidseffecten van de leefomgeving van mensen. Dit betreft de fysieke inrichting van de leefomgeving (gebouwen, wegen, parken, een schone lucht, sloten, rivieren, bossen, enzovoort), maar ook de sociaaleconomische leefomgeving (maatschappelijke aspecten zoals netwerken, voorzieningen, veiligheid). Vraag is hoe interventies gericht op individuen en/of groepen in samenhang met interventies gericht op het creëren van een gezonde leefomgeving kunnen worden ingezet. Specifieke aandacht is hierbij gewenst voor ondersteunende mechanismen, zoals technologische toepassingen (e-health, social media, wearables, slimme devices in de openbare inrichting: zoals beweegstimulerende stoplichten; oplichtende fietspaden), en financiële prikkels.

In het creëren en onderhouden van een gezonde leefomgeving komen veel verschillende facetten van preventief gezondheidsbeleid samen en kan synergie gerealiseerd worden met andere beleidsterreinen, zoals bijvoorbeeld klimaatverandering, mobiliteit, ruimtelijke ordening en economische ontwikkeling. Hoe kan bijvoorbeeld de transitie gemaakt worden van een obesogene omgeving naar een omgeving die een gezonde leefstijl stimuleert?

Aanbeveling 5 | Leefomgeving

- Breng beschikbare kennis samen en bevorder de ontwikkeling van nieuwe kennis over hoe de fysieke, sociaaleconomische en technologische leefomgeving zo kan worden ingericht dat deze bijdraagt aan gezondheid en gezond gedrag bevordert. Kortom een gezonde leefomgeving.

F. Het vraagstuk van betrokkenheid doelgroepen (co-creatie)

Hoe kunnen burgers beter worden betrokken bij preventie en hoe kunnen ze passend en meer succesvol benaderd worden over gezonder gedrag?

Mensen zijn maar moeilijk tot gezonder gedrag te bewegen. Dat geldt vooral voor mensen in groepen waar ongezond gedrag veel voorkomt, zoals lagere inkomensgroepen. Hierin speelt een grote rol op welke manier een doelgroep benaderd en betrokken wordt. De (top-down) beleids- en kennisontwikkeling op preventieterrein en de (bottom-up) verwoorde wensen en behoeften van de doelgroep lopen vaak niet parallel. Er is nog te weinig sprake van samenspraak en co-creatie met de doelgroep. Terwijl dit een belangrijk werkzaam element is voor succesvolle interventies die met name ook mensen met gezondheidsachterstanden bereiken. In een proces van co-creatie is ruimte en aandacht voor de belangen en wensen van alle partijen. Voor het realiseren van succesvol preventiebeleid is het zaak een bottom-up benadering (vanuit de doelgroep) te verbinden aan een top-down benadering (vanuit professionals en beleid).

In dit proces van verbinden spelen veel (kennis)vragen. Bijvoorbeeld, hoe kan ervaringskennis van mensen waarbij rekening wordt gehouden met hun sociaaleconomische positie in de maatschappij en wat dit betekent voor hun gezondheid, worden vertaald naar een gedragen preventiepraktijk en -aanpak? Het komen tot inclusief onderzoek en tot een betere ontsluiting en toepassing van beschikbare kennis op dit terrein is wenselijk, waarbij gebruik wordt gemaakt van verschillende kennisbronnen binnen een lerende aanpak.

Aanbeveling 6 | Co-creatie met de doelgroep

- Stimuleer de verdere kennisontwikkeling en benutting over de integratie van burgerperspectieven zodat preventiebeleid en de uitvoering daarvan beter aansluit bij doelgroepen met het meeste gezondheidspotentieel.

G. Het data en digitale vraagstuk

Hoe kan het potentieel van (big) data en ondersteunende online technologieën op passende en ethisch verantwoorde wijze worden benut, ten behoeve van preventie?

Het inzetten van eHealth als ondersteuning voor mensen die hun gedrag willen veranderen is een terrein dat aan belang wint, tegelijkertijd bestaat er behoefte aan kennis over de meerwaarde en toepassingsmogelijkheden van eHealth en andere digitale innovaties. Uit het rapport *“Bouwstenen voor de kennisagenda preventie”* kwam eHealth als een van de aandachtsgebieden naar voren. Hetzelfde geldt voor het gebruik van (big) data in het kader van het ontwikkelen en toepassen van kennis gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Aanbeveling 7 | Gebruik van data en online toepassingen

- Ontwikkel en benut kennis over de meerwaarde van online toepassingen voor preventiebeleid dat aansluit bij doelgroepen met het meeste gezondheidspotentieel, en de uitvoering daarvan in de praktijk

Kennisplatform Preventie Aanbevelingen - editie 2020



Het Kennisplatform Preventie heeft de onderstaande aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen omvatten vraagstukken over de hele kennisketen. De aanbevelingen omvatten het hele spectrum van kennisontwikkeling -ingegeven door behoeftes uit beleid en praktijk- tot en met toepassing van kennis in het beleid en de praktijk. Hierbij zijn (nieuwe) inzichten over de toepassing en benutting van kennis van belang. De aanbevelingen zijn gericht aan VWS, maar doen ook een oproep aan het veld om aan de slag te gaan met de geformuleerde aanbevelingen.

Aanbeveling 1 Governance

Versterk kennisontwikkeling en – benutting over:

- De implementatie van bewezen effectieve maatregelen die implementatie op landelijk niveau vereisen. Dit betreft kennis over het beleidsproces, alsook noodzakelijke randvoorwaarden en praktische instrumenten voor implementatie.
- Succesvolle lokale en regionale preventie infrastructures. Dit betreft kennis over het beleidsproces, alsook noodzakelijke randvoorwaarden en praktische instrumenten voor implementatie.
- Intersectorale samenwerking, met name tussen het sociaal domein, publieke gezondheid en curatieve zorg. Dit betreft zowel samenwerking op landelijk als regionaal/lokaal niveau.

Aanbeveling 2 Financiering

Stimuleer verdere kennisontwikkeling en -benutting over:

- De financieel-economische en maatschappelijke kosten en baten van preventie. Ten behoeve van het creëren van een breed politiek en bestuurlijk draagvlak is betrokkenheid van een brede range van stakeholders inclusief zorgverzekeraars en bedrijfsleven die zowel direct als indirect te maken hebben met preventie, van belang.
- De toepassing van kansrijke bekostigingsmodellen voor preventie in de praktijk, zoals binnen een gemeente, bij een werkgever of op het snijvlak van het sociaal domein, de publieke gezondheid en de eerstelijnszorg.

Aanbeveling 3 Borging van kennis(infrastructuur)

- Stimuleer samenwerking tussen op zichzelf functionerende 'communities of knowledge', en ontwikkel kennis over hoe kennisdeling tussen deze "communities" versterkt kan worden. Dit gaat zowel over horizontale kennisdeling van goede praktijken (bijvoorbeeld tussen regio's onderling, of tussen thema-specifieke groepen), als over verticale kennisdeling (uitwisseling van lokale goede praktijken met landelijke kennisinstellingen en andersom). Dit betreft ook de uitwisseling van kennis tussen wetenschappelijke kringen, praktijkpartners, onderwijs en het beleid, en tussen de publieke gezondheid, zorg en andere sectoren.

Aanbeveling 4 Monitoring en evaluatie

- Bevorder de methodologische doorontwikkeling van de monitoring en evaluatie van een integrale programmatische aanpak gericht op preventie. Hierbij gelden als centrale uitgangspunten de betrokkenheid van de doelgroep, een continue cyclus van leren en kwaliteitsverbetering, en het afleggen van verantwoording wanneer meerdere partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben.

Aanbeveling 5 Leefomgeving

- Breng beschikbare kennis samen en bevorder de ontwikkeling van nieuwe kennis over hoe de fysieke, sociaaleconomische en technologische leefomgeving zo kan worden ingericht dat deze bijdraagt aan gezondheid en gezond gedrag bevordert. Kortom een gezonde leefomgeving.

Aanbeveling 6 Co-creatie met de doelgroep

- Stimuleer de verdere kennisontwikkeling en benutting over de integratie van burgerperspectieven zodat preventiebeleid en de uitvoering daarvan beter aansluit bij doelgroepen met het meeste gezondheidspotentieel.

Aanbeveling 7 Gebruik van data en online toepassingen

- Ontwikkel en benut kennis over de meerwaarde van online toepassingen voor preventiebeleid dat aansluit bij doelgroepen met het meeste gezondheidspotentieel, en de uitvoering daarvan in de praktijk.
- 

5 Planning en vervolgstappen Kennisplatform Preventie

In de uitwerking van de aanbevelingen die gedaan zijn gericht op de pijlers van de kennisagenda (opschaling en implementatie, versterken impact integrale aanpak) nemen de thema's roken, alcohol, overgewicht en te weinig bewegen een centrale plaats in. Het is hierbij van belang om te benadrukken dat de aard, complexiteit en de reeds bestaande maatregelen sterk verschillen tussen deze vier thema's. Tegelijkertijd zijn er kennisiaten die voor alle thema's gelden. Waar nodig worden in de uitwerking van de aanbevelingen, verschillen en overeenkomsten tussen de thema's geëxpliciteerd. Een integrale benadering waarbij er oog bestaat voor de relatie en verbanden tussen thema's is hierbij van belang.

Vervolgstappen

Zoals aangegeven is deze kennisagenda dynamische aard, en vormgegeven als "rolling agenda" waarbij met behulp van verschillende ijkmomenten, de uitvoering van de agenda zal worden gevolgd en geïdentificeerd waar actualisatie van de kennisagenda wenselijk is. Dit impliceert dat in een volgende agenda nieuwe thema's kunnen worden toegevoegd. Mogelijk leidt dat ook tot andere (onderzoeks)prioriteiten.

Bij actualisaties zal goed gekeken worden naar de ontwikkelingen in het veld, welke kennis- en maatschappelijke vraagstukken al voldoende belegd zijn, wat belangrijke kennisiaten zijn en op welke relevante resultaten kan worden voortgebouwd. Gezien de praktijkgerichte koers van de kennisagenda, is samenwerking met publieke en private partijen die een rol spelen in gezondheidsbevordering belangrijk.

Het Kennisplatform zal de staatsecretaris ook in de komende jaren adviseren. Dit gebeurt door elk jaar in mei een geactualiseerde kennisagenda te presenteren met daarin de prioriteiten voor het daaropvolgende jaar. De nadere uitwerking en uitvoering van deze kennisagenda loopt via twee lijnen. Enerzijds zal een traject worden vormgegeven dat erop is gericht om de kennisagenda in te bedden binnen de onderzoeksprogrammering welke door VWS wordt uitgezet. De kennisagenda fungeert hierbij als toetsingskader. Het tweede traject is erop gericht om de kennisagenda (direct) te laten landen bij veldpartijen. Het Kennisplatform zal in deze trajecten op passende wijze worden meegenomen.

Met het oog op de actualisatie van de agenda zal het platform in principe elk jaar drie keer bijeenkomen:

- In het najaar om de voortgang op de aanbevelingen die gedaan zijn te bespreken. Een reflectie op de concrete uitwerking en uitvoering van de kennisagenda maakt hier onderdeel van uit.
- In januari om de focus en het proces van actualisatie van de kennisagenda te bespreken.
- In april/mei besluitvormend over de (aanbevelingen van de) nieuwe kennisagenda

Het Kennisplatform wil er in de komende jaren bovendien voor zorgen dat ook activiteiten en resultaten van veld-, branche-, beleids- en onderzoeksorganisaties op het vlak van preventie bijdragen aan de doorontwikkeling van de kennisagenda. Hiertoe committeren de platformleden zich om in relevante gremia en voortbouwend op samenwerkingsverbanden waar zij onderdeel van uitmaken aandacht te vragen voor kennisagenda.

Voorts zal het jaarlijks Nederlands Congres Volksgezondheid gevraagd worden aandacht te besteden aan de kennisagenda. Dit biedt de mogelijkheid om bredere bekendheid te genereren voor de kennisagenda en biedt de mogelijkheid tot bredere reflectie en inbreng vanuit onderzoekers en professionals, die de actualisatie van de kennis agenda kan voeden

Bijlage I Samenstelling Kennisplatform Preventie

Voorzitter

- Henk Garretsen, emeritus hoogleraar gezondheidszorgbeleid, Tilburg University

Beleid

- Charles Wijnker (dVGP, pv DGV), ministerie VWS
- Ciska Scheidel (dPG), ministerie VWS
- Annelies Pleyte (dSport), ministerie VWS
- Matthijs van den Berg, Programmadirecteur Contourennota Zorg voor de Toekomst, VWS
- Miriam Haagh, wethouder Gezondheid, Wijkaanpak en Leren, Breda
- Leon Meijer, wethouder Publieke Gezondheid, Jeugdzorg en Financiën, Ede

Praktijk:

- Joas Duister, teammanager preventie Menzis
- Patricia Heijdenrijk, Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen
- Annette de Boer, directeur Publieke Gezondheid GGD Haaglanden
- Jolande Zijlstra, Innovatie-manager, Health Holland/LSH
- Bente Steenvoort, senior adviseur bij JOGG
- Rik-Jan Modderkolk, Pon Holdings B.V

Kennis:

- Karien Stronks, hoogleraar Public Health AMC/UvA
- Ninette van Hasselt, hoofd Expertisecentrum Alcohol
- Marc Willemsen, hoogleraar Tabaksontmoediging, UM en Trimbos-instituut
- Gerjan Navis, hoogleraar voeding en geneeskunde, UMCG
- Dorine Collard, senior onderzoeker, Mulier Instituut
- Marleen Bekker, bestuurskundige op gebied van public health, WUR
- Jaap Seidell, hoogleraar voeding en gezondheid, VUMC
- Karin van Gorp, clusterhoofd Preventie, ZonMw

Inhoudelijke ondersteuning:

- Prof. Dr. Hans van Oers Chief Science Officer (MEVA), ministerie VWS
- Luc Hagenaars, senior beleidsmedewerker (MEVA), ministerie VWS
- Lilliane de Ruiter-Nanninga, senior beleidsmedewerker Strategie & Kennis (MEVA), ministerie VWS
- Fleur Boulogne, senior programmamanager, ZonMw

Daarnaast hebben verschillende stakeholders en VWS beleidsdirecties input geleverd.

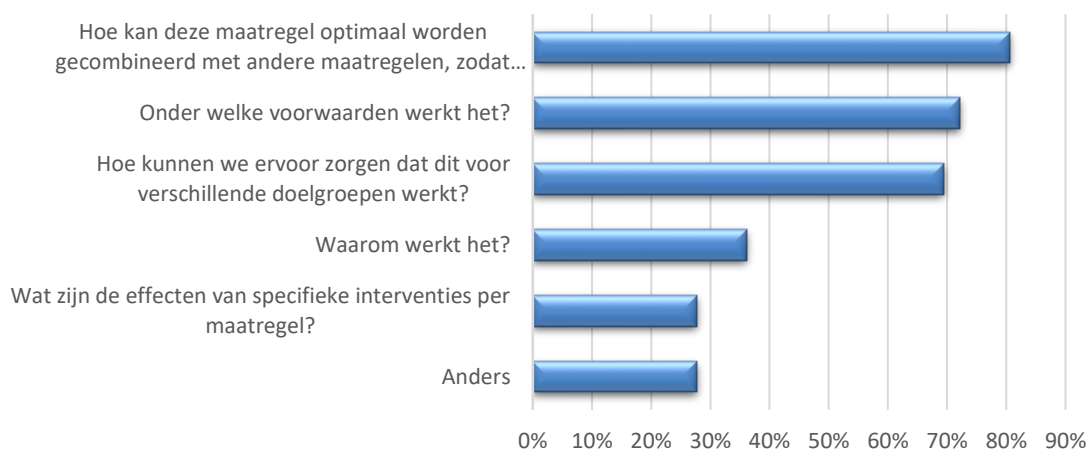
Bijlage II Toelichting bevindingen van de prioriteiten van de kennisagenda

Onderstaande bevindingen komen voort uit het rapport “Bouwstenen voor de kennisagenda preventie”, opgesteld door bureau Pluut & Partners. Zie Bijlage III voor het volledige rapport.

Gewenst onderzoek naar veelbelovende maatregelen

Aan de respondenten is gevraagd waar het onderzoek naar veelbelovende maatregelen zich op moet gaan richten. De meeste respondenten geven aan dat er behoefte is om onderzoek te doen naar het combineren van maatregelen, zodat het elkaar versterkt. Naar de effecten van een maatregel zijn respondenten minder geïnteresseerd. De onderstaande grafiek geeft de antwoorden van de respondenten weer. Respondenten die “anders” aanklikten, noemden: blijvend effect meten, preventieve infrastructuur bouwen en het bereiken van de juiste doelgroep.

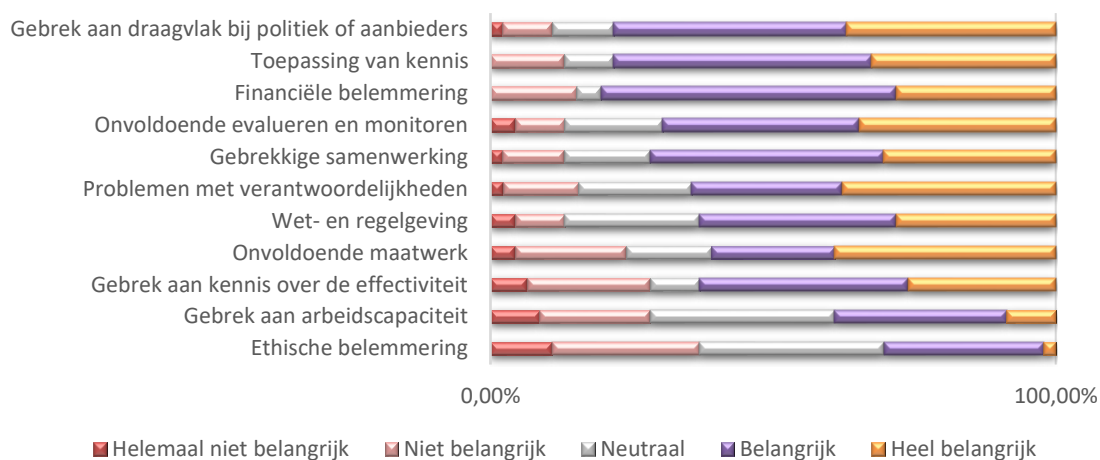
Waar moet onderzoek naar veelbelovende maatregelen zich op richten?



Gewenste aandacht voor implementatie-belemmeringen

Volgens de respondenten moet de kennisagenda een bijdrage leveren aan het oplossen van implementatie-belemmeringen. Wij hebben aan respondenten gevraagd welke implementatie-belemmeringen belangrijk zijn voor de kennisagenda preventie. In onderstaande tabel is weergegeven hoe belangrijk respondenten het vonden dat een bepaalde implementatie-belemmering een plek moest krijgen in de kennisagenda.

Gewenste aandacht voor implementatie-belemmeringen

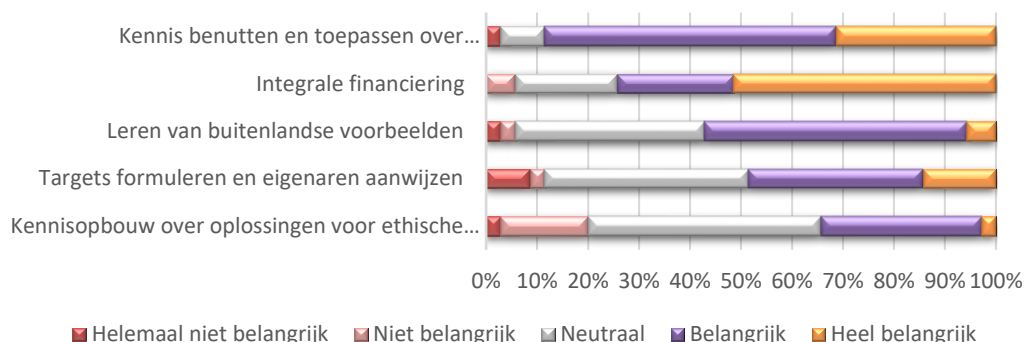


47% van de respondenten was het eens met deze prioritering. Zij herkennen deze belemmeringen uit de praktijk: “dit zijn de grootste 'pijnpunten' waarom preventie nu nog niet werkt.” Het belang van werken aan politiek draagvlak wordt door meerdere respondenten benadrukt: “Er is heel veel bekend. We weten wat werkt en wat we ongeveer moeten doen, maar er zijn hele grote problemen voor wat betreft 'speaking truth to power'. Dat is hier het kernprobleem. Er is behoefte aan onderzoek hoe beleidsprocessen te beïnvloeden”. Zij verwachten dat het aanpakken van deze belemmeringen preventie in den brede ten goede zal komen: “deze top 5 zal een vliegwiel in gang zetten, waar andere niet-genoemde implementatie-belemmeringen op mee kunnen liften”. Voorstanders van deze prioritering benadrukken wel wederom weer het belang van een integrale en vraag- en doelgroepgerichte benadering bij het oplossen van deze belemmeringen. De meeste respondenten (53%) waren het niet eens met deze prioritering. De respondenten die het niet eens waren met deze top 5 implementatie-belemmeringen misten twee belangrijke implementatie-belemmeringen: onduidelijke verantwoordelijkheden, wet- en regelgeving en de “one-size-fits-all-gedachte”. Daarnaast stellen zij dat er meer integraal naar een fundamentele systeemverandering moet worden gekeken. Tot slot vraagt een respondent zich af of het oplossen van een gebrek aan politiek draagvlak een taak is voor onderzoekers.

Gewenste aandacht voor oplossingen

We vroegen respondenten in de eerste Delphi-ronde naar welke oplossingen voor implementatie-belemmeringen nader onderzoek moet worden gedaan. Twee springen eruit, te weten *het herverdelen van kosten en baten* en *het benutten van data over burgers*. Daarnaast hebben respondenten in de eerste Delphi-ronde de kans gehad om nieuwe oplossingen voor implementatie-belemmeringen. Deze nieuwe oplossingen zijn in de tweede Delphi-ronde voorgelegd aan de respondenten aan te dragen. Respondenten vinden **integrale financiering** en **het benutten en toepassen van kennis over beleidsontwikkeling** belangrijk (meer dan 74% van respondenten). Voor kennisopbouw over oplossingen voor ethische dilemma's is minder draagvlak. Onderstaande grafiek geeft de antwoorden van de respondenten weer.

Gewenste aandacht voor nieuwe oplossingen



Kennisdeling over oplossingen

De kennisagenda moet zich naast onderzoek wat betreft de respondenten ook stimuleren op kennisdeling. De volgende activiteiten zijn bij de respondenten uit de eerste Delphi-ronde populair: het delen van best practices (70%), het veranderen van de inhoud van opleidingen (68%), lokale (samenwerkings)aanpak (68%), het verbeteren van de kennisinfrastructuur (66%), het creëren van een netwerken/communities of practice (61%).

Nieuwe oplossingen vinden voor belemmeringen in de implementatie

Hoe zou een kennisagenda kunnen bijdragen aan nieuwe, nog onbekende oplossingen voor implementatie-belemmeringen? Onderstaande figuur geeft de antwoorden van de respondenten weer. Andere manieren om te komen tot nieuwe, nog onbekende oplossingen: actieonderzoek, belangenverschuiving en samenwerking tussen verschillende ministeries, bedrijven en sociale partners

Hoe zou een kennisagenda kunnen bijdragen aan nieuwe, nog onbekende oplossingen voor implementatie-belemmeringen?



Bijlage III Rapport Bouwstenen voor de kennisagenda preventie

Rapport [Bouwstenen voor de kennisagenda preventie](#) (te raadplegen via link)

**Kennisplatform Preventie
Samen Gezond Leven**