

# Integraal en met kennis aan de slag

ZonMw - Preventieprogramma 2019 t/m 2022





# Integraal en met kennis aan de slag

ZonMw - Preventieprogramma 2019 t/m 2022

Goedgekeurd op 18 oktober 2018





## Colofon

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

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma *Integraal en met kennis aan de slag*, ZonMw-Preventieprogramma 2019 t/m 2022 en actuele contactgegevens zie: [www.zonmw.nl/pp](http://www.zonmw.nl/pp)

Voor meer informatie over preventie bij ZonMw zie: [www.zonmw.nl/preventie](http://www.zonmw.nl/preventie)



## Inhoud

Samenvatting.....	8
1 Preventieprogramma .....	10
1.1 Preventie loont.....	10
1.2 Preventieprogramma jaagt aan, verbindt en versterkt .....	10
1.3 Voortbouwen en versterken.....	11
1.4 Opdracht en totstandkoming .....	13
2 Inhoud .....	14
2.1 Uitgangspunten.....	14
2.2 Missie en doelstellingen.....	14
2.3 Drie programmalijnen .....	15
2.4 Deelprogramma Vroege opsporing .....	18
2.5 Actualiteitenbudget .....	19
3 Management en organisatie .....	20
3.1 Commissie .....	20
3.2 Afstemming ZonMw-VWS.....	20
3.3 Beoordelingskader.....	20
3.4 Voortgangsbewaking .....	20
3.5 Evaluatie .....	21
3.6 Communicatie .....	21
4 Begroting en planning.....	22
4.1 Begroting .....	22
4.2 Planning.....	22

## Bijlagen

Bijlage 1	Toelichting op Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, NWA Kennisagenda Preventie, Nationaal Preventieakkoord, Nationaal Programma Preventie, Regeerakkoord.....	23
Bijlage 2	Goedkeuringsbrief d.d. 18 oktober 2018 .....	27

## Samenvatting

*Integraal en met kennis aan de slag, ZonMw-Preventieprogramma 2019 t/m 2022*, is geschreven als kader dat jaarlijks verder ingevuld en geactualiseerd wordt. Het is een doorlopend programma dat aansluit op de vierjaarlijkse cyclus voor het gezondheidszorg- en preventiebeleid: artikel 13 lid 1 Wet Publieke gezondheid. Het Preventieprogramma sluit aan op belangrijke prioriteiten voor preventie uit: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, NWA Kennisagenda Preventie, Nationaal Preventieakkoord en het Nationaal Programma Preventie.

Preventie loont. Preventie levert een grote bijdrage aan verbetering van de volksgezondheid, draagt bij aan verbetering van kwaliteit van leven en participatie en helpt mee de kosten van de zorg te beheersen. Het ZonMw-Preventieprogramma levert een belangrijk aandeel aan dit succes van preventie door nieuwe kennis aan te jagen, partijen te verbinden en bewustzijn te versterken over het belang van preventie. Integraal werken is daarbij in alle opzichten het sleutelwoord.

### Uitgangspunten van het programma zijn:

- Aansluiten bij gedragen kennisagenda's
- Gebruik van bestaande en nieuwe kennis stimuleren
- Praktijk, beleid, opleidingen, burgers van meet af aan betrekken bij onderzoek en samenwerking en kennisinfrastructuur stimuleren
- Praktijkrelevante kennis over wat werkt op innovatieve wijze genereren
- Aangrijpingspunten: lokaal, integraal, nieuwe determinanten
- Aandacht voor verschillen tussen mensen
- Brede definitie van gezondheid

### Missie

Het Preventieprogramma 2019 t/m 2022 levert met kennisbenutting, effectiviteitsonderzoek en innovatie een bijdrage aan het behoud en de bevordering van gezondheid van burgers, zodat zij zo goed mogelijk kunnen functioneren.

Het resultaat van het programma zal zijn dat er meer en beter met kennis onderbouwde handvatten en integrale aanpakken voor professionals beschikbaar komen, om op landelijk en decentraal niveau te werken aan preventie en zo bij te dragen aan behoud en bevordering van gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappelijk participeren.

### De missie van het programma valt te concretiseren in vier doelstellingen:

1. Kennisbenutting van effectieve interventies en aanpakken in de (lokale) praktijk, opleidingen en in richtlijnen en zorgstandaarden
2. Kennisvermeerdering over effectiviteit en werkzame elementen van interventies
3. Het stimuleren van innovatie en (technologische) vernieuwing
4. Kennisvermeerdering over vroege opsporing

Doelstellingen 1 tot en met 3 worden uitgewerkt in drie programmalijnen. Doelstelling 4 krijgt een specifiek deelprogramma.

#### *Programmalijn 1: Kennisbenutting en Implementatie*

In deze programmalijn gaat het om het versterken van de impact van kennis op de praktijk van preventie en zorg door op maat gemaakte projecten en trajecten in een of meer domeinen onderwijs, werk, zorg, en wijk die in nauwe samenwerking met de stakeholders tot stand zijn gekomen.

Het gaat hierbij expliciet om het benutten van kennis en implementatie van effectieve interventies, activiteiten en integrale aanpakken binnen:

- a. Gemeenten
- b. Opleidingen
- c. Richtlijnen en zorgstandaarden

Met deze programmalijn sluit het programma aan bij de resultaten en opbrengsten van de eerdere programma's.

#### *Programmalijn 2: Effectiviteitsonderzoek*

Deze programmalijn stimuleert onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van preventieve interventies.



Deze programmalijn legt prioriteit bij:

- a. Kennis die ontbreekt binnen de interventiedatabase Gezond en Actief Leven, maar waar vanuit de praktijk wel behoefte aan is
- b. Werkzame elementen van interventies
- c. Effectiviteit van integraal werken

Deze programmalijn sluit aan bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, de aandacht voor effectiviteit in het Regeerakkoord en de NWA Kennisagenda Preventie.

#### *Programmalijn 3: Innovatie*

Deze programmalijn stimuleert onderzoek naar innovatie en (technologische) vernieuwing op het terrein van:

- a. Nieuwe determinanten en aangrijpingspunten
- b. Nieuwe vormen van samenwerking
- c. Innovatieve onderzoeksmethoden

Deze programmalijn sluit aan bij de NWA Kennisagenda Preventie - in het bijzonder de thema's *Motivatie, gedrag en kennis* en *Totaliteit van de mens en diens omgeving* - en de thematische verkenningen *Bredere determinanten van gezondheid* en *Technologie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*. In de loop van het programma zal deze programmalijn in samenwerking met stakeholders verder worden geoperationaliseerd.

#### *Deelprogramma Vroege opsporing*

Dit deelprogramma kent vier onderzoeksthema's:

1. Kennisvermeerdering over nieuwe methoden, instrumenten, tests en de (kosten)effectiviteit op het terrein van nieuwe en bestaande screening
2. Kennisvermeerdering over risicoprofilering, risicoselectie en de (kosten)effectiviteit met het oog op geïndividualiseerde screening
3. Kennisvermeerdering over goed geïnformeerd kiezen voor screening, handelingsopties, gezondheidsvaardigheden en de beleving bij de burger
4. Kennisvermeerdering over health checks

De verdere concretisering van het programma vindt plaats met programmacommissie, relevante stakeholders en op basis van ervaringen met subsidierondes en signalen die ZonMw bereiken. ZonMw overlegt met de waarnemers van VWS over voorstellen voor invulling van het programma. In de jaarplannen wordt de verdere invulling ter goedkeuring voorgelegd.

# 1 Preventieprogramma

## 1.1 Preventie loont

Het Regeerakkoord noemt het grote belang van preventie en de effectiviteit daarvan. Partijen slaan de handen ineen met het Nationaal Programma Preventie met de maatschappelijke beweging *Alles is gezondheid*, de Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling (NWA Kennisagenda Preventie) en het aanstaande Nationaal Preventieakkoord.

Kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie en inclusieve samenleving, kosten van zorg en sociaal economische gezondheidsverschillen hebben de overheid altijd aangespoord om te investeren in onderzoek naar en implementatie van effectieve en doelmatige preventieve interventies. Denk aan interventies rondom zwangerschap en geboorte, arbeidsomstandigheden, ongevalsletsels, leefstijl en preventieve medische interventies.

Aanvullende redenen om te blijven investeren in preventie zijn de kansen die zich op dit moment voordoen voor verdere versterking van de impact van preventie. Het individuele en maatschappelijke bewustzijn is toegenomen dat leefstijl, omgeving en zorg bijdragen aan behoud van gezondheid; preventieve interventies zijn niet meer weg te denken uit de huidige samenleving. Er is meer mogelijk op lokaal niveau en met een integrale aanpak is meer winst te behalen. Eerdere preventieprogramma's hebben laten zien dat de integrale aanpak werkt en moet worden doorgezet.

Gemeenten hebben met de Wet Maatschappelijke ondersteuning, de Wet Werk en Inkomen en de Jeugdwet meer taken gekregen op het gebied van zorg en ondersteuning. Hierdoor kunnen zij naast hun wettelijke taak krachtens art. 13 lid 1 van de Wet Publieke gezondheid veel meer aan preventie doen. Zij hebben sociale wijkteams opgericht die samen met de eerstelijnszorg hulp bieden bij sociaal maatschappelijke problemen zoals armoede, schulden, huisvesting en eenzaamheid. De eerstelijnszorg heeft er weliswaar meer taken bij gekregen maar er zijn ook meer disciplines in de eerstelijns gekomen die preventie in hun takenpakket hebben. Zo komt de behandeling van chronische aandoeningen steeds meer te vallen onder de verantwoordelijkheid van eerstelijns hulpverleners zoals huisartsen, praktijkondersteuners en verpleegkundig specialisten. Met de subsidieregeling Preventiecoalities, onderdeel van Preventie in het Zorgstelsel, wil het ministerie van VWS de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen stimuleren en activeren. Doel is om zo de gezondheid van deze groep te verbeteren.

De Omgevingswet biedt overheden meer ruimte om bouw- en infrastructuurprojecten te starten die afgestemd zijn op eigen doelstellingen en ook particulieren krijgen meer ruimte voor hun ideeën. Er ontstaan hierdoor kansen om de omgeving zo in te richten dat ook doelen op het gebied van gezondheid en preventie in het vizier komen.

## 1.2 Preventieprogramma jaagt aan, verbindt en versterkt

Het Preventieprogramma bij ZonMw is al twintig jaar lang een doorlopend programma dat aansluit op de vierjaarlijkse cyclus voor het gezondheids- en preventiebeleid: artikel 13 lid 1 Wet Publieke gezondheid. Het programma jaagt aan, verbindt en versterkt bewustzijn over het belang van preventie en in het bijzonder leefstijl.

Het programma draagt belangrijk bij aan de successen van preventie door nieuwe kennis aan te jagen over wat werkt en wat nieuwe aangrijpingspunten voor gezondheid zijn. Het programma laat oplossingen onderzoeken en verfijnen en zorgt ervoor dat deze gebruikt worden. Het Preventieprogramma vernieuwt, stimuleert en agendeert door tijdelijke gerichte impulsen te geven en innovatie en samenwerking over de schotten heen te bevorderen. Met deze aanjagende rol bevindt het programma zich in een niche van het preventieveld waarin ze samenwerkt met veel partijen. Het programma draagt op deze wijze bij aan het zo lang mogelijk in zo goed mogelijke gezondheid leven en aan participeren in de maatschappij.

Het programma verbindt. Op tal van vlakken brengt zij partijen samen. Voorbeelden hiervan zijn ondersteuning van het opstellen van de NWA Kennisagenda Preventie waardoor mogelijk meer middelen beschikbaar komen voor onderzoek ten behoeve van preventie; de bestuurlijke en actiegerichte evaluaties van de maatschappelijke beweging *Alles is gezondheid* en het op

gemeentelijk niveau samenwerkingen initiëren en stimuleren tussen verschillende partijen die bij kunnen dragen aan gezondheid.

Het programma versterkt het bewustzijn over het belang van preventie. Het programma heeft in de twintig jaar van haar bestaan bewerkstelligd dat het belang van leefstijl voor gezondheid en ziekte sterk op de voorgrond is gekomen. Burgers zijn zich veel meer bewust geworden van de invloed van leefstijl. Gemeenten hebben werkende interventies in handen gekregen om in te zetten voor doelgroepen binnen hun gemeente en worden daarin gestimuleerd en ondersteund vanuit het Preventieprogramma. Zorgprofessionals integreren aandacht voor leefstijlfactoren in hun behandeling waarvan *Keer diabetes om* een voorbeeld is.

### 1.3 Voortbouwen en versterken

#### *Doorlopend programma ingebed in beleidscycli*

Het Preventieprogramma 2019 t/m 2022 bouwt voort op datgene wat in de vorige programma's is gestart of de resultaten daarvan. Er starten voortdurend nieuw toegekende projecten en eerder gestarte projecten bereiken de fase van afronding en oplevering resultaten. In die zin is het Preventieprogramma te beschouwen als een doorlopend, dakpansgewijs programma met een inbedding in de beleidscycli met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Tegelijkertijd biedt elk Preventieprogramma de mogelijkheid om andere accenten te kiezen. Zie overzicht hierna.

#### **Overzicht: doorlopend Preventieprogramma met eigen accenten**

<b>Preventieprogramma 1-3</b>	<b>Preventieprogramma 4</b>	<b>Preventieprogramma 5</b>
Innovatief onderzoek	Gezonde leefstijl & omgeving	Opvoeding en onderwijs
Effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek	Preventie psychische aandoeningen	Gezonde wijk en omgeving
Implementatieonderzoek	Screening en preventieve interventies	Werk(en) is gezond
Landelijke implementatie, visiebudget	Methodologiestudies	Preventie in de zorg
	Fundamenteel onderzoek	Domeinoverstijgend
		Vroege opsporing
<b>In samenhang met andere programma's, o.a.:</b>		
Gezond Leven	Gezonde slagkracht	Suïcidepreventie
Landelijke leefstijlcampagnes	Arbeidsparticipatie & Gezondheid	Zwangerschap en geboorte
Academische werkplaatsen publieke gezondheid		Clusters Jeugd, GGZ, Sport&bewegen, Gezondheidsbescherming

#### *Preventieprogramma 1998 t/m 2018*

De inspanningen van ZonMw zijn erop gericht de resultaten te laten landen in de praktijk. Het Preventieprogramma stuurt op het benutten van relevante resultaten.

De Preventieprogramma's 1 t/m 3 zijn inmiddels afgesloten en geëvalueerd; alle projecten zijn afgerond en resultaten zijn opgeleverd in de vorm van bijvoorbeeld interventies, publicaties, vervolgonderzoek of teksten in richtlijnen.

Resultaten van het vierde Preventieprogramma zijn of komen nu beschikbaar. ZonMw geeft het gebruik van deze resultaten een impuls met *Aan de slag met preventie in uw gemeente* waarin gemeenten ondersteuning krijgen bij de uitvoering van integraal beleid. Ook vinden resultaten hun weg bij bijvoorbeeld *Gezond!n* en *Alles is gezondheid*. Om de ontsluiting van onderzoeksresultaten en het gebruik van effectieve interventies te stimuleren is in 2018 bij ZonMw een subsidieronde geopend voor het doorlopen van het erkenningstraject van het RIVM/Centrum Gezond Leven.

In het vijfde Preventieprogramma worden in 2018 de laatste projectaanvragen gehonoreerd; de eerste gehonoreerde projecten verkeren in de fase van afronding. Het vijfde Preventieprogramma is geordend volgens inhoudelijke beleidsdomeinen. Het volgt de vijf domeinen uit het Nationaal Programma Preventie: Opvoeding en onderwijs; Wonen en leven in gezonde wijk en omgeving; Werken is gezond; Preventie in de zorg en Vroege opsporing. De eerste subsidierondes hebben de domeinen gevolgd, de latere rondes zijn domeinoverstijgend ingezet. Groeiend bewustzijn van, ervaring met en kennis over het potentieel van integrale benaderingen is een belangrijke opbrengst van het vijfde programma. De ordening in de domeinen onderwijs, wijk, werk en zorg blijft een belangrijk richtinggevend principe voor de bundeling van resultaten uit het Preventieprogramma en andere ZonMw-programma's, voor herkenbaarheid voor de professionals die ermee aan de slag gaan en voor de aansluiting bij het Nationaal Programma Preventie.

#### *Preventieprogramma 2019 t/m 2022*

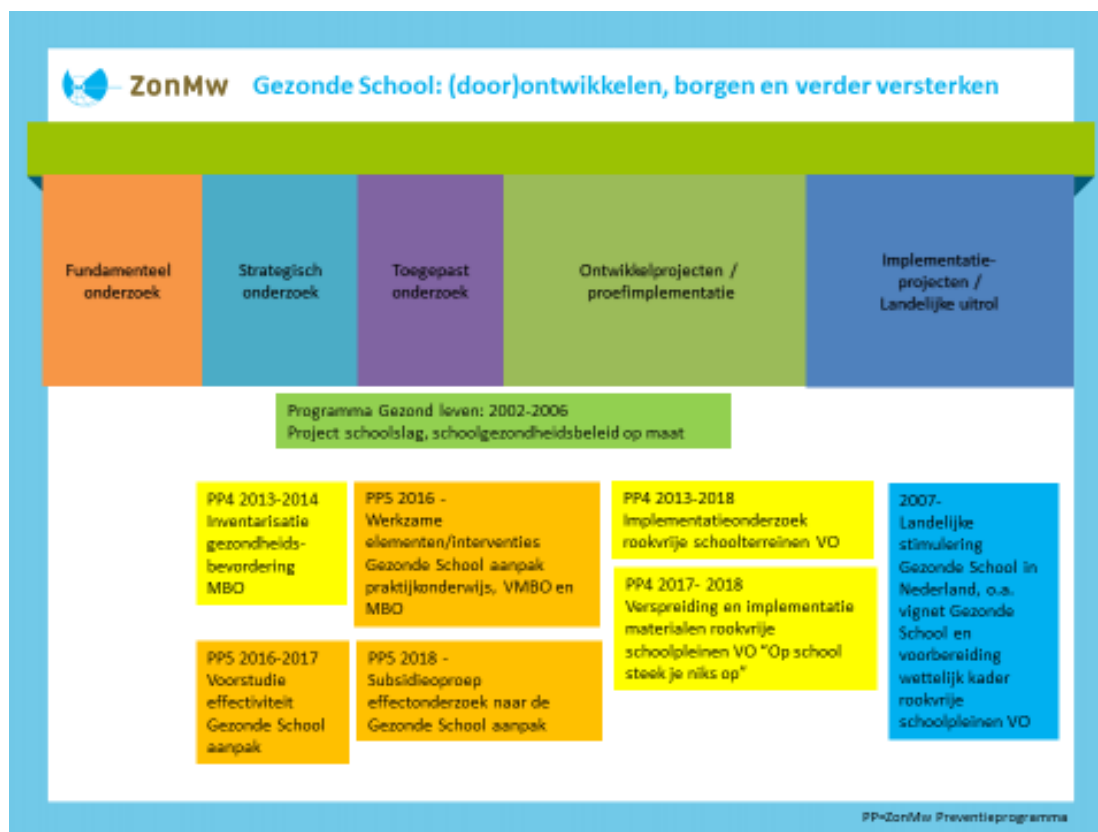
Dit programma is voor wat betreft de verdeling en toekenning van middelen geordend in doelen van het programma: kennisbenutting en implementatie, effectiviteitsonderzoek en innovatie. Het zesde programma benadrukt zo dat het in het Preventieprogramma primair gaat om de toepassing en ontwikkeling van kennis om de preventiepraktijk te innoveren en te verbeteren. Binnen alle programmaliijnen is het benutten van kennis aan de orde. In Programmalijn 1 Kennisbenutting en Implementatie gaat het bijvoorbeeld om het inbedden van nieuwe kennis in opleidingen; in Programmalijn 2 Effectiviteitsonderzoek om praktijkgestuurd effectiviteitsonderzoek en in Programmalijn 3 Innovatie gaat het bijvoorbeeld om het stimuleren van nieuwe samenwerkingen. Het thema Vroege opsporing is een apart deelprogramma.

Het programma past tevens binnen de hoofdlijnen van het beleidsplan van ZonMw 2016-2020: *Kennis maken op maat, samen met betrokken partners*.

Gebruikers van het programma zijn iedereen die een rol heeft of zou kunnen hebben in preventie. Denk aan gemeenteambtenaren en zorgprofessionals. Denk ook aan beroepen als leerkracht, stedenbouwkundige en ecooloog en aan organisaties als opleidingsinstituten, financiers van zorg en preventie en cliëntenorganisaties.

Het Preventieprogramma stelt middelen voor projectsubsidies beschikbaar voor de periode 2019 t/m 2022 en heeft een budget van 38,6 miljoen euro. Dit is de periode waarin projectsubsidies worden toegekend; de meeste projectresultaten komen in de periode 2023 t/m 2026 beschikbaar. Het Cluster Preventie van ZonMw voert het programma uit. Hiervoor werkt het cluster samen met het Centrum Gezond Leven van RIVM, (gezondheids)fondsen, kennisinstituten en andere partners. Waar nuttig en mogelijk zoekt het cluster aansluiting bij internationale financiers. Van projectaanvragers wordt verwacht dat zij de internationale state-of-the art verwerken in hun projectaanvragen. Het cluster werkt nauw samen met collega clusters bij ZonMw die op specifieke thema's aandacht hebben voor preventie: Gezondheidsbescherming, Sport en bewegen, Jeugd en GGZ.

## Illustratie van doorlopende en versterkende karakter van het Preventieprogramma: van fundamenteel onderzoek t/m implementatie: De Gezonde School



### 1.4 Opdracht en totstandkoming

Per brief d.d. 30 juni 2017 heeft het ministerie van VWS ZonMw verzocht een voorstel te maken voor het zesde Preventieprogramma (periode 2019 t/m 2022). VWS heeft ZonMw gevraagd rekening te houden met de volgende documenten: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018; NWA Kennisagenda Preventie (brief van 3 juli 2018); Nationaal Preventieakkoord en Nationaal Programma Preventie. VWS heeft ook gevraagd om binnen het budget van het Preventieprogramma aandacht te besteden aan het thema Vroege opsporing. Zie bijlage 1 voor toelichting op genoemde documenten.

Voor het Preventieprogramma 2019 t/m 2022 is op verschillende wijzen input gevraagd en verkregen zoals lessons learned uit eerdere programma's, vergaderingen van de commissies, bijeenkomsten en discussies en tijdens de ontwikkeling van de NWA Kennisagenda Preventie. Op het onlangs gehouden NCVGZ Congres is in de sessie *Werk mee aan een nieuwe preventiekoers!* met een groot aantal deelsessies onder andere rondom alcohol, roken, overgewicht en slapen veel input opgehaald. Tevens is daar het draagvlak voor de hoofdlijnen van het nieuwe Preventieprogramma getoetst.

De verdere concretisering van het programma vindt plaats met programma commissie, relevante stakeholders en op basis van ervaringen met subsidierondes en signalen die ZonMw bereiken. ZonMw overlegt met de waarnemers van VWS over voorstellen voor invulling van het programma. In de jaarplannen wordt de verdere invulling ter goedkeuring voorgelegd. Tevens rapporteert ZonMw schriftelijk in het voortgangs- en jaarverslag.

Op 18 oktober 2018 is het programmavoorstel goedgekeurd door het ministerie van VWS (bijlage 2).

## 2 Inhoud

### 2.1 Uitgangspunten

Het Preventieprogramma sluit aan op belangrijke prioriteiten voor preventie uit: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, NWA Kennisagenda Preventie, Nationaal Preventieakkoord en het Nationaal Programma Preventie.

Het programma stuurt op kennisbenutting door stimuleren van gebruik van reeds ontwikkelde kennis. De ordening in de domeinen onderwijs, wijk, werk en zorg blijft een belangrijk richtinggevend principe voor de bundeling van resultaten. Bij nieuw te ontwikkelen kennis wordt expliciet getoetst of de praktijk er behoefte aan heeft. Met het oog op implementatie is het belangrijk dat praktijk, beleid, opleidingen en burgers vanaf het begin betrokken zijn. Borgen en verstevigen van deze kennisinfrastructuur is van belang. Aangrijpingspunten voor kennisbenutting en kennisontwikkeling liggen in het bijzonder bij de integrale aanpak op lokaal niveau.

Het programma biedt ruimte voor alle relevante thema's, mits passend bij de missie en doelstellingen en binnen het budget. Het programma hanteert een brede definitie van gezondheid<sup>1</sup>. In elk geval krijgen de onderwerpen zoals genoemd in het Nationaal Preventieakkoord (roken, overgewicht en alcoholgebruik) aandacht.

Er is aandacht nodig voor verschillen tussen mensen, voor variatie. Wat de optimale benadering van preventie is, hangt mede af van de levensfase. Het programma besteedt bijzondere aandacht aan doelgroepen die met de huidige aanpak onvoldoende bereikt worden met als doel de gezondheidswinst voor deze mensen te vergroten. Hierbij wordt afgestemd met andere programma's van ZonMw voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld voor jeugd ([www.zonmw.nl/jeugd](http://www.zonmw.nl/jeugd)) en mensen met psychische problemen ([www.zonmw.nl/ggz](http://www.zonmw.nl/ggz)).

Samengevat:

- Aansluiten bij gedragen kennisagenda's.
- Gebruik van bestaande en nieuwe kennis stimuleren
- Praktijk, beleid, opleidingen, burgers van meet af aan betrekken bij onderzoek en samenwerking en kennisinfrastructuur stimuleren
- Praktijkrelevante kennis over wat werkt op innovatieve wijze genereren
- Aangrijpingspunten: lokaal, integraal, nieuwe determinanten
- Aandacht voor verschillen tussen mensen
- Brede definitie van gezondheid

### 2.2 Missie en doelstellingen

#### Missie

*Het Preventieprogramma 2019 t/m 2022 levert met kennisbenutting, effectiviteitsonderzoek en innovatie een bijdrage aan het behoud en de bevordering van gezondheid van burgers, zodat zij zo goed mogelijk kunnen functioneren.*

Preventie loont. Preventie levert een grote bijdrage aan verbetering van de volksgezondheid, draagt bij aan verbetering van kwaliteit van leven en participatie en helpt mee de kosten van de zorg te beheersen. (Successen van preventie, 1970-2010: Mackenbach J. et al.). Het resultaat van het programma zal zijn dat er meer en beter met kennis onderbouwde handvatten en integrale aanpakken voor professionals beschikbaar komen, om op landelijk en decentraal niveau te werken aan preventie en zo bij te dragen aan behoud en bevordering van gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappelijk participeren.

---

<sup>1</sup> We volgen hierbij de brede definitie van gezondheid: het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van lichamelijke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven zoals bijvoorbeeld uitgewerkt in het Positieve gezondheidsmodel (Huber 2012).

De missie van het programma valt te concretiseren in vier doelstellingen:

1. Kennisbenutting van bewezen effectieve interventies en aanpakken in de (lokale) praktijk, opleidingen en in richtlijnen en zorgstandaarden
2. Kennisvermeerdering over effectiviteit en werkzame elementen van interventies
3. Het stimuleren van innovatie en (technologische) vernieuwing
4. Kennisvermeerdering over vroege opsporing

Doelstellingen 1 tot en met 3 worden uitgewerkt in drie programmalijnen (paragraaf 2.3). Doelstelling 4 krijgt een specifiek deelprogramma (paragraaf 2.4). Voorts heeft het programma een actualiteitenbudget (paragraaf 2.5).

Programmeren voor een praktijkgerichte toepassing vergt een nauwe inbreng vanuit en samenwerking met de praktijk. Een meer concrete invulling van de programmalijnen en het deelprogramma zal dan ook plaatsvinden in nauw overleg met stakeholders uit de praktijk, de programmacommissie en opdrachtgever VWS.

## 2.3 Drie programmalijnen

### 2.3.1 Programmalijn 1: Kennisbenutting en Implementatie

In deze programmalijn gaat het om het versterken van de impact van kennis op de praktijk van preventie en zorg door op maat gemaakte projecten en trajecten in een of meer domeinen onderwijs, werk, zorg, en wijk die in nauwe samenwerking met de stakeholders tot stand zijn gekomen.

Het gaat hierbij expliciet om het benutten van kennis en implementatie van effectieve interventies, activiteiten en integrale aanpakken binnen:

- a. Gemeenten
- b. Opleidingen
- c. Richtlijnen en zorgstandaarden

Met deze programmalijn sluit het programma aan bij de resultaten en opbrengsten van de eerdere programma's.

Belangrijk startpunt in het versterken van implementatie en kennisbenutting is een analyse van de contextgebonden factoren die implementatie bevorderen of belemmeren. Op basis van deze analyse zal passende programmering of subsidieinstrumentarium worden ingezet. Bijvoorbeeld de verspreidings- en implementatiesubsidie (VIMP) voor projecten die met elkaar samenwerken om resultaten verder te brengen; een implementatiewerkplaats; implementatiefellows en de verplichting tot cofinanciering.

Deze programmalijn bouwt voort op de beleidsambities die vanuit ZonMw zijn geformuleerd waar het gaat om impact realiseren en impact aantonen. Leidend hierbinnen is het begrip *productieve interacties* met als pijlers: samenwerking; cofinanciering; oplevering van bruikbare kennisproducten en gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten.

#### *a. Gemeenten*

Kennis uit eerdere preventieprogramma's wordt gebruikt om de in 2018 gestarte subsidieronde *Aan de slag met preventie in uw gemeente* voort te zetten en uit te bouwen. Hierin worden gemeenten ondersteund bij het inzetten van effectieve interventies passend bij hun lokale situatie. Meer gemeenten worden aangehaakt en er komt aandacht voor tot nu toe onderbelichte thema's. Hiervoor is het belangrijk dat onderzoekers en interventie-eigenaren interventies aandragen voor het erkenningstraject bij het RIVM/Centrum Gezond Leven of andere relevante databanken. In 2017 hebben ZonMw en RIVM/Centrum Gezond Leven hiervoor een gezamenlijk plan gemaakt. Ook aandacht verdient het onderhoud en actualiseren van interventies, zeker bij interventies die geen duidelijke eigenaar hebben.

#### *b. Opleidingen*

Professionals in de praktijk van preventie en zorg zijn een belangrijke doelgroep van deze programmalijn. Opleidingsorganisaties, bij- en nascholingsinstituten, professionals en hun beroepsorganisaties, en gemeenten zijn belangrijke partners voor het benutten van kennis en de

implementatie via opleidingen. Het programma ambieert hierin een stimulerende rol alsmede in het stimuleren van meer evidence based werken van professionals, door samen met de partners kennismodules en andere kennisproducten te ontwikkelen voor opleidingen.

*c. Richtlijnen en zorgstandaarden*

Beroepsorganisaties ontwikkelen richtlijnen en zorgstandaarden. Het is belangrijk dat in nieuwe en in herzieningen van bestaande richtlijnen en standaarden de meest recente inzichten worden verwerkt. Andersom kan ook: bij de ontwikkeling en herziening van richtlijnen en standaarden kunnen kennisiaten over effectiviteit naar voren komen. Deze kunnen opgepakt worden binnen Programmalijn 2, voor zover passend binnen de missie en doelstellingen van het Preventieprogramma.

### 2.3.2 Programmalijn 2: Effectiviteitsonderzoek

Deze programmalijn stimuleert onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van preventieve interventies.

Deze programmalijn legt prioriteit bij:

- a. Kennis die ontbreekt binnen de interventiedatabase Gezond en Actief Leven, maar waar vanuit de praktijk wel behoefte aan is
- b. Werkzame elementen van interventies
- c. Effectiviteit van integraal werken

Deze programmalijn sluit aan bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, de aandacht voor effectiviteit in het Regeerakkoord en de NWA Kennisagenda Preventie.

*a. Kennislacunes*

Voor leefstijlinterventies is een recente analyse van het Centrum Gezond Leven van het RIVM beschikbaar. Deze analyse van de interventiedatabase Gezond en Actief Leven biedt inzicht in kennislacunes rondom leefstijlinterventies. Het RIVM geeft als overweging mee onderzoek te stimuleren naar effectiviteit van interventies die behalve het doel hebben bevordering gezond gedrag ook tot doel hebben verbeteren van functioneren zoals minder schulden, opbouwen sociaal netwerk of het vinden van werk of dagbesteding. Dergelijke interventies vergen samenwerking tussen zorg- en preventieprofessionals en werkers in het sociale domein. Dit programma geeft ook aandacht aan effectiviteitsonderzoek naar deze interventies.

*b. Werkzame elementen*

Onderzoek naar werkzame elementen die in een aantal interventies als werkzaam zijn geïdentificeerd wordt gestimuleerd. Zijn er werkzame elementen die in meer of alle interventies zitten? Welke onderdelen doen er toe? Het identificeren van dergelijke werkzame elementen krijgt prioriteit. De verwachting is, mede gebaseerd op ervaringen die opgedaan zijn bij de consortia voor jeugd in het programma Effectief werken in de jeugdsector ([www.zonmw.nl/consortiajeugd](http://www.zonmw.nl/consortiajeugd)), dat meer generieke interventies ontworpen kunnen worden die met modules aangepast kunnen worden aan een domein of doelgroep.

*c. Integrale aanpak*

Een specifiek thema binnen deze programmalijn is kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de effectiviteit van de integrale aanpak.



### 2.3.3 Programmalijn 3: Innovatie

Deze programmalijn stimuleert onderzoek naar innovatie en (technologische) vernieuwing op het terrein van:

- a. Nieuwe determinanten en aangrijpingspunten
- b. Nieuwe vormen van samenwerking
- c. Innovatieve onderzoeksmethoden

Deze programmalijn sluit aan bij de NWA Kennisagenda Preventie - in het bijzonder de thema's *Motivatie, gedrag en kennis* en *Totaliteit van de mens en diens omgeving* - en de thematische verkenningen *Bredere determinanten van gezondheid* en *Technologie* van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018.

In de loop van het programma zal deze programmalijn in samenwerking met stakeholders verder worden geoperationaliseerd.

De in het vierde en vijfde Preventieprogramma ingezette innovatieve en integrale benadering van preventie en gezondheid krijgt een krachtig vervolg. Hierbij gaat het ook om nieuwe manieren van samenwerken tussen overheden en lokale partijen, met bijzondere aandacht voor het bereik van doelgroepen die met de huidige aanpak onvoldoende bereikt worden. Onder andere het Rapport van de WRR *Weten is nog geen doen* (2017) en het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving *Zonder context geen bewijs* (2017) bevatten mogelijke aanknopingspunten voor het beter bereiken van doelgroepen.

#### *a. Nieuwe determinanten en aangrijpingspunten*

Deze programmalijn zet in op nieuwe aangrijpingspunten voor preventie. Voor preventie liggen nieuwe aangrijpingspunten op onder andere technologisch gebied en de leefomgeving.

Voor onderwerpen op technologisch gebied bieden de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 *Themaverkenning Technologie* en de NWA Kennisagenda Preventie aanknopingspunten, onder meer e-health.

Voor de leefomgeving is in 2018 gestart met een subsidieronde *Maak ruimte voor gezondheid* – ([www.zonmw.nl/mrvg](http://www.zonmw.nl/mrvg)). Afhankelijk van de opbrengsten wordt bezien of verdere uitbouw nodig is. Bijvoorbeeld meer gemeenten aanhaken of meer aandacht voor tot nu toe onderbelichte onderwerpen. Het thema benut hierbij de mogelijkheden van de Omgevingswet en levert tevens input voor gemeenten om de Omgevingswet ten volle te benutten.

#### *b. Nieuwe vormen van samenwerking*

Deze programmalijn stimuleert nieuwe vormen van samenwerking. Denk aan publiek-private samenwerking, samenwerken in netwerken, coalities op lokaal niveau, pledges, burgerparticipatie of andere manieren van interacties.

In het domein werk spelen met betrekking tot gezondheid en preventie actuele vraagstukken zoals langer doorwerken, werknemers op leeftijd of met een chronische aandoening of psychische problemen. Specifieke aandacht verdient daarom de samenwerking tussen arbeidsgerelateerde zorg en de curatieve zorg. Deze programmalijn stimuleert partijen, onder meer het Platform Arbeidsgerelateerde zorg (georganiseerd door RIVM in opdracht van SZW), gezamenlijk een prioriteitennota te maken met in elk geval aandacht voor duurzame inzetbaarheid, participatie, chronisch zieken en psychische problemen. Ook samenwerking met verzekeraars wordt verkend. Ook vindt binnen deze programmalijn een pilot plaats voor het inzetten van kennisvouchers *Alles is gezondheid*.

#### *c. Innovatieve onderzoeksmethoden*

Gegeven de complexiteit van onderzoek naar causale verbanden in het sociale domein is een relevante vraag hoe te komen tot onderzoek (actiegericht) dat een plausibele uitkomst geeft. Onderzoeksmethoden als actieonderzoek, procesevaluatie, kwalitatief onderzoek en participerend onderzoek zijn nodig. Samenwerking tussen verschillende disciplines en kennisdomeinen, bijvoorbeeld tussen gezondheidswetenschap, gedragswetenschap en sociale wetenschap betekent dat gezamenlijke taal gevonden moet worden en dat onderzoekers en andere kenniswerkers open staan voor elkaars onderzoeksmethoden en wijzen van implementatie en programmering. Dit betekent dat in subsidieoproepen rekening gehouden kan worden met de tijd en eventuele ondersteuning die nodig is om de samenwerking tussen verschillende disciplines te realiseren. Ook is aandacht nodig

voor passende doorlooptijden van onderzoek. NWA Kennisagenda Preventie vraagt in het thema *Motivatie, gedrag en kennis* aandacht voor langdurige gedragsverandering. Dit vraagt om langlopend onderzoek dat de looptijd van het zesde Preventieprogramma overschrijdt.

## 2.4 Deelprogramma Vroege opsporing

Het deelprogramma Vroege opsporing kent twee doelstellingen die zijn aangescherpt ten opzichte van het deelprogramma 2014-2018:

- a. Het verzamelen van kennis over mogelijke gezondheidswinst dan wel mogelijke schade (nut-risico verhouding) van screening bij de gezonde burger en de mate hiervan
- b. Het individu in staat stellen eigen keuzes te maken op het gebied van screening door zorg te dragen voor optimale voorlichting en door onderzoek uit te zetten waardoor de handelingsopties van de burger vergroot kunnen worden.

Dit deelprogramma sluit aan bij de vraag van VWS om binnen het budget van het Preventieprogramma aandacht te besteden aan het thema Vroege opsporing als vervolg op het deelprogramma Vroege opsporing 2014-2018 uit het vijfde Preventieprogramma.

De doelen zijn geoperationaliseerd in vier onderzoeksthema's:

### *Thema 1: Kennisvermeerdering over nieuwe methoden, instrumenten, tests en de (kosten)effectiviteit op het terrein van nieuwe en bestaande screening*

Onder deze categorie past zowel het onderzoek naar (nieuwe) screeningsmethoden an sich, als ook het vervolgonderzoek dat nodig is voordat een advies tot invoering of aanpassing van een bevolkingsonderzoek kan worden opgesteld. Onder dit laatste kunnen bijvoorbeeld meer praktijkgerichte of implementatieprojecten vallen en ook onderzoek naar de governance van een (deel)innovatie van een bestaand bevolkingsonderzoek past hieronder. Dit onderzoek dient wel een wetenschappelijke component te bevatten. Kennisvragen die hiermee samenhangen zullen in de meeste gevallen door het RIVM/Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB) worden geformuleerd.

Onderzoek dat wordt uitgevoerd als onderdeel van de uitvoeringstoets van het RIVM-CvB valt buiten het ZonMw-deelprogramma Vroege opsporing.

### *Thema 2: Kennisvermeerdering over risicoprofilering, risicoselectie en de (kosten)effectiviteit met het oog op geïndividualiseerde screening*

Om de nut-risico verhouding van screening verder te optimaliseren is het belangrijk meer kennis te verwerven over de mogelijkheid tot geïndividualiseerde screening. Dit thema richt zich op onderzoek dat kennis en bewijs oplevert op basis waarvan een risicoprofiel kan worden opgesteld. Onderzoeksvragen richten zich onder andere op welke personen een laag of juist een hoog risico hebben op het krijgen van een ziekte of aandoening en wat dat betekent voor het screeningregime.

### *Thema 3: Kennisvermeerdering over goed geïnformeerd kiezen voor screening, handelingsopties, gezondheidsvaardigheden en de beleving bij de burger*

Binnen deze categorie staat de burger centraal. Onderzoek richt zich onder andere op het optimaliseren van de voorlichting aan de burger en op het verkrijgen van inzicht hoe de burger tot een keuze komt, hoe worden de verschillende handelingsopties gewogen. Ook de rol van de sociaaleconomische klasse van burgers en hun gezondheidsvaardigheden kunnen onderwerp van onderzoek zijn. Hoe beleeft de burger de deelname aan screening? De beleving van pijn (met name bij het bevolkingsonderzoek borstkanker) wordt als prioriteit opgenomen binnen het vervolgprogramma.

### *Thema 4: Kennisvermeerdering over health checks*

Dit betreft zowel kennisvermeerdering op het gebied van de health check zelf en de impact van een health check op de burger die ervan gebruik maakt als maatschappelijke gevolgen die kunnen optreden door het deelnemen aan (een) health check(s). Er kan geen subsidie aangevraagd worden voor onderzoek dat een aanbieder van een health check dient uit te voeren om de kwaliteit van een

health check te waarborgen of voor innovatie, noch kan er subsidie gebruikt worden voor het uitvoeren van een health check tijdens het onderzoek.

ZonMw zal na honorering van projecten in de lopende rondes evalueren op welke thema's nu onderzoek is uitgezet en hoe de verdeling van de middelen over de vier thema's het meest optimale resultaat zou geven voor het vervolgprogramma.

Per subsidieronde kan de prioriteit en thema waarop onderzoek wordt gevraagd verschillen. Het is niet zo dat alle vier de thema's in iedere subsidieronde aan bod dienen te komen. Nadere invulling van de thema's en prioriteiten wordt gedaan met de opdrachtgever, het RIVM-CvB en de programmacommissie.

#### Structuur van het deelprogramma

ZonMw merkt op dat de programmering van de afgelopen en huidige open rondes niet optimaal aansluit bij de onderzoeksprioriteiten van het RIVM-CvB en het ministerie van VWS. Hierdoor komen onderzoeksvragen naar voren die niet altijd direct binnen een open ronde passen, dan wel is er geen ronde open op dat moment.

Voor ZonMw is het niet altijd haalbaar om voor iedere onderzoeksvraag een aparte ronde (open of top-down) op korte termijn open te stellen en voor de kwaliteit van het onderzoek is het ook van belang om onderzoek zoveel mogelijk in open concurrentie uit te kunnen zetten. Om deze reden heeft ZonMw gemeend de procedure meer toe te moeten gaan spitsen naar een procedure op maat.

ZonMw stelt voor om per jaar een bedrag te alloceren voor onderzoek dat zich richt op urgente gerichte vragen vanuit VWS en het RIVM-CvB met betrekking tot het bevolkingsonderzoek (BVO) en de aanbestedingen voor het BVO. Dit geld zou zoveel mogelijk in een jaarlijkse open ronde uitgezet kunnen worden die in principe ieder jaar dezelfde planning kent zodat de verschillende organisaties op de hoogte zijn van de timing van de ronde en de onderzoeksvragen op tijd bekend zijn bij ZonMw om deze op te nemen in de oproeptekst. Echte top-down trajecten (gericht op één of twee onderzoeksgroepen) kunnen meegenomen worden binnen de timing van deze ronde als aparte oproep gericht aan de uitgenodigde onderzoekers. Het gealloceerde bedrag dat niet wordt uitgegeven in de eerste drie jaar van het programma zou, indien er geen noodzaak is bij het RIVM-CvB voor dit geld (er is dan nog geld voor een ronde in het vierde jaar), in het vierde jaar meegenomen kunnen worden in de open ronde binnen het programma.

Het blijft daarnaast belangrijk om gedurende de looptijd van het programma voldoende middelen beschikbaar te hebben om 1 à 2 open rondes te kunnen uitzetten. Hierdoor krijgen onderzoekers de kans hun onderzoeksvoorstel in te dienen in open concurrentie wat de kwaliteit van het onderzoek ten goede komt. Ook verkrijgen de stakeholders inzicht in welke onderzoeksvragen er in het veld leven. Het zwaartepunt in deze rondes zal gaan liggen op andere screeningspraktijken dan het BVO, maar onderzoek naar BVO wordt niet uitgesloten. Uiteraard zal de invulling van de rondes worden afgestemd met VWS, de programmacommissie en de waarnemers van RIVM-CvB en Gezondheidsraad.

## **2.5 Actualiteitenbudget**

Het programma heeft een apart budget gereserveerd voor studies die antwoord geven op actuele vragen. In overleg met de opdrachtgever kunnen gerichte kennisvragen worden geformuleerd op basis van politieke en/of beleidsprioriteiten, bijvoorbeeld naar aanleiding van belangrijke signalen uit het veld, vragen van de Tweede Kamer of het Nationaal Preventieakkoord. Deze projecten moeten op korte termijn kunnen starten en een relatief korte looptijd hebben. De betrokkenheid van ZonMw moet een inhoudelijke meerwaarde hebben. Voor deze projecten geldt dat de kennisvraag overzichtelijk en beperkt is, past binnen missie en doelstellingen van het programma en met gerichte inspanning vlot en adequaat beantwoord kan worden. Denk aan een voorstudie of kennissynthese om voor een specifiek terrein de kennislacunes in beeld te brengen.

## **3 Management en organisatie**

### **3.1 Commissie**

Voor de uitvoering van het programma stelt het bestuur van ZonMw een of meerdere onafhankelijke commissies in. De leden moeten gezamenlijk kennis en ervaring hebben van praktijk, onderzoek, beleid en opleidingen van en in de preventiesector. Verder moet het perspectief van burgers en aandacht voor diversiteit voldoende gewaarborgd zijn. Waarnemers van het ministerie worden uitgenodigd voor de vergaderingen van de commissies. RIVM participeert in commissies, als waarnemer of lid.

De commissies adviseren ZonMw over de hoofdlijnen van het programma, het opstellen van de subsidieoproepen, de honorering van subsidieaanvragen en de monitoring van de projectvoortgang. De leden functioneren op persoonlijke titel. Bij de samenstelling wordt rekening gehouden met de Code belangenverstrengeling van ZonMw en NWO.

De commissies worden door het Cluster Preventie van ZonMw ondersteund. Afstemming vindt plaats met de andere programma's in dit cluster (Zwangerschap en geboorte; Suïcidepreventie; Vakkundig aan het werk; Kwaliteit Kinderopvang) en andere clusters die aandacht hebben voor preventie op specifieke thema's: Gezondheidsbescherming, Sport en bewegen, Jeugd en GGZ.

### **3.2 Afstemming ZonMw-VWS**

De programmatekst is geschreven als een kader dat in de jaarplannen voor VWS nader ingevuld en geactualiseerd wordt. Deze concretisering van het programma vindt plaats met programmacommissie, relevante stakeholders en op basis van ervaringen met subsidierondes en signalen die ZonMw bereiken. ZonMw overlegt met de waarnemers van VWS over voorstellen voor invulling van het programma. In de jaarplannen wordt de verdere invulling ter goedkeuring voorgelegd. Tevens rapporteert ZonMw schriftelijk in het voortgangs- en jaarverslag.

### **3.3 Beoordelingskader**

Voor dit programma maakt ZonMw in principe gebruik van de standaardprocedures van ZonMw voor het indienen en beoordelen van projectvoorstellen (te vinden op [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)). Daarnaast worden er bij elke subsidieronde voorwaarden benoemd in de subsidieoproep. De tekst van de oproep is leidend.

Het programma kent open subsidierondes waarbij elke organisatie die aan de gestelde voorwaarden denkt te kunnen voldoen een projectidee/subsidieaanvraag mag indienen. Ook zijn er gerichte oproepen waarbij vooraf bepaald wordt welke organisaties (in concurrentie) een uitnodiging ontvangen om voor een bepaald onderdeel een aanvraag in te dienen.

Het programma streeft naar zoveel mogelijk maatwerk in de uitvoering van procedures en naar tempo maken waar mogelijk. Een voorbeeld daarvan is de gefaseerde subsidietoekenning. De subsidie voor de ontwikkeling van een gezamenlijk gedragen plan of onderzoeksagenda met meer partijen (bijvoorbeeld de subsidieronde *Aan de slag met preventie in uw gemeente* in het vierde Preventieprogramma; en de subsidieronde *Maak ruimte voor gezondheid* in het vijfde Preventieprogramma) is te beschouwen als een voorinvestering. Wordt dit succesvol afgerond dan is subsidie mogelijk voor uitvoering van het plan.

Binnen de beoordelingsprocedure is expliciet aandacht voor het burgerperspectief.

Belangrijk relevantiecriteria in dit programma is dat kennis ontwikkeld wordt waar de praktijk behoefte aan heeft. Daarom geven ook Programmalijn 2 Effectiviteitsonderzoek en Programmalijn 3 Innovatie aandacht aan kennisbenutting. De criteria worden nader uitgewerkt in de subsidieoproepen.

### **3.4 Voortgangsbewaking**

De gehonoreerde projecten leveren op enig moment tussen start en afronding (een) voortgangsrapportage(s) aan. Tussentijds vinden projectleidersbijeenkomsten plaats. Projectbezoeken zijn een optie. ZonMw informeert de opdrachtgever schriftelijk via het voortgangs- en jaarverslag.

### **3.5 Evaluatie**

Als de in 2019 t/m 2022 gehonoreerde projecten afgerond zijn, vindt een eindevaluatie plaats; mogelijk in combinatie met eerdere of latere 4-jaarlijkse perioden.

De ervaringen die gaandeweg het programma worden opgedaan, worden benut voor de verdere concretisering van het programma.

### **3.6 Communicatie**

Het programma is gericht op bruikbare kennis. Kennisbenutting en implementatie is daarom als programmalijn opgenomen. ZonMw stimuleert en organiseert dat informatie aangeleverd wordt bij andere kennisinstituten en veldorganisaties opdat zij via hun gebruikelijke kanalen de gegenereerde kennis beschikbaar kunnen stellen. Ook zet ZonMw de eigen communicatiekanalen in (website, nieuwsbrief, bijeenkomsten).

## 4 Begroting en planning

### 4.1 Begroting

Het programma heeft een budget van 38,6 miljoen. De subsidietoekenningen vinden plaats in de periode 2019 t/m 2022.

<b>Budgetverdeling</b>	
<b>Programma-onderdeel</b>	<b>€ miljoen</b>
Programmalijn 1 Kennisbenutting en Implementatie	25,5 *)
Programmalijn 2 Effectiviteitsonderzoek	
Programmalijn 3 Innovatie **)	
Deelprogramma Vroege opsporing	6
Actualiteitenbudget	0,5***)
Communicatie en implementatie	2
Programmakosten (personeel, vacatiegelden, reiskosten, bijeenkomsten)	4,6
<b>Totaal</b>	<b>38,6</b>

\*) Bij aanvang wordt uitgegaan van een gelijk beschikbaar subsidiebudget voor elk van de drie programmalijnen. In de jaarlijkse begroting kan dit geactualiseerd worden met instemming van de opdrachtgever.

\*\*\*) Binnen Programmalijn 3 Innovatie is € 3 miljoen gereserveerd voor matching met middelen voor de Nationale Wetenschapsagenda.

\*\*\*\*) Eind 2020 wordt gezien of het actualiteitenbudget verhoogd moet worden uit het budget voor de programmalijnen.

Een gedetailleerde begroting met verplichtingen, liquiditeiten en bevoorschotting is beschikbaar voor de opdrachtgever.

### 4.2 Planning

De subsidietoekenningen vinden plaats in de periode 2019 t/m 2022.

Het programma zal in 2019 starten met toekenningen voor Programmalijn 2 Effectiviteitsonderzoek. Programmalijn 1 en 3 worden voorbereid en uitgewerkt met relevante partijen. De meeste toekenningen voor programmalijn 1 Kennisbenutting en Implementatie komen vanaf 2020. Het zwaartepunt voor programmalijn 3 Innovatie ligt in de tweede helft van het programma; invulling is mede afhankelijk van ontwikkelingen rond de Nationale Wetenschapsagenda. Voor de open rondes van het deelprogramma Vroege opsporing zijn de toekenningen in 2020 en 2022 voorzien. De meeste projectresultaten komen in de periode 2023 t/m 2026 beschikbaar. Voor deze periode is voornamelijk een budget voor verspreidings- en implementatiesubsidies (VIMP) gereserveerd in afwachting van de toekenning van het zevende Preventieprogramma (2023 t/m 2026).

## **Bijlage 1 Toelichting op Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, NWA Kennisagenda Preventie, Nationaal Preventieakkoord, Nationaal Programma Preventie, Regeerakkoord**

### **Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018**

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning verschijnt iedere vier jaar. De wettelijke basis hiervoor is: Wet op het RIVM, 1996, artikel 3, lid 1, sub a en b; periodiek rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid.

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 bestaat uit verschillende onderdelen, die voor een deel al in 2017 zijn gepubliceerd:

- Trendscenario
- Magazine 25 jaar Volksgezondheid Toekomst Verkenning
- Thematische verkenning Technologie
- Thematische verkenning Bredere determinanten van gezondheid
- Thematische verkenning Zorgvraag van de toekomst
- Integratieve eindrapportage

*Belangrijkste ontwikkelingen themaverkenning 1: Zorgvraag van de toekomst*

<https://www.vtv2018.nl/belangrijkste-ontwikkelingen#zorgvraag-toekomst>

Het aantal mensen met ouderdomsziekten zal fors toenemen door de vergrijzing. Hierdoor neemt de druk op het gehele zorgsysteem toe, van mantelzorg tot eerstelijnszorg en van spoedzorg tot verpleeghuiszorg.

Door toename van het aantal ouderen zijn er in de toekomst ook meer mensen met meerdere aandoeningen tegelijk (multimorbiditeit). Een deel van de ouderen heeft daarnaast ook sociale problemen, zoals eenzaamheid. Het aantal mensen met een complexe, domeinoverstijgende zorgvraag zal hierdoor toenemen.

De zorgvraag verandert door de steeds succesvollere behandeling van sommige aandoeningen. Dit heeft ook gevolgen voor lange termijn, met name op de kwaliteit van leven van patiënten en de (on)mogelijkheden om mee te doen met het maatschappelijk leven.

Patiënten doen steeds meer zelf. Dit vergt nieuwe en andere vaardigheden van patiënten en zorgverleners, maar ook aandacht voor groepen die hier moeite mee hebben.

De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen lijkt toe te nemen, met mogelijke consequenties voor hun psychische gezondheid. Technologieën zoals social media en virtual reality spelen hierbij een rol. Deze brengen nieuwe risico's met zich mee, maar bieden ook kansen voor de behandeling van psychische aandoeningen.

De verwachtingen die zowel patiënten als zorgverleners hebben van de mogelijkheden van de gezondheidszorg nemen toe, mede gevoed door technologische ontwikkelingen. Hierdoor is het voor beide partijen moeilijker te accepteren wanneer iets niet opgelost of genezen kan worden.

Diagnoses en behandelingen worden steeds specifiekere. Dit leidt tot een voortschrijdende personalisering van zorg. Een toename van unieke behandelroutes zorgt voor druk op een efficiënt ingericht zorgsysteem dat een zekere mate van uniformiteit in behandelingen veronderstelt.

Zorg verschuift steeds meer naar bij de patiënten thuis. Dit vergt aanpassingen in het zorgsysteem en van de vaardigheden van zorgprofessionals en patiënten.

Bepaalde groepen patiënten, zoals alleenstaande oudere mannen, migrantenouderen en LHBT-ouderen, zullen groeien, en hun specifieke wensen en behoeften zullen daarmee duidelijker worden. Momenteel is de kennis over deze groepen nog beperkt.

*Belangrijkste ontwikkelingen themaverkenning 2: Bredere determinanten van gezondheid*  
<https://www.vtv2018.nl/belangrijkste-ontwikkelingen#bredere-determinanten>

Grotere steden groeien door. Dit kan positieve effecten hebben op de volksgezondheid (meer draagvlak voor voorzieningen), maar ook negatieve (bijvoorbeeld door meer luchtverontreiniging en meer drukte en stress).

Binnen de steden nemen verschillen tussen buurten en wijken toe door uitsortering van bevolkingsgroepen. Hierdoor ontstaan wijken met een opeenstapeling van gezondheidsrisico's en wijken met een veel gunstiger profiel.

Door de afname van de bevolking in krimpregio's komen voorzieningen onder druk te staan. Tegelijkertijd neemt in deze regio's de vergrijzing het hardst toe, waardoor er meer vraag naar zorg zal zijn.

De inrichting van de leefomgeving speelt een belangrijke rol bij het opvangen van de gevolgen van klimaatverandering. Het goed inzetten van groen en water in de leefomgeving is hierbij erg belangrijk. Gezondheidseffecten van klimaatverandering hebben onder andere te maken met hittestress en de verspreiding van ziekteverwekkers en allergenen.

Er is steeds meer vraag naar maatwerk in woonvormen. De toekomstige Omgevingswet moet er voor zorgen dat ruimtelijke beleid in buurten beter aansluit bij de lokale situatie. Het steeds verder afstemmen van woonvormen op de wensen van bewoners heeft positieve effecten (meer welbevinden, beweegvriendelijke omgeving, zorgvoorzieningen op maat) maar kan ook segregatie in de hand werken.

De inzet van nieuwe technologieën in de leefomgeving biedt kansen voor de autonomie en zelfredzaamheid van burgers. Voorbeelden zijn het zelf meten van luchtkwaliteit of geluid in je omgeving, het inzetten van eHealth en domotica waardoor de toegankelijkheid van de zorg verbetert, mensen thuis behandeld kunnen worden en langer thuis kunnen blijven wonen, en het inzetten van zelfrijdende voertuigen.

Lucht-, water- en bodemkwaliteit verbeteren naar verwachting verder in de toekomst. Er zijn echter wel nieuwe risico's die waakzaamheid vergen, zoals de toename van medicijnresten in het oppervlaktewater door de vergrijzing. Een ander potentieel risico vormt de steeds verdere verspreiding van microplastics in ons milieu. De gezondheidseffecten hiervan zijn echter nog niet duidelijk.

Intensieve veehouderij brengt risico's voor de volksgezondheid met zich mee, bijvoorbeeld door de uitstoot van fijn stof, en door verspreiding van ziekteverwekkers en resistente bacteriën. Er is al beleid ingezet om deze risico's te verminderen, maar alertheid op bijvoorbeeld de uitbraak van zoönosen blijft geboden.

Geluidshinder neemt naar verwachting toe in de toekomst ten gevolge van de toenemende bevolkingsdichtheid, de voortgaande verstedelijking en de groei van het verkeer. Ongewenst geluid kan leiden tot ziekte, hinder, slaap- en concentratieproblemen.

De 24-uurseconomie zal verder doorzetten waardoor avond, nacht en weekendwerk meer gaan vóórkomen. Dit kan leiden tot een verstoring van de biologische klok, wat de kans op bepaalde chronische aandoeningen vergroot. Verder kan druk door altijd bereikbaar (moeten) zijn leiden tot stress.

Verdere flexibilisering van arbeidsrelaties heeft positieve effecten op autonomie en eigen regie, maar brengt ook baan- en inkomensonzekerheid met zich mee, en daarmee negatieve effecten op de psychische gezondheid.

Door robotisering zullen sommige banen verdwijnen, maar er zullen ook nieuwe banen bij komen. Robotisering heeft een positief effect op de kwaliteit van arbeid, omdat het fysiek zwaar, gevaarlijk,



vies en/of saai werk kan overnemen. Maar het kan ook leiden tot baanonzekerheid, met psychische gezondheidsproblemen, zoals stress of depressie, als gevolg.

De digitalisering vraagt om andere competenties van werknemers, die bovendien snel veranderen. Een leven lang leren wordt hierdoor cruciaal. Laagopgeleiden, ouderen, flexwerkers en mensen met een slechte gezondheid zullen mogelijk achterblijven in de deelname aan levenslang leren, en daarmee een slechtere positie op de arbeidsmarkt krijgen.

De samenstelling van de beroepsbevolking verandert door onder andere feminisering en veroudering. Feminisering is positief voor de participatie van vrouwen, maar brengt ook een verhoogde druk met zich mee omdat vaak werk- en (mantel-)zorgtaken gecombineerd moeten worden. Meer oudere werknemers betekent meer mensen met chronische aandoeningen op de werkvloer. De stijging van de pensioenleeftijd leidt tot meer arbeidsongeschikten en toenemende sociaaleconomische verschillen.

*Belangrijkste ontwikkelingen themaverkenning 3: Technologie*  
<https://www.vtv2018.nl/belangrijkste-ontwikkelingen#technologie>

Data-gedreven technologie in de zorg verbetert de (volks)gezondheid en zorg, mits deze wordt ingezet binnen een lerend systeem, met open data-uitwisseling tussen betrokken partijen. Data-gedreven technologie speelt al een grote rol in veel aspecten van ons dagelijks leven, maar de implementatie en opschaling van e-health loopt achter. Om het potentieel van toepassingen zoals e-health te benutten, moeten belemmeringen in onder andere bekostigingssystematiek, wet- en regelgeving en de beheersing van digitale vaardigheden door zorgverleners en patiënten worden opgelost. Inzet van data-gedreven technologie in de zorg brengt ook risico's met zich mee, in het bijzonder op het gebied van databescherming en privacy.

Robots nemen steeds meer taken van ons over. Deze robotisering kan positieve gevolgen hebben voor (volks)gezondheid, bijvoorbeeld door het overnemen van risicovolle taken (zoals van hoogwerkers en autobestuurders) en lichamelijk zware taken (zoals van bouwvakkers en verpleegkundigen). Negatieve effecten op en risico's voor de (volks)gezondheid van robotisering zijn onder andere het stimuleren van inactiviteit en de steeds grotere afhankelijkheid van techniek.

Gentechnologie kan voor de diagnostiek en behandeling van ziekten van grote betekenis zijn. Het is echter lastig een eenduidig verband te leggen tussen persoonlijke erfelijke informatie en de kans om daadwerkelijk ziek te worden. Dit brengt onzekerheid met zich mee. Gentechnologie roept ook andere ethische dilemma's op, bijvoorbeeld met betrekking tot het recht om dingen niet te willen weten, en het manipuleren van genetische informatie en maakbaarheid.

3D-Printing decentraliseert productontwikkeling en productie en biedt meer producten op maat. Het leidt tot minder verspilling en meer gepersonaliseerde hulpmiddelen, wat een positief effect op (volks)gezondheid, autonomie en participatie kan hebben. Tegelijkertijd wordt bescherming tegen het risico op onveilige producten lastiger.

Onze werkelijkheid is steeds vaker een schijnwerkelijkheid ofwel virtuele realiteit. Virtual reality en augmented reality kunnen worden ingezet om welzijn en gezondheid te verbeteren, bijvoorbeeld door het voorkomen van sociale isolatie of het laten ervaren van hulpverleners hoe het leven voor hun patiënten is. Het is voorstelbaar dat de schijnwerkelijkheid ook gezondheidsrisico's met zich meebrengt, maar hierover is tot nu toe niet veel bekend.

De relatie tussen technologie en zorguitgaven is complex, en wordt ook beïnvloed door ontwikkelingen van buiten de zorg. Nieuwe technologie kan de zorg duurder maken door vaker ingrijpen, maar ook goedkoper door sneller, efficiënter en effectiever ingrijpen. Het realiseren van de kostenbesparing door technologie vraagt veel van de organisatie van de zorg.

## **NWA Kennisagenda Preventie**

Eerste alinea van Inleiding:

Deze Kennisagenda Preventie vloeit voort uit de Nationale Wetenschapsagenda, waarin vragen vanuit de Nederlandse samenleving gebundeld zijn, met name ook veel vragen op het gebied van gezondheid. Het thema gezondheid leeft, zowel in de samenleving als in de politiek. De Kennisagenda benoemt welke kennis nodig is om de gezondheid en het dagelijks functioneren van iedereen in Nederland te bevorderen en om de toename van het aantal patiënten met chronische aandoeningen tegen te gaan. Primair gaat het om kennisverwerving door wetenschappelijk onderzoek. De Kennisagenda reikt daarvoor de onderwerpen aan en onderbouwt dat deze kennisverwerving onlosmakelijk verbonden moet zijn met de toepassing van die kennis in de praktijk. Het gaat dus niet alleen om de kennis, maar ook om de agenda (Latijn voor 'de dingen die gedaan moeten worden').

Eerste alinea hoofdstuk 3 Thema's in preventieonderzoek:

In dit hoofdstuk staat de inhoud van de Kennisagenda Preventie centraal. De onderzoeksvragen die in de komende jaren beantwoord moeten worden om de Nederlandse inspanningen op het gebied van preventie voldoende te onderbouwen zijn gegroepeerd in zes thema's:

- Variatie
- Motivatie, gedrag en kennis
- Totaliteit van de mens en diens omgeving
- E-Health
- Big data
- Innovatieve onderzoeksmethodologieën

## **Nationaal Preventieakkoord**

Ambities van VWS zijn: een rookvrije generatie, een stijging van gezond gewicht bij de jeugd en een daling van obesitas bij volwassenen, en het terugdringen van problematisch alcoholgebruik en gebruik onder jongeren en zwangeren.

## **Nationaal Programma Preventie**

Het kabinet stelt in het programma twee maatschappelijke opgaven centraal: de groei van het aantal mensen met chronische ziekten te verminderen en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarbij legt het kabinet de focus op de speerpunten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid: minder alcohol, roken, depressie, diabetes, overgewicht en meer bewegen. Het kabinet zet drie beleidsinstrumenten in: 1. Wet- en regelgeving; 2. Programma's met sturende rol voor rijk of lokale overheden en 3. Maatschappelijke beweging, zoals *Alles is gezondheid*.

## **Regeerakkoord**

*Preventie en gezondheidsbevordering*

- Deze kabinetsperiode is er voor preventie en gezondheidsbevordering 170 miljoen euro beschikbaar, daarna 20 miljoen per jaar.
- Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht.
- We steunen de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie en verhogen de tabaksaccijns. Problematisch alcoholgebruik wordt aangepakt.
- De maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn. We bevorderen dat bewezen effectieve interventies, bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins en voeding alsook bepaalde leefstijlinterventies, een plek krijgen in medische opleidingen en richtlijnen. Daar waar kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, laten we aanvullend onderzoek doen, ook met behulp van de informatie die beschikbaar is in biobanken.
- We zetten in op de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen, aan de hand van de agenda opgesteld door een brede coalitie van veldpartijen. Er wordt een landelijk aanbod voor individuele ondersteuning en keuzehulp ingericht, met landelijke financiering.
- We ondersteunen het voorkomen van depressies en zelfdoding, waarbij we speciaal aandacht hebben voor jongeren in de schoolsetting en lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders en interseksuelen (LHBTI).

## Bijlage 2 Goedkeuringsbrief d.d. 18 oktober 2018



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ZonMw  
T.a.v. de heer prof. dr. J.G. Geurts, voorzitter  
Postbus 93245  
2509 AE DEN HAAG

<b>INGEKOMEN</b>
<b>22 OKT. 2018</b>
Behandelen: <i>Preventie</i>
Fotokopie: <i>bestuur/MT/F&amp;C</i>

**directoraat-generaal  
Volksgezondheid**  
directie Publieke Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
Rudo van den Brink  
senior beleidsmedewerker  
rj.brink@minvws.nl

**Kenmerk**  
1412887-180350-PG

**Uw brief**  
201815774ZONMW

**Bijlage(n)**

Datum **18 OKT. 2018**  
Betreft Goedkeuring Voorstel Preventieprogramma 2019 2022

Geachte heer, Geurts,

Met veel interesse heb ik kennisgenomen van het programmavoorstel 'Integraal en met kennis aan de slag, ZonMw-Preventieprogramma 2019 t/m 2022'. Met deze brief verleen ik goedkeuring aan dit programma.

Het Preventieprogramma bij ZonMw is al twintig jaar lang een doorlopend programma dat aansluit op de vierjaarlijkse cyclus voor het gezondheids- en preventiebeleid uit de Wet Publieke gezondheid. Het programma jaagt aan, verbindt en versterkt bewustzijn over het belang van preventie en in het bijzonder leefstijl.

Het nieuwe programma start in een tijdsgewricht waarin meer en meer het belang voor preventie breed wordt gedragen. Het is dan ook belangrijk dat het ZonMw-Preventieprogramma - naast het goed aansluiten op de eerdere ZonMw-Preventieprogramma's en de recent verschenen Volksgezondheid Toekomst Verkenning - de verbinding legt met de Nationale Wetenschapsagenda Kennisagenda Preventie en het Nationaal Preventieakkoord. Bij dit laatste gaat het zowel om de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik als om de brede onderwerpen uit de agenda voor de toekomst, zoals innovatie en het mentaal welbevinden van onze jeugd. In het voorliggende ZonMw-Preventieprogramma doet u dit ook. U maakt enerzijds de verbinding tussen de opbrengsten uit het verleden en de implementatie naar de praktijk en anderzijds is er oog voor het brede gezondheids- en preventiebeleid met een focus op preventievraagstukken zoals benoemd in de Kennisagenda Preventie en het Nationaal Preventieakkoord.

Tegen deze achtergrond wil ik uw aandacht vragen voor de volgende punten:

- Uit het programmavoorstel blijkt, dat dit een kader is dat jaarlijks verder ingevuld en geactualiseerd wordt. Ik vind het van groot belang dat dit in nauw overleg plaatsvindt met het ministerie van VWS. Vanuit zowel het Nationaal Preventieakkoord als de Kennisagenda Preventie kunnen kennisvragen op tafel

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



komen die een plek moeten krijgen in uw Preventieprogramma. Ik wil u vragen hiermee rekening te houden bij de verdere invulling van het programma.

- Bij de verdere invulling en actualisering van het preventieprogramma vraag ik u om andere relevante stakeholders uit onderzoek, beleid en praktijk op het gebied van preventie, zoals het RIVM, Trimbos-Instituut, GGD GHOR NL, LOT, NJI, en VNG actief te betrekken. De reden van mijn verzoek is dat preventie een veelomvattend werkveld is waarin veel partijen in onderzoek, beleid en praktijk actief zijn. Het is mijn wens dat er een goede afstemming is tussen al deze stakeholders. Ik zie daarbij een belangrijke coördinerende rol voor ZonMw weggelegd, zodat overlap voorkomen wordt en een door alle stakeholder gedragen onderzoeks-, ontwikkelings(innovatie)- en implementatie agenda preventie vorm krijgt die vertaald wordt in de jaarplannen van de verschillende stakeholders. Ik ben mij bewust dat vanuit ZonMw al overleg plaats vindt met meerdere kennis- en onderwijsinstututen en maatschappelijke organisaties over de programmering. Mijn verzoek is om dit expliciet en zichtbaar te maken en te verbreden, in de vorm van een door uw organisatie op te zetten Kennisplatform Preventie, in nauwe samenwerking met het ministerie van VWS. Over de nadere opzet en inrichting van dit Kennisplatform zal met u verder overleg plaatsvinden.

**directoraat-generaal  
Volksgezondheid**  
directie Publieke Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

**Kenmerk**  
1412887-180350-PG

Voor de uitvoering van het programma is € 38.591.370 beschikbaar. De jaarlijkse verdeling van de middelen is als volgt (conform uw liquiditeitenprognose):

2019:	€	1.312.500
2020:	€	2.812.500
2021:	€	4.737.500
2022:	€	6.157.500
2023:	€	6.507.500
2024:	€	7.452.486
2025:	€	5.693.955
2026:	€	3.917.429

Verder verzoek ik u in de eerstvolgende (voortgangs)rapportage dit programma zowel inhoudelijk als financieel op te nemen. Ik zal het uitgaven- en het verplichtingenplafond verhogen en u ontvangt hierover een aanvullend schrijven op mijn brief d.d. 21 december 2017, kenmerk 1262869-170704-PG, inzake de Goedkeuring programma's en begroting 2018. Tevens zijn de werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze,  
de directeur-generaal Volksgezondheid,

mw. drs. A. Berg





ZonMw stimuleert gezondheids-  
onderzoek en zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334  
2593 CE Den Haag  
Postbus 93245  
2509 AE Den Haag  
Telefoon 070 349 51 11  
Fax 070 349 51 00  
info@zonmw.nl  
www.zonmw.nl

