

Leefstijl kennisvragen

Overzicht uit de Nederlandse kennisagenda's



Voorwoord

De Coalitie Leefstijl in de Zorg

Ruim de helft van de volwassen Nederlanders, 9 miljoen mensen, heeft één of meerdere veelal leefstijlgerelateerde chronische ziekten. Leefstijlaanpassingen zijn in staat de gezondheid en kwaliteit van leven van deze grote groep Nederlanders te verbeteren.

Minister Ernst Kuipers van VWS heeft daarom in 2022 in het Integraal Zorgakkoord de doelstelling vastgelegd dat per 1 januari 2025 de inzet op gezonde leefstijl integraal onderdeel uitmaakt van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte. Daartoe is de Coalitie Leefstijl in de Zorg opgericht, bestaande uit een groeiende verzameling deelnemers die actief zijn in en om de zorg, in beleid, op het terrein van wetenschap en innovatie of op een andere manier betrokken zijn bij leefstijl in de zorg.

Van januari 2023 tot eind 2025 zet de Coalitie Leefstijl in de Zorg zich in voor de missie “gezonde leefstijl integraal onderdeel maken van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte te maken”. De Coalitie versterkt en versnelt dat wat bijdraagt aan de implementatie van leefstijl in en vanuit de zorg.

De Coalitie werkt in zeven teams, waaronder het team Onderzoek. Om de inzet op gezonde leefstijl door zorgprofessionals en patiënten te vergroten is het nodig om de kennisversnippering in het veld te verkleinen. Team Onderzoek zet zich hiervoor in. Het team werkt in 2023 met zo'n 80 wetenschappelijke experts aan een breed gedragen 'Strategische Kennisagenda Leefstijl in de Zorg'.

Ter voorbereiding van de Strategische Kennisagenda Leefstijl in de Zorg zijn kennisvragen en aandachtspunten die betrekking hebben op leefstijl in de zorg uit bestaande kennisagenda's geïnventariseerd. Met deze inventarisatie wil de Coalitie kennisversnippering verkleinen door gestructureerd overzicht te geven van een groot aantal bestaande kennisagenda's en inzicht te bieden in de huidige kennis en nog onbeantwoorde vragen. Om verder bij te dragen aan het verkleinen van kennisversnippering, stelt de Coalitie deze inventarisatie publiek beschikbaar als doorzoekbaar document.



Leeswijzer

Inventarisatie van bestaande kennisagenda's

De inventarisatie omvat een brede, niet uitputtende, verzameling van meer dan 100 kennisagenda's uit de periode 2015 tot heden van overwegend, maar niet uitsluitend, Nederlandse organisaties. De focus lag op kennisagenda's met vragen op gebied van leefstijlinterventies en ziekten met een sterke leefstijlcomponent zoals kanker, obesitas en dementie. De kennisagenda's bevatten ook vragen over andere leefstijlgerelateerde onderwerpen, zoals BRAVO (bewegen-roken-alcohol-genotsmiddelen-voeding-ontspanning) en e-health, maar ook sociale netwerken, sociaal economische kwetsbare groepen, zingeving, omgevingsfactoren en co-creatie.

De inventarisatie heeft betrekking op de volgende vier onderwerpen die een belangrijke rol spelen in de wetenschappelijke onderbouwing en ontwikkeling van leefstijl in de zorg:

1. Duurzame gedragsverandering

Bevordering van gezond gedrag op de langere termijn;

2. Biologische mechanismen

Beter begrip van de effecten van leefstijlinterventies op ziekteactiviteit en kwaliteit van leven;

3. Implementatie

Optimalisatie van de evaluatie van implementatie en effectiviteit van leefstijlinterventies;

4. Gezondheidsdata-infrastructuur

Toegankelijke data via een optimale gezondheidsdata-infrastructuur voor burgers, zorg-professionals, onderzoekers, gemeente en zorgverzekeraars voor monitoring en evaluatie.

Het begrip kennisagenda is ruim gehanteerd, er zijn naast kennisagenda's ook andere documenten met kennisvragen meegenomen, zoals kennissyntheses of veldraadplegingen, bijvoorbeeld in opdracht van ZonMw, aanbevelingen voor onderzoek door de Gezondheidsraad, maar ook wetenschappelijke publicaties, informatie van allianties, projecten en stichtingen.

De inventarisatie is te doorzoeken op trefwoorden. Voor elke kennisagenda is een verwijzing opgenomen naar de organisatie of auteurs en een link naar het oorspronkelijke document. In enkele gevallen waren kennisvragen relevant voor meerdere thema's. Om dubbele vermelding te voorkomen zijn ze toegekend aan de meest relevante van de 4 onderwerpen.

De kennisvragen en teksten zijn overwegend letterlijk overgenomen in de inventarisatie, inclusief de eventuele nummering van kennisvragen uit de oorspronkelijke kennisagenda. Eventueel is extra achtergrondinformatie meegenomen indien dat relevant geacht werd voor de context.

Naar overzicht van de kennisagenda's

Klik op één van beide buttons om of bij een totaaloverzicht van alle geïnventariseerde kennisagenda's te komen of om naar het overzicht te gaan van kennisagenda's uitgeplitst per onderwerp.

Overzicht alle kennisagenda's



Overzicht gefilterd op de 4 onderwerpen





Overzicht alle kennisagenda's

- | | | |
|---|--|---|
| <p>01 Alliantie Nederland rookvrij <i>Onderzoeksagenda tabaksontmoediging</i></p> <hr/> <p>02 Alliantie Voeding in de Zorg <i>Alliantie Voeding in de Zorg Manifest</i></p> <hr/> <p>03 Alzheimer Nederland <i>Kennissynthese preventie</i></p> <hr/> <p>04 Bull et al., 2020 <i>WHO guideline World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour</i></p> <hr/> <p>05 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport <i>Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen</i></p> <hr/> <p>06 Damschroder et al., 2009 <i>Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science</i></p> <hr/> <p>07 DiPietro et al., 2020 <i>WHO guidelines Advancing the global physical activity agenda: recommendations for future research by the 2020 WHO physical activity and sedentary behavior guidelines development group</i></p> <hr/> <p>08 Ergotherapie Nederland <i>Kennisagenda Ergotherapie</i></p> <hr/> | <p>09 Finch et al., 2018 <i>Improving the normalization of complex interventions: part 2 - validation of the NoMAD instrument for assessing implementation work based on normalization process theory (NPT).</i></p> <hr/> <p>10 Gezondheidsraad <i>Richtlijnen Goede voeding</i></p> <hr/> <p>11 Gezondheidsraad <i>Kernadvies Beweegrichtlijnen 2017</i></p> <hr/> <p>12 Gezondheidsraad <i>Richtlijn Goede Voeding voor mensen met Diabetes 2</i></p> <hr/> <p>13 Gezondheidsraad <i>Kernadvies Bewegadvies voor kinderen van nul tot en met vier jaar oud</i></p> <hr/> <p>14 Gezondheidsraad <i>Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose</i></p> <hr/> <p>15 Greenhalgh et al., 2016 <i>Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study</i></p> <hr/> <p>16 Health~Holland <i>Gezondheid & Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020-2023 (Health~Holland)</i></p> <hr/> | <p>17 Initiatief Maag Lever Darm Stichting, Universitair Medisch Centrum Groningen en Wageningen University & Research <i>Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbiom</i></p> <hr/> <p>18 Kennisplatform Preventie <i>Samen Gezond Leven</i></p> <hr/> <p>19 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie <i>Onderzoeksagenda fysiotherapie</i></p> <hr/> <p>20 KNO-vereniging <i>Kennisagenda KNO</i></p> <hr/> <p>21 Kwasnicka et al., 2016 <i>Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories</i></p> <hr/> <p>22 Lifestyle4Health <i>Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde</i></p> <hr/> <p>23 Lifestyle4Health <i>Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid</i></p> <hr/> <p>24 Lifestyle4Health en Vereniging Arts en Leefstijl <i>Routekaart Leefstijlgeneskunde: Zorg voor de toekomst</i></p> <hr/> <p>25 MIND-platform in samenwerking met Sirm <i>SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND</i></p> <hr/> |
|---|--|---|



Overzicht alle kennisagenda's

26 MS Centrum Amsterdam en Nationaal MS Fonds
Leefstijlinterventie voor mensen met multiple sclerose (LIMS)

27 MS Centrum Amsterdam en Nationaal MS Fonds
Dieet-interventie als behandeloptie (aanvulling op het LIMS-onderzoek)

28 Nationaal MS Fonds en Voeding Leeft
Leefstijlprogramma "Leef! met MS" van het Nationaal MS Fonds in samenwerking met Voeding Leeft

29 Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie
NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022

30 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw
Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

31 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw
NFU Kennisagenda Personalised Medicine

32 Nationale Huisartsen Genootschap
Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

33 Nationale Huisartsen Genootschap
Column: "Ledenraadpleging: Preventie, hoe dan?!"

34 Nederlands Implementatie Collectief
Kennisagenda Implementatie 2022

35 Nederlandse internisten vereniging
Update Kennisagenda 2022-2025

36 Nederlands Kanker Collectief
Doelen Nederlandse Kanker Agenda

37 Nederlands Oogheelkundig Gezelschap
Kennisagenda NOG

38 Nederlandse Orthopaedische Vereniging
Onderzoekagenda Orthopedie 2019-2022

39 NPi (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck i.s.m. Nederlands Paramedisch Instituut)
VvOCM Kennisagenda - Verandering in beweeggedrag en onderzoek

40 Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
Tweede Agenda Zorgevaluatie NVALT

41 Nederlandse Vereniging van Diëtisten
Kennisagenda Diëtetiek

42 Nederlands Vereniging voor dermatologie en Venerologie
Kennisagenda dermatologie 2019

43 Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
Kennisagenda Huidtherapie

44 Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde

45 Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde
Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde

46 Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica
Kennisagenda Klinische Fysica (NVKF)

47 Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
Kennisagenda 2023-2026 - Ouderen in het ziekenhuis

48 Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
Kennisagenda Logopedie

49 Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen
Kennisagenda NVMDL

50 Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

51 Nederlandse Vereniging voor Neurologie
Kennisagenda Neurologie 2023-2027

52 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
NVOG- Kennisagenda 2020-2023

53 Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
Kennisagenda NVPC 2019-2024

54 Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
Kennisagenda 2023 Reumatologie (NVR)



Overzicht alle kennisagenda's

- | | | | | | |
|----|--|----|--|----|---|
| 55 | Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie <i>Kennisagenda Radiotherapie</i> | 65 | Nederlandse Vereniging voor Radiologie i.s.m. Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde <i>Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 - 2022</i> | 74 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 082</i> |
| 56 | Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie <i>Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie</i> | 66 | Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers <i>Kennisagenda NVZA</i> | 75 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands</i> |
| 57 | Nederlandse Vereniging voor Urologie <i>Kennisagenda Urologie 2020-2024</i> | 67 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen</i> | 76 | Oenema et al., 2019 (i.o. ZonMw) <i>Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid</i> |
| 58 | Nederlandse Vereniging voor Cardiologie <i>Kennisagenda NVVC 2019</i> | 68 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid</i> | 77 | Powell et al., 2015 <i>A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project</i> |
| 59 | Nederlandse Vereniging voor Heelkunde <i>Kennisagenda NVvH 2.0</i> | 69 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Wetenschapsagenda – Route NeuroLabNL</i> | 78 | Projectgroep 'Patient Journey', m.m.v. Werkgroep Paramedie <i>Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018</i> |
| 60 | Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie <i>Kennisagenda NVvN</i> | 70 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 048</i> | 79 | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu <i>Iedereen seksueel gezond! Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023-2027</i> |
| 61 | Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten <i>Kennisagenda Podotherapie 2018-2021</i> | 71 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 070</i> | 80 | Skivington et al., 2021 <i>A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance</i> |
| 62 | Nederlandse Vereniging Voor Pathologie <i>Kennisagenda Pathologie</i> | 72 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 072</i> | | |
| 63 | Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie <i>Kennisagenda Psychiatrie</i> | 73 | Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 074</i> | | |
| 64 | Nederlandse Vereniging voor Radiologie <i>Kennisagenda Radiologie 2023-2027</i> | | | | |



Overzicht alle kennisagenda's

- 81 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Cost2hale – Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's
- 82 Stichting Health-RI
Health-RI
- 83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn
Stichting Je Leefstijl als Medicijn
- 84 Transitieteam patiëntentafel GROZ
Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten
- 85 Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM
Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?
- 86 Trimbos instituut
Kennisagenda Alcoholpreventie
- 87 Universiteit Maastricht i.o. ZonMw en de Samenwerkende Gezondheidsfondsen
Kennissynthese vermoeidheid
- 88 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet
- 89 Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw
Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden
- 90 Vereniging Klinische Genetica Nederland
Kennisagenda Vereniging Klinische Genetica Nederland

- 91 Voeding Leeft
Voeding Leeft
- 92 Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023
- 93 Vereniging voor Sportgeneeskunde
Kennisagenda Sportgeneeskunde
- 94 Vrije Universiteit Amsterdam
Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas
- 95 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Integraal Zorgakkoord (IZA): Samen werken aan Gezonde Zorg
- 96 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord
- 97 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Beleidsvisie Seksuele Gezondheid
- 98 Witkamp et al., 2017 (i.o. ZonMw)
Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten
- 99 Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
Kennisagenda ZE&GG (overzicht studies)

- 100 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?
- 101 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?
- 102 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?
- 103 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?
- 104 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?
- 105 Zorginstituut Nederland
Hart voor Vaten – Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten



Filter op de 4 onderwerpen

Klik hieronder op het onderwerp waar u informatie over zoekt en krijg het overzicht van de kennisagenda's met betrekking op het betreffende onderwerp.

Duurzame gedragsverandering

Bevordering van gezond gedrag op de langere termijn.

Biologische mechanismen

Beter begrip van de effecten van leefstijlinterventies op ziekteactiviteit en kwaliteit van leven.

Implementatie

Optimalisatie van de evaluatie van implementatie en effectiviteit van leefstijlinterventies.

Gezondheidsdata- infrastructuur

Toegankelijke data via een optimale gezondheidsdata-
infrastructuur voor burgers, zorgprofessionals, onderzoekers, gemeente en zorgverzekeraars voor monitoring en evaluatie.



Duurzame gedragsverandering

[Overzicht sluiten](#)

- | | | |
|---|---|---|
| <p>01 Alliantie Nederland rookvrij <i>Onderzoeksagenda tabaksontmoediging</i></p> <hr/> <p>03 Alzheimer Nederland <i>Kennissynthese preventie</i></p> <hr/> <p>08 Ergotherapie Nederland <i>Kennisagenda Ergotherapie</i></p> <hr/> <p>16 Health~Holland <i>Gezondheid & Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020- 2023 (Health~Holland)</i></p> <hr/> <p>21 Kwasnicka et al., 2016 <i>Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories</i></p> <hr/> <p>22 Lifestyle4Health <i>Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde</i></p> <hr/> <p>23 Lifestyle4Health <i>Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid</i></p> <hr/> | <p>30 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw <i>Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling</i></p> <hr/> <p>31 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw <i>NFU Kennisagenda Personalised Medicine</i></p> <hr/> <p>32 Nationale Huisartsen Genootschap <i>Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde</i></p> <hr/> <p>36 Nederlands Kanker Collectief <i>Doelen Nederlandse Kanker Agenda</i></p> <hr/> <p>41 Nederlandse Vereniging van Diëtisten <i>Kennisagenda Diëtetiek</i></p> <hr/> <p>43 Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten <i>Kennisagenda Huidtherapie</i></p> <hr/> <p>44 Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde <i>Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde</i></p> <hr/> | <p>47 Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie <i>Kennisagenda 2023-2026 – Ouderen in het ziekenhuis</i></p> <hr/> <p>50 Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie <i>Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie</i></p> <hr/> <p>51 Nederlandse Vereniging voor Neurologie <i>Kennisagenda Neurologie 2023-2027</i></p> <hr/> <p>58 Nederlandse Vereniging voor Cardiologie <i>Kennisagenda NVVC 2019</i></p> <hr/> <p>61 Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten <i>Kennisagenda Podotherapie 2018-2021</i></p> <hr/> <p>63 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie <i>Kennisagenda Psychiatrie</i></p> <hr/> <p>67 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Kennisagenda Sport en Beweging</i></p> <hr/> |
|---|---|---|

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

1

2



Duurzame gedragsverandering

[Overzicht sluiten](#)

- 78 Projectgroep 'Patient Journey', m.m.v. Werkgroep Paramedie
Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018
- 81 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Cost2hale – Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's
- 83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn
Stichting Je Leefstijl als Medicijn
- 84 Transitieteam patiëntentafel GROZ
Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten
- 85 Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM
Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?
- 86 Trimbos instituut
Kennisagenda Alcoholpreventie
- 88 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet
- 89 Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw
Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden
- 92 Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023
- 93 Vereniging voor Sportgeneeskunde
Kennisagenda Sportgeneeskunde
- 94 Vrije Universiteit Amsterdam
Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas
- 98 Witkamp et al., 2017 (i.o. ZonMw)
Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten
- 100 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?
- 101 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?
- 102 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?
- 103 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?
- 104 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?
- 105 Zorginstituut Nederland
Hart voor Vaten – Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

[1](#)[2](#)



Biologische mechanismen

[Overzicht sluiten](#)

- 01 Alliantie Nederland rookvrij
Onderzoeksagenda tabaksontmoediging
- 02 Alliantie Voeding in de Zorg
Alliantie Voeding in de Zorg Manifest
- 03 Alzheimer Nederland
Kennissynthese preventie
- 04 Bull et al., 2020
WHO guideline World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour
- 07 DiPietro et al., 2020
WHO guidelines Advancing the global physical activity agenda: recommendations for future research by the 2020 WHO physical activity and sedentary behavior guidelines development group
- 08 Ergotherapie Nederland
Kennisagenda Ergotherapie
- 10 Gezondheidsraad
Richtlijnen Goede voeding
- 11 Gezondheidsraad
Kernadvies Bewegrichtlijnen 2017
- 12 Gezondheidsraad
Richtlijn Goede Voeding voor mensen met Diabetes 2
- 13 Gezondheidsraad
Kernadvies Bewegadvies voor kinderen van nul tot en met vier jaar oud
- 14 Gezondheidsraad
Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose
- 16 Health~Holland
Gezondheid & Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020- 2023 (Health~Holland)
- 17 Initiatief Maag Lever Darm Stichting, Universitair Medisch Centrum Groningen en Wageningen University & Research
Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbiom
- 19 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Onderzoekagenda fysiotherapie
- 20 KNO-vereniging
Kennisagenda KNO
- 22 Lifestyle4Health
Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde
- 24 Lifestyle4Health en Vereniging Arts en Leefstijl
Routekaart Leefstijlgeneskunde: Zorg voor de toekomst
- 25 MIND-platform in samenwerking met Sirm SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND
- 27 MS Centrum Amsterdam en Nationaal MS Fonds
Dieet-interventie als behandeloptie (aanvulling op het LIMS-onderzoek)
- 29 Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie
NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022
- 30 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw
Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

[1](#)[2](#)[3](#)[4](#)



Biologische mechanismen

[Overzicht sluiten](#)

- | | | |
|--|---|---|
| <p>31 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw <i>NFU Kennisagenda Personalised Medicine</i></p> <hr/> <p>32 Nationale Huisartsen Genootschap <i>Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde</i></p> <hr/> <p>34 Nederlands Implementatie Collectief <i>Kennisagenda Implementatie 2022</i></p> <hr/> <p>35 Nederlandse internisten vereniging <i>Update Kennisagenda 2022-2025</i></p> <hr/> <p>36 Nederlands Kanker Collectief <i>Doelen Nederlandse Kanker Agenda</i></p> <hr/> <p>37 Nederlands Oogheelkundig Gezelschap <i>Kennisagenda NOG</i></p> <hr/> <p>38 Nederlandse Orthopaedische Vereniging <i>Onderzoekagenda Orthopedie 2019-2022</i></p> <hr/> <p>39 NPi (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck i.s.m.Nederlands Paramedisch Instituut) <i>VvOCM Kennisagenda - Verandering in beweggedrag en onderzoek</i></p> | <p>40 Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose <i>Tweede Agenda Zorgevaluatie NVALT</i></p> <hr/> <p>41 Nederlandse Vereniging van Diëtisten <i>Kennisagenda Diëtetiek</i></p> <hr/> <p>42 Nederlands Vereniging voor dermatologie en Venerologie <i>Kennisagenda dermatologie 2019</i></p> <hr/> <p>43 Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten <i>Kennisagenda Huidtherapie</i></p> <hr/> <p>45 Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde <i>Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde</i></p> <hr/> <p>46 Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica <i>Kennisagenda Klinische Fysica (NVKF)</i></p> <hr/> <p>47 Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie <i>Kennisagenda 2023-2026 - Ouderen in het ziekenhuis</i></p> | <p>48 Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie <i>Kennisagenda Logopedie</i></p> <hr/> <p>49 Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen <i>Kennisagenda NVMDL</i></p> <hr/> <p>50 Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie <i>Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie</i></p> <hr/> <p>51 Nederlandse Vereniging voor Neurologie <i>Kennisagenda Neurologie 2023-2027</i></p> <hr/> <p>52 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie <i>NVOG- Kennisagenda 2020-2023</i></p> <hr/> <p>53 Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie <i>Kennisagenda NVPC 2019-2024</i></p> <hr/> <p>54 Nederlandse Vereniging voor Reumatologie <i>Kennisagenda 2023 Reumatologie (NVR)</i></p> |
|--|---|---|

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda





Biologische mechanismen

[Overzicht sluiten](#)

- 55 Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie
Kennisagenda Radiotherapie
- 56 Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie
Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie
- 57 Nederlandse Vereniging voor Urologie
Kennisagenda Urologie 2020-2024
- 58 Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
Kennisagenda NVVC 2019
- 59 Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
Kennisagenda NVvH 2.0
- 60 Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie
Kennisagenda NVvN
- 61 Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
Kennisagenda Podotherapie 2018-2021
- 62 Nederlandse Vereniging Voor Pathologie
Kennisagenda Pathologie
- 63 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Kennisagenda Psychiatrie
- 64 Nederlandse Vereniging voor Radiologie
Kennisagenda Radiologie 2023-2027
- 65 Nederlandse Vereniging voor Radiologie i.s.m. Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde
Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 - 2022
- 66 Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
Kennisagenda NVZA
- 67 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen
- 68 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid
- 69 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda – Route NeuroLabNL
- 70 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 048
- 71 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 070
- 72 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 072
- 73 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 074
- 74 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 082
- 76 Oenema et al., 2019 (i.o. ZonMw)
Kennisynthese Voeding en Psychische Gezondheid

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

Biologische mechanismen

[Overzicht sluiten](#)

- 78 Projectgroep 'Patient Journey', m.m.v. Werkgroep Paramedie
Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018
- 81 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Cost2hale – Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's
- 83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn
Stichting Je Leefstijl als Medicijn
- 84 Transitieteam patiëntentafel GROZ
Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten
- 85 Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM
Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?
- 86 Trimbos instituut
Kennisagenda Alcoholpreventie
- 87 Universiteit Maastricht i.o. ZonMw en de Samenwerkende Gezondheidsfondsen
Kennissynthese vermoeidheid
- 88 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet
- 89 Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw
Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden
- 90 Vereniging Klinische Genetica Nederland
Kennisagenda Vereniging Klinische Genetica Nederland
- 92 Nederlandse Vereniging van Revalidatieartse
Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023
- 93 Vereniging voor Sportgeneeskunde
Kennisagenda Sportgeneeskunde
- 94 Vrije Universiteit Amsterdam
Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas
- 98 Witkamp et al., 2017 (i.o. ZonMw)
Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten
- 99 Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
Kennisagenda ZE&GG (overzicht studies)
- 100 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?
- 101 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?
- 102 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?
- 103 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?
- 104 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

[1](#)[2](#)[3](#)[4](#)



Implementatie

[Overzicht sluiten](#)

- 01 Alliantie Nederland rookvrij
Onderzoeksgeschiedenis tabaksontmoediging
- 02 Alliantie Voeding in de Zorg
Alliantie Voeding in de Zorg Manifest
- 03 Alzheimer Nederland
Kennissynthese preventie
- 05 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
- 06 Damschroder et al., 2009
Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science
- 07 DiPietro et al., 2020
WHO guidelines Advancing the global physical activity agenda: recommendations for future research by the 2020 WHO physical activity and sedentary behavior guidelines development group
- 08 Ergotherapie Nederland
Kennisagenda Ergotherapie
- 09 Finch et al., 2018
Improving the normalization of complex interventions: part 2 - validation of the NoMAD instrument for assessing implementation work based on normalization process theory (NPT).
- 10 Gezondheidsraad
Richtlijnen Goede voeding
- 11 Gezondheidsraad
Kernadvies Beweegrichtlijnen 2017
- 13 Gezondheidsraad
Kernadvies Beweegadvies voor kinderen van nul tot en met vier jaar oud
- 15 Greenhalgh et al., 2016
Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study
- 16 Health~Holland
Gezondheid & Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020- 2023 (Health~Holland)
- 17 Initiatief Maag Lever Darm Stichting, Universitair Medisch Centrum Groningen en Wageningen University & Research
Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbiom
- 18 Kennisplatform Preventie
Samen Gezond Leven
- 19 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Onderzoeksgeschiedenis fysiotherapie
- 20 KNO-vereniging
Kennisagenda KNO
- 22 Lifestyle4Health
Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde
- 23 Lifestyle4Health
Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

[1](#)[2](#)[3](#)[4](#)[5](#)



Implementatie

[Overzicht sluiten](#)

- 24 Lifestyle4Health en Vereniging Arts en Leefstijl
Routekaart Leefstijlgeneeskunde: Zorg voor de toekomst
- 25 MIND-platform in samenwerking met Sirm
SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND
- 26 MS Centrum Amsterdam en Nationaal MS Fonds
Leefstijlinterventie voor mensen met multiple sclerose (LIMS)
- 28 Nationaal MS Fonds en Voeding Leeft
Leefstijlprogramma "Leef! met MS" van het Nationaal MS Fonds in samenwerking met Voeding Leeft
- 29 Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie
NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022
- 30 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw
Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling
- 31 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw
NFU Kennisagenda Personalised Medicine
- 32 Nationale Huisartsen Genootschap
Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde
- 33 Nationale Huisartsen Genootschap
Column: "Ledenraadpleging: Preventie, hoe dan?!"
- 34 Nederlands Implementatie Collectief
Kennisagenda Implementatie 2022
- 35 Nederlandse internisten vereniging
Update Kennisagenda 2022-2025
- 36 Nederlands Kanker Collectief
Doelen Nederlandse Kanker Agenda
- 38 Nederlandse Orthopaedische Vereniging
Onderzoekagenda Orthopedie 2019-2022
- 39 NPi (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck i.s.m. Nederlands Paramedisch Instituut)
VvOCM Kennisagenda - Verandering in beweeggedrag en onderzoek
- 40 Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
Tweede Agenda Zorgevaluatie NVALT
- 41 Nederlandse Vereniging van Diëtisten
Kennisagenda Diëtetiek
- 43 Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
Kennisagenda Huidtherapie
- 44 Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde
- 45 Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde
Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde
- 46 Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica
Kennisagenda Klinische Fysica (NVKF)
- 47 Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
Kennisagenda 2023-2026 - Ouderen in het ziekenhuis

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

[1](#)[2](#)[3](#)[4](#)[5](#)



Implementatie

[Overzicht sluiten](#)

- 48 Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
*Kennisagenda Logopedie*⁴⁹*Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen*
Kennisagenda NVMDL
- 50 Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
- 51 Nederlandse Vereniging voor Neurologie
Kennisagenda Neurologie 2023-2027
- 52 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
NVOG- Kennisagenda 2020-2023
- 54 Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
Kennisagenda 2023 Reumatologie (NVR)
- 55 Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie
Kennisagenda Radiotherapie
- 56 Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie
Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie
- 57 Nederlandse Vereniging voor Urologie
Kennisagenda Urologie 2020-2024
- 58 Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
Kennisagenda NVVC 2019
- 59 Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
Kennisagenda NVvH 2.0
- 61 Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
Kennisagenda Podotherapie 2018-2021
- 62 Nederlandse Vereniging Voor Pathologie
Kennisagenda Pathologie
- 63 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Kennisagenda Psychiatrie
- 64 Nederlandse Vereniging voor Radiologie
Kennisagenda Radiologie 2023-2027
- 65 Nederlandse Vereniging voor Radiologie i.s.m. Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde
Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 - 2022
- 66 Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
Kennisagenda NVZA
- 67 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Kennisagenda Sport en Beweging
- 68 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid
- 70 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 048
- 72 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 072

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda





Implementatie

[Overzicht sluiten](#)

- 73 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 074
- 74 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 082
- 76 Oenema et al., 2019 (i.o. ZonMw)
Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid
- 77 Powell et al., 2015
A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project
- 78 Projectgroep 'Patient Journey', m.m.v. Werkgroep Paramedie
Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018
- 79 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Iedereen seksueel gezond! Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023-2027
- 80 Skivington et al., 2021
A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance
- 81 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Cost2hale – Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's
- 83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn
Stichting Je Leefstijl als Medicijn
- 84 Transitieteam patiëntentafel GROZ
Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten
- 85 Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM
Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?
- 86 Trimbos instituut
Kennisagenda Alcoholpreventie
- 87 Universiteit Maastricht i.o. ZonMw en de Samenwerkende Gezondheidsfondsen
Kennissynthese vermoeidheid
- 88 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet
- 89 Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw
Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden
- 90 Vereniging Klinische Genetica Nederland
Kennisagenda Vereniging Klinische Genetica Nederland
- 91 Voeding Leeft
Voeding Leeft
- 92 Nederlandse Vereniging van Revalidatieartse
Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023
- 93 Vereniging voor Sportgeneeskunde
Kennisagenda Sportgeneeskunde
- 94 Vrije Universiteit Amsterdam
Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas
- 95 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Integraal Zorgakkoord (IZA): Samen werken aan Gezonde Zorg

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

[1](#)[2](#)[3](#)[4](#)[5](#)



Implementatie

[Overzicht sluiten](#)

- 96 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord
- 97 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Beleidsvisie Seksuele Gezondheid
- 98 Witkamp et al., 2017 (i.o. ZonMw)
Kennissynthese voeding als behandeling van
chronische ziekten
- 99 Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
Kennisagenda ZE&GG (overzicht studies)
- 100 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke
kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema
leefstijlgeneskunde en kanker?
- 101 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke
kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema
leefstijlgeneskunde en dementie/Alzheimer?
- 102 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke
kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema
leefstijlgeneskunde en obesitas?
- 103 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke
kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema
leefstijlgeneskunde en werkingsmechanismen
(ziekte-overstijgend)?
- 104 ZonMw
Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere
thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar
leefstijlgeneskunde gedaan moeten worden?
- 105 Zorginstituut Nederland
Hart voor Vaten – Signalement passende zorg voor
mensen met hart- en vaatziekten

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

[1](#)[2](#)[3](#)[4](#)[5](#)



Gezondheidsdata-infrastructuur

[Overzicht sluiten](#)

- | | | |
|---|---|---|
| <p>08 Ergotherapie Nederland <i>Kennisagenda Ergotherapie</i></p> | <p>29 Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie <i>NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022</i></p> | <p>41 Nederlandse Vereniging van Diëtisten <i>Kennisagenda Diëtetiek</i></p> |
| <p>15 Greenhalgh et al., 2016 <i>Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study</i></p> | <p>30 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw <i>Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling</i></p> | <p>43 Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten <i>Kennisagenda Huidtherapie</i></p> |
| <p>16 Health~Holland <i>Gezondheid & Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020- 2023 (Health~Holland)</i></p> | <p>31 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw <i>NFU Kennisagenda Personalised Medicine</i></p> | <p>44 Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde <i>Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde</i></p> |
| <p>18 Kennisplatform Preventie <i>Samen Gezond Leven</i></p> | <p>32 Nationale Huisartsen Genootschap <i>Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde</i></p> | <p>45 Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde <i>Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde</i></p> |
| <p>19 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie <i>Onderzoekagenda fysiotherapie</i></p> | <p>33 Nederlands Implementatie Collectief <i>Kennisagenda Implementatie 2022</i></p> | <p>46 Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica <i>Kennisagenda Klinische Fysica (NVKF)</i></p> |
| <p>22 Lifestyle4Health <i>Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde</i></p> | <p>34 Nederlandse internisten vereniging <i>Update Kennisagenda 2022-2025</i></p> | <p>52 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie <i>NVOG- Kennisagenda 2020-2023</i></p> |
| <p>23 Lifestyle4Health <i>Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid</i></p> | <p>36 Nederlands Kanker Collectief <i>Doelen Nederlandse Kanker Agenda*</i></p> | <p>53 Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie <i>Kennisagenda NVPC 2019-2024</i></p> |

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

[1](#)[2](#)[3](#)



Gezondheidsdata-infrastructuur

[Overzicht sluiten](#)

- | | | |
|--|--|---|
| <p>58 Nederlandse Vereniging voor Cardiologie <i>Kennisagenda NVVC 2019</i></p> <hr/> <p>59 Nederlandse Vereniging voor Heelkunde <i>Kennisagenda NVvH 2.0</i></p> <hr/> <p>61 Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten <i>Kennisagenda Podotherapie 2018-2021</i></p> <hr/> <p>62 Nederlandse Vereniging Voor Pathologie <i>Kennisagenda Pathologie</i></p> <hr/> <p>63 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie <i>Kennisagenda Psychiatrie</i></p> <hr/> <p>64 Nederlandse Vereniging voor Radiologie <i>Kennisagenda Radiologie 2023-2027</i></p> <hr/> <p>65 Nederlandse Vereniging voor Radiologie i.s.m. Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde <i>Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 - 2022</i></p> | <p>66 Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers <i>Kennisagenda NVZA</i></p> <hr/> <p>67 Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen</i></p> <hr/> <p>68 Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid</i></p> <hr/> <p>75 Nederlandse Org. voor Wetenschappelijk Onderzoek <i>Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands</i></p> <hr/> <p>77 Powell et al., 2015 <i>A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project</i></p> | <p>78 Projectgroep 'Patient Journey', m.m.v. Werkgroep Paramedie <i>Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018</i></p> <hr/> <p>82 Stichting Health-RI <i>Health-RI</i></p> <hr/> <p>83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn <i>Stichting Je Leefstijl als Medicijn</i></p> <hr/> <p>84 Transitieteam patiëntentafel GROZ <i>Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten</i></p> <hr/> <p>85 Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM <i>Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?</i></p> <hr/> <p>89 Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw <i>Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden</i></p> <hr/> <p>91 Voeding Leeft <i>Voeding Leeft</i></p> |
|--|--|---|

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda



Gezondheidsdata-infrastructuur

Overzicht sluiten



92 Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023

95 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
*Integraal Zorgakkoord (IZA):
Samen werken aan Gezonde Zorg*

97 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Beleidsvisie Seksuele Gezondheid

98 Witkamp et al., 2017 (i.o. ZonMw)
*Kennissynthese voeding als behandeling van
chronische ziekten*

101 ZonMw
*Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke
kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema
leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?*

102 ZonMw
*Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke
kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema
leefstijlgeneeskunde en obesitas?*

103 ZonMw
*Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke
kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema
leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen
(ziekte-overstijgend)?*

104 ZonMw
*Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere
thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar
leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?*

↑ Klik hierboven op een titel en ga direct naar betreffende kennisagenda

1

2

3

01 Onderzoeksagenda tabaksontmoediging

Directe link

[➤ Onderzoeksagenda tabaksontmoediging](#)

Organisatie: **Alliantie Nederland rookvrij** — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Stap II Kennissynthese – Quick Scan literatuur

Hoofdpijnen Hulpmiddelen en methoden bij stoppen met roken

De meeste internationale en Nederlandse literatuur hebben we gevonden over hulpmiddelen en methoden bij het stoppen met roken. Binnen dit thema richt relatief veel literatuur zich op gedragsmatige ondersteuning, farmacologische ondersteuning en zelfhulpmaterialen.

Resultaten Hulpmiddelen en methoden bij stoppen met roken

Een vijfde Cochrane review uit 2012 van 41 studies (waarvan 1 uit Nederland) vond dat therapieën die bestaan uit een combinatie van gedragsmatige en farmacologische ondersteuning effectiever zijn in het bevorderen van stoppen met roken dan minimale interventies of de gebruikelijke zorg.

In Nederlands onderzoek naar hulpmiddelen om te stoppen met roken is vooral de effectiviteit van gedragsmatige ondersteuning onderzocht.

Directe link

➤ [Onderzoeksagenda tabaksontmoediging](#)

01 Onderzoeksagenda tabaksontmoediging

Organisatie: **Alliantie Nederland rookvrij** — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Stap II Kennissynthese – Quick Scan literatuur

Resultaten Hulpmiddelen en methoden bij stoppen met roken

We hebben 5 Cochrane reviews gevonden die de effectiviteit van verschillende vormen van farmacologische ondersteuning bekeken. Een Cochrane review uit 2008 van 132 studies (waarvan 0 uit Nederland) vond dat nicotinevervangers (kauwgom, pleisters, neusspray, inhalatoren en zuigtabletten) de kans om succesvol te stoppen met roken verhogen.

Een andere Cochrane review uit 2012 van 4 studies (waarvan 0 uit Nederland) vond geen bewijs dat nicotinevaccinaties helpen bij stoppen met roken. De auteurs concludeerden dat er meer onderzoek nodig is op dit gebied. Een Nederlandse review uit 2015 vond te weinig onderzoeksgegevens om te concluderen dat de e-sigaret een effectief hulpmiddel is bij stoppen met roken.

Conclusies Quick Scan

Er is nog weinig bekend over prevalentie van meerroken bij kinderen, wel veel over de schadelijkheid. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar rookvrije (buiten)omgevingen. Internationaal is er al wel onderzoek naar rookvrije parken, stranden, speeltuinen en terrassen, maar nog niet in Nederland. Wel is er beperkt Nederlands onderzoek naar rookvrije scholen.

Er bestaat inmiddels zeer veel onderzoek in Nederland naar de effectiviteit van stoppen met roken ondersteuning, maar minder rondom verbeteren van bereik en gebruik door specifieke doelgroepen.

Er is geen bewijs voor de effectiviteit van minderen met tabaksconsumptie en van de e-sigaret als middel om te stoppen met roken.

Stap III Kennissynthese – Delphi-studie

Conclusies Delphi-studie

Door de onderzoekers werd in de 3e ronde consensus bereikt over het belang van 18 onderwerpen. 11 van deze onderwerpen werden als belangrijk gezien:

- 'E-health en m-health interventies voor stoppen met roken'.
- 'E-sigaretten als hulpmiddel bij het stoppen met roken'.
- 'Effectiviteit van interventies voor stoppen met roken bij jongeren'.
- 'Rol van sociale omgeving bij roken'.
- 'Determinanten van stoppen met roken'.
- 'Terugval en interventies om terugval te voorkomen'.
- 'Werkzame elementen van interventies voor stoppen met roken'.
- 'Effectiviteit van interventies voor stoppen met roken bij lage sociaaleconomische groepen'.
- 'Effectiviteit van interventies voor stoppen met roken bij zwangere vrouwen'.

Door de maatschappelijke partijen werd consensus bereikt over het belang van vijf onderwerpen, waarbij 4 van deze onderwerpen als belangrijk werden gezien. Dit waren:

- 'E-health en m-health interventies voor stoppen met roken'.
- 'Effect van (stoppen met) roken op (prognose van) ziektes'.

De financiers bereikten tijdens de 3e ronde consensus over het belang van 11 onderwerpen, waarvan 4 als belangrijk werden gezien. Dit waren:

- 'Interventies om meerroken te voorkomen'.
- 'Effectiviteit van interventies voor stoppen met roken bij jongeren'.
- 'E-sigaret als gateway (opstapje) naar het roken van tabak door jongeren'.

01 Onderzoeksagenda tabaksontmoediging

Directe link

[➤ Onderzoeksagenda tabaksontmoediging](#)

Organisatie: **Alliantie Nederland rookvrij** — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Stap IV Kennissynthese – Vaststelling onderzoeksprioriteiten

Voorlopige onderzoeksprioriteiten

Op basis van de resultaten uit het Delphi-onderzoek en van de Quick Scan werden door ANR de volgende voorlopige onderzoeksprioriteiten geïdentificeerd. Ze voldeden aan zowel het criterium dat er relatief weinig onderzoek naar gedaan is en dat het thema belangrijk wordt gevonden door onderzoekers, beleidsmaker en/of financiers:

- Interventies om te voorkomen dat jongeren beginnen met roken, met speciale aandacht voor omgevingsinterventies die de verleiding van tabak wegnemen (prijs, verkoopbeperkingen, rookvrije buitenruimten en scholen, tabakspromotie, verpakkingen).
- Strategieën om meer te bereiken bij de groepen die nu nog 'underserved' zijn, zoals laagst opgeleiden, mensen met psychische problemen, mensen met een co-morbiditeit, mensen met een dubbele verslaving, oudere rokers, etc.
- Alternatieven van het traditionele roken (e-sigaret, productmodificaties)
- Sociale en politieke determinanten van tabaksbeleid.

01 Onderzoeksagenda tabaksontmoediging

Directe link

[➤ Onderzoeksagenda tabaksontmoediging](#)

Organisatie: **Alliantie Nederland rookvrij** — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Stap II Kennissynthese – Quick Scan literatuur

Hoofdpijnen Hulpmiddelen en methoden bij stoppen met roken

De verschillende hulpmiddelen zijn voornamelijk onderzocht door middel van gerandomiseerde, gecontroleerde experimenten. Hieruit blijkt dat gedragsmatige ondersteuning, farmacologische ondersteuning en zelfhulpmaterialen kunnen helpen bij stoppen met roken.

Hoofdpijnen Hulpmiddelen en methoden bij stoppen met roken

De meeste internationale en Nederlandse literatuur hebben we gevonden over hulpmiddelen en methoden bij het stoppen met roken. Binnen dit thema richt relatief veel literatuur zich op gedragsmatige ondersteuning, farmacologische ondersteuning en zelfhulpmaterialen. We hebben relatief weinig literatuur gevonden over e-sigaretten en minderen als stopmethode. De verschillende hulpmiddelen zijn voornamelijk onderzocht door middel van gerandomiseerde, gecontroleerde experimenten. Hieruit blijkt dat gedragsmatige ondersteuning, farmacologische ondersteuning en zelfhulpmaterialen kunnen helpen bij stoppen met roken.

Implementatie

Stap II Kennissynthese – Quick Scan literatuur

Resultaten Hulpmiddelen en methoden bij stoppen met roken

Een Cochrane review uit 2005 van 30 studies (waarvan 1 uit Nederland) vond dat individuele counseling een effectief hulpmiddel was bij stoppen met roken. Hierbij werd geen verschil gevonden in effectiviteit tussen korte interventies en intensievere vormen van counseling.

Een tweede Cochrane review uit 2005 van 53 studies (waarvan 0 uit Nederland) laat zien dat ook groeps counseling een effectieve methode is om te stoppen met roken. Groeps counseling lijkt echter niet effectiever te zijn dan individuele counseling. Een derde Cochrane review uit 2013 van 77 studies (waarvan 0 uit Nederland) liet zien dat telefonische counseling ook effectief kan helpen bij stoppen met roken. Hoewel er geen bewijs is voor een optimaal aantal gesprekken, lijken 1 á 2 gesprekken weinig invloed te hebben. Vanaf 3 of meer gesprekken lijkt telefonische counseling effectiever te helpen bij stoppen met roken dan minimale interventies of gebruikelijke zelfhulpmaterialen. Een vierde Cochrane review uit 2010 van 14 studies (waarvan 0 uit Nederland) vond dat motiverende gespreksvoering effectief is bij stoppen met roken. Dit is met name het geval als het gesprek wordt gevoerd door de huisarts of een counselor. Motiverende gesprekken worden daarnaast iets effectiever als ze langer duren of uit meer sessies bestaan. De auteurs geven aan dat het lastig is betrouwbare uitspraken te doen, vanwege de grote variatie tussen de studies in hoe motiverende gespreksvoering werd gebruikt.

Een vijfde Cochrane review uit 2013 onder 42 studies (waarvan 1 uit Nederland) keek naar het specifieke effect van stoppen-met-rokenadviezen door dokters en vond dat dergelijke adviezen effectief zijn in het verhogen van het aantal stoppers. Dit aantal wordt verder verhoogd als het advies uitgebreider is of als de dokter er in latere gesprekken op terugkomt. Een zesde Cochrane review uit 2012 van 17 studies (waarvan 0 uit Nederland) bekeek de effectiviteit van het trainen van professionals in het geven van stoppen met roken counseling. De auteurs vonden dat professionals door dergelijke trainingen meer patiënten naar hun rookstatus vroegen en hierdoor meer rokers konden identificeren dan ongetrainde professionals. Ook vonden ze dat rokers bij getrainde professionals vaker een stopdatum prikten, vervolgafspraken maakten, vervolg-counseling ontvingen en zelfhulpmateriaal mee naar huis kregen.

01 Onderzoeksagenda tabaksontmoediging

Directe link

➤ [Onderzoeksagenda tabaksontmoediging](#)

Organisatie: **Alliantie Nederland rookvrij** — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Een tweede Cochrane review uit 2014 van 74 studies (waarvan 6 uit Nederland) vond dat papieren zelfhulpmaterialen de kans om succesvol te stoppen met roken verhogen ten opzichte van geen interventie. Het gevonden effect was klein. Wanneer materiaal echter gedetailleerde informatie bevatte, werd het materiaal effectiever. Een derde Cochrane review uit 2013 van 28 studies (waarvan 4 uit Nederland) vond dat interventies die aangeboden worden via het internet kunnen bijdragen aan het succesvol stoppen met roken. Dit is met name het geval bij interactieve interventies en interventies die gedetailleerde informatie bevatten. De auteurs concludeerden echter dat er meer onderzoek nodig is op dit gebied, omdat er nog te weinig studies uitgevoerd zijn om harde conclusies te trekken over de effectiviteit van interventies op het internet. Een vierde Cochrane review uit 2012 van 5 studies (waarvan 0 uit Nederland) vond dat interventies die via de mobiele telefoon worden aangeboden (bijvoorbeeld via sms) ook de kans om succesvol te stoppen verhogen.

Conclusies Quick Scan

Er is weinig bekend over de effectiviteit van het verminderen van verkooppunten. Dit bleek meer recentelijk ook nog eens uit een overzicht van de literatuur door het Trimbos-instituut. Hier liggen nog veel onderzoeksvragen.

De effecten van waarschuwingen op sigarettenpakjes is lastig te onderzoeken. Meer onderzoek is hier dan ook gewenst, met name ook omdat nieuwe maatregelen op dit gebied worden overwogen door de politiek (plain packaging, gebruik van inserts met meer specifieke informatie over gezondheid en stoppen met roken, etc).

Over de effecten van prijsverhogingen is veel onderzoek beschikbaar uit het buitenland.

Massamediale campagnes zijn in Nederland vrij uitgebreid onderzocht. Conclusies hierover zijn echter moeilijk te trekken, vanwege het feit dat campagnes meestal worden uitgevoerd in combinatie met andere maatregelen.

Stap III Kennissynthese – Delphi-studie

Conclusies Delphi-studie

Door de onderzoekers werd in de 3e ronde consensus bereikt over het belang van 18 onderwerpen. 10 van deze onderwerpen werden als belangrijk gezien.

- 'Verbeteren van bereik en gebruik van effectieve interventies'.
- 'Werkzame elementen van interventies voor stoppen met roken'.

Door de maatschappelijke partijen werd consensus bereikt over het belang van 5 onderwerpen, waarbij 4 onderwerpen als belangrijk werden gezien. Dit waren:

- 'Verbeteren van bereik en gebruik van effectieve interventies'.
- 'Politieke determinanten van effectief tabaksbeleid'.

De financiers bereikten tijdens de 3e ronde consensus over het belang van 11 onderwerpen, waarvan 4 als belangrijk werden gezien. Dit waren:

- 'Effectiviteit plain packaging van tabak'.

Stap IV Kennissynthese – Vaststelling onderzoeksprioriteiten

Voorlopige onderzoeksprioriteiten

Verbeteren van bereik en gebruik van effectieve SMR-interventies binnen het Nederlandse zorgstelsel (inclusief e-health)

02 Alliantie Voeding in de Zorg Manifest

Organisatie: **Alliantie Voeding in de Zorg** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe links

- [Manifest: Naar voeding op maat in de medische zorg](#)
- [Expertisecentrum Voeding in de Zorg](#)

Projecten – St. Alliantie Voeding in de Zorg

➤ [Directe link](#)

6 onderzoekslijnen

- **Oncologie:** De rol van voeding en leefstijl tijdens en na de behandeling.
- **Cardiometabole ziekten:** Deze onderzoekslijn maakt zich hard voor het verankeren van voeding en leefstijl in de behandeling van cardiometabole ziekten door voedingsadvies op maat. Aandacht voor het ontwikkelen van wetenschappelijk bewijs, als voor het toepassen van voedingskennis in de zorg.
- **Darmaandoeningen:** De rol van voeding bij het ontstaan en de behandeling van veel voorkomende darmaandoeningen, zoals het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS), de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en darmkanker. Op basis van het onderzoek ontwikkelen ze voedingsadviezen die de gezondheid en het welzijn van darmpatiënten verbeteren.
- **Ouderen:** Nieuwe inzichten en innovatieve concepten die ouderen helpen om langer vitaal te blijven. Denk aan onderzoek naar het effect van (eiwit)verrijkte voedingsmiddelen en beweegprogramma's, maar ook aan studies naar de interactie tussen voeding en medicijnen.
- **Obesitas:** Optimale voedingszorg voor deze patiënten - voor en na de bariatrische chirurgie ingreep.
- **Metabole stress:** Patiënten met metabole stress hebben chronische gezondheidsklachten als gevolg van een ernstige ziekte.

02 Alliantie Voeding in de Zorg Manifest

Organisatie: **Alliantie Voeding in de Zorg** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe links

- [Manifest: Naar voeding op maat in de medische zorg](#)
- [Expertisecentrum Voeding in de Zorg](#)

1. Er is behoefte aan meer evidence

Nieuwe onderzoeksvormen

Er is meer onderzoek nodig om gerichte voedingsinterventies en specifieke richtlijnen bij (chronische) aandoeningen, zoals verschillende vormen van kanker, te ontwikkelen. Er bestaan beperkte behandelrichtlijnen met voedingsadviezen, maar deze zijn vaak onbekend of worden niet nageleefd.

Nieuwe onderzoeksvormen moeten worden geïntroduceerd om resultaten beter implementeerbaar te maken, in afstemming met de professionals in de zorgketen. Het is van belang nieuwe coalities, ook met het bedrijfsleven, te vormen en aanpalende gebieden, zoals voedings-supplementen, mee te nemen in het onderzoek.

Implementatie

2. Creër impact door implementatie en evaluatie op doelmatigheid

Implementatie

De evaluatie van de effectiviteit van leefstijlinterventies is vaak niet voldoende. Er is behoefte aan monitoring en systematische evaluatie van de effecten van leefstijlinterventies en voedingsprogramma's op de langere termijn. Nieuwe uitkomstmaten, inclusief patiëntenperspectief, financiering van preventie en kosten-baten analyses zijn van belang om doelmatigheid aan te tonen. De bevindingen moeten breed worden gedeeld en versnelde implementatie van richtlijnen is een must. Daarin moet het gehele palet van zorgprofessionals worden betrokken.

3. Succesvolle programma's structureel implementeren

Leefstijlinterventies voor bijvoorbeeld de aanpak van overgewicht en diabetes laten zien dat alle hulpverleners in de wijk met elkaar moeten samenwerken op het gebied van gezonde voeding, gezond beweegpatroon en voldoende ontspanning. Effectieve programma's die kwaliteit van leven verbeteren en tot kostenreductie leiden, hebben behoefte aan structurele ondersteuning zodat ze in het zorgsysteem worden ingebed en er routes ontstaan die professionals en patiënten kunnen volgen. Verbreding en verduurzaming is noodzakelijk.

4. Motiveren en begeleiden naar passende zorg

Onderzoek implementatie

Er is reeds veel bekend over hoe goede voeding het ziektebeloop in gunstige zin beïnvloedt, bij met name cardiovasculaire ziekten en diabetes. Door goede voeding kunnen klachten en medicatiegebruik verminderen en dit kan zo een directe, positieve feedback geven. Verandering van gedrag is echter lastig. Kennis over motivatie en communicatie is nodig om de compliance te verhogen en patiënten goed te begeleiden in de ketenzorg. De arts heeft een belangrijk rol om het onderwerp bespreekbaar te maken en te begeleiden naar passende zorg en ondersteuning. Vanuit de huisarts en het ziekenhuis zijn goede modellen nodig om van signaleren en bespreekbaar maken door te verwijzen naar professionals die dichtbij de juiste zorg kunnen leveren.

02 Alliantie Voeding in de Zorg Manifest

Organisatie: **Alliantie Voeding in de Zorg** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe links

- [Manifest: Naar voeding op maat in de medische zorg](#)
- [Expertisecentrum Voeding in de Zorg](#)

5. Maak het persoonlijk en neem de context goed mee

Subgroepen

Chronische ziekten komen veel voor bij kwetsbare groepen. Dit behelst zowel mensen met een lage opleiding, een lage sociaal economische status, niet-westerse migranten en autochtonen in buitengebieden. Vaak heeft de ziekteproblematiek niet de eerste prioriteit en is er sprake van multidomeinproblematiek. Vanuit een vertrouwensband met de zorgprofessional of coach kan een team gevormd worden dat langdurige begeleiding en maatwerk biedt. Extra investeringen zijn nodig om gezondheidsverschillen te verkleinen en de populatie te bereiken die het meeste baat kan hebben van een gezondere leefstijl. Dat vraagt om een goede samenwerking met het publieke domein.

6. Voedingsonderwijs in de medische en zorgopleidingen

Onderwijs

Kennis en vaardigheden zijn nodig om voeding in de spreekkamer bespreekbaar te maken. In de huidige medische en zorg(ondersteunende) opleidingen is zeer weinig aandacht voor voeding en preventie. Onder geneeskundestudenten is sprake van een groeiend bewustzijn en 80% wil meer kennis over voeding in relatie tot ziekte en gezondheid.

Vaardigheden zijn nodig om het voeding en gedrag bespreekbaar te maken. Huidige initiatieven zijn zowel extra-curriculair als in de basisopleiding als in bijscholingen / opleidingen van diverse specialismen terug te vinden. Lobby zal continueren voor doorontwikkeling en structurele financiering.

7. Betrek meerdere sectoren en ontwikkel nieuwe verdienmodellen

Het onderwerp is complex en het is van collectief belang dat systematisch inzichten worden opgedaan en dat nieuwe oplossingen uitgerold kunnen worden. Ondernemerschap ontbreekt veelal om succesvolle programma's uit te rollen en op te schalen. Met private partijen kunnen nieuwe verdienmodellen worden opgezet.

Er zijn diverse initiatieven waarin kennis, tools, wetenschap, onderzoek en praktische implementaties op het gebied van leefstijl en medische zorg samen komen, zoals:

- [DarmLeverCentrum](#)
- [Reuk-en smaakCentrum](#)
- [Sportinnovator Centrum Sports Valley](#)
- [Slaapcentrum](#)

03 Alzheimer Nederland – kennissynthese preventie

Organisatie: **Alzheimer Nederland** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Directe links

- [Website: Alzheimer Nederland](#)
- [Rapport: Risicoreductie en Primaire Preventie van Dementie](#)

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

In de onderzoeksagenda van Alzheimer Nederland heeft preventie en risicoreductie een prominente rol. Het preventieonderzoek van Alzheimer Nederland zal zich richten op hoe de leefstijl van mensen met een veranderbaar, verhoogd risico op leefstijl gerelateerde ziekten, vroegtijdig overlijden en dementie, veranderd kan worden. Omdat er al veel kennis is over de beïnvloedbare risicofactoren voor dementie en andere ziekten, heeft Alzheimer Nederland zich bij het opstellen van de onderzoeksagenda gericht op het implementeren van bestaande kennis en het zodoende bewerkstelligen van impact. Voor een actuele verkenning van het bewijs en mogelijkheden voor preventie in Nederland heeft Alzheimer Nederland deze kennissynthese laten uitvoeren.

Deze kennissynthese heeft verschillende doelen: (1.) Het verkennen van de wenselijkheid en de mogelijkheden van (uitgebreidere) implementatie van aanwezige kennis in lopende en nog te ontwikkelen interventies; (2.) het identificeren van richtingen voor nieuw onderzoek dat zich richt op nieuwe kennis over effectiviteit van preventie en succesvolle implementatie van deze nieuwe (en bestaande) kennis; en (3.) het zichtbaar maken van belangrijke bevorderende en belemmerende factoren die bij het oplossen hiervan tot betere implementatie van nieuwe en bestaande interventies zal leiden.

In deze kennissynthese geven we een overzicht van de huidige kennis over dementiepreventie en risicoreductie. Dit overzicht is gebaseerd op een synthese van wetenschappelijke overzichtsartikelen, een inventarisatie van lopende onderzoeksprojecten en publiekscampagnes, alsook input van belanghebbenden (onderzoekers, beleidsmakers, klinici en burgers). De belangrijkste bevindingen zijn:

1. Risicofactoren: Er is bewijs uit observationeel onderzoek dat (i) hoge bloeddruk, ernstig overgewicht, verhoogd cholesterol, diabetes (type 2) op middelbare leeftijd, (ii) roken, alcoholgebruik, voeding en weinig lichamelijke activiteit, (iii) weinig sociale contacten of activiteiten en (iv) weinig opleiding tijdens de jeugd samenhangen met een verhoogd risico op dementie.

2. Interventieonderzoek: Er is tot nu toe hoogstens een bescheiden effect te zien van multifactoriële interventies op cognitieve achteruitgang op de korte termijn op basis van neuropsychologische testen. Er is geen bewijs voor een effect op dementie of cognitief functioneren op de langere termijn.
3. Implementatie: De meerderheid van campagnes in Nederland rond cognitieve en/of dementiepreventie zijn niet systematisch geëvalueerd.

Op basis van de informatie uit de kennissynthese zijn aanbevelingen voor onderzoek en implementatie geformuleerd voor Alzheimer Nederland.

Input van belanghebbenden

Veel is bekend over de verschillende risicofactoren – maar wat is de trigger voor gedragsverandering?

De belanghebbenden in de focusgroepen gaven aan dat er in hun ogen al veel bekend is over de verschillende risicofactoren die invloed hebben op het ontstaan van dementie.

Voor hen is de vraag vooral:

- Hoe zet je mensen aan tot gedragsverandering?
- Voor wie werkt wat?
- Wanneer is het te laat?

Aanbevelingen voor onderzoek en implementatie geformuleerd voor Alzheimer Nederland

Er is meer multidisciplinair onderzoek nodig naar succesfactoren voor gedragsverandering, werkzame elementen in interventies en naar risicocommunicatie gericht op het verkleinen van de kans op dementie.

03 Alzheimer Nederland – kennissynthese preventie

Organisatie: **Alzheimer Nederland** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe links

- [Website: Alzheimer Nederland](#)
- [Rapport: Risicoreductie en Primaire Preventie van Dementie](#)

Input van belanghebbenden

Generieke versus dementie-specifieke aanpak

Hierbij vonden de verschillende belanghebbenden het ook belangrijk dat er gewerkt werd met bredere uitkomstmaten. De risicofactoren voor dementie en de andere genoemde chronische aandoeningen overlappen zodanig, dat er een grote kans is dat een interventie op een van deze risicofactoren ook effect heeft op andere uitkomsten dan dementie. Bijvoorbeeld, je zou in een interventiegroep kunnen verwachten om niet alleen minder dementie te zien, maar ook minder hart- en vaatziekten, diabetes of kanker (als de interventie groot en lang genoeg zou zijn). Het is belangrijk om ook deze uitkomsten mee te nemen, en het verbeteren van leefstijl en preventie breed te blijven insteken. Ook is belangrijk om niet enkel naar biomedische uitkomstmaten te kijken bij het evalueren van interventies. In lijn met de aanbeveling hierboven om aandacht te hebben voor een positieve benadering, is het (des te meer bij dementie) van belang om ook uitkomstmaten mee te nemen die gerelateerd zijn aan (positieve) psychosociale uitkomstmaten, zoals zingeving en sociale verbinding.

Aanbevelingen voor onderzoek en implementatie geformuleerd voor Alzheimer Nederland

Er is meer multidisciplinair onderzoek nodig naar succesfactoren voor gedragsverandering, werkzame elementen in interventies en naar risicocommunicatie gericht op het verkleinen van de kans op dementie.

03 Alzheimer Nederland – kennissynthese preventie

Organisatie: **Alzheimer Nederland** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Directe links

- Website: Alzheimer Nederland
- Rapport: Risicoreductie en Primaire Preventie van Dementie

Input van belanghebbenden

Tijd om de schouders eronder te zetten

In onze validerende workshop beschreven belanghebbenden de ideale dementie preventie trial, met onbeperkte middelen. Thema's die hier naar voren kwamen waren:

- Effectiviteitsonderzoek in de wijk en tussen wijken.
- Onderzoek bij mensen met een lager opleidingsniveau.
- Het breed inzetten en clusteren van risicofactoren.
- Positieve gezondheid.
- Goede motiverende prikkels voor participanten om deel te nemen aan het onderzoek.
- Langer perspectief met veel meetmomenten.
- De interactie tussen geloofsovertuiging en beeld van de ziekte.

Aanbevelingen voor onderzoek en implementatie geformuleerd voor Alzheimer Nederland

Grootschalige implementatiecampagnes, zouden moeten worden vergezeld met het systematisch onderzoeken van de effectiviteit.

Implementatie

Achtergrond: 40% van het populatierisico op dementie wordt potentieel verklaard door een reeks leefstijl- en gezondheidsfactoren zoals ongezonde voeding, te weinig beweging, roken en hoge bloeddruk. Het aanpassen van de leefstijl kan daarom mogelijk enorme maatschappelijke impact op de toekomstige ziekte last veroorzaakt door dementie en andere ziekten hebben. Wel is er voor dementie minder consistent bewijs dat behandeling van risicofactoren ook daadwerkelijk gaat leiden tot lagere aantallen van mensen met dementie. Weinig experimentele studies hebben dementie als uitkomst gebruikt, en daarnaast is er veel verschil in methodologie en geïncludeerde doelgroepen. Onderzoek laat verschillende beïnvloedbare factoren zien die in meer of mindere mate samenhangen met het risico op dementie. Deze risicofactoren zijn ruwweg onder te verdelen in vier categorieën, hoewel er ook enige overlap is tussen de categorieën :

- **Cardiometabole risicofactoren:** Hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol, ernstig overgewicht, diabetes type 2;
- **Leefstijlfactoren:** Roken, alcoholconsumptie, lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding;
- **Psychosociale factoren:** Sociale contacten, depressie, slaappatroon en cognitieve activiteiten;
- **Overige factoren (onder andere medische en omgevingsfactoren):** Lage opleiding, traumatische hersenschade, gehoorverlies en luchtverontreiniging.

Hoeveel bewijs is er voor aanbevelingen voor interventies gericht op specifieke factoren?

De WHO heeft in 2019 een richtlijn gepubliceerd over risicoreductie van cognitieve achteruitgang en dementie. Hierin is per risicofactor aangegeven wat de kwaliteit van bewijs is dat een interventie het risico op cognitieve achteruitgang en/of dementie zal verminderen. Ook is beoordeeld in hoeverre een bepaalde interventie geadviseerd zou worden na afweging van wenselijke en onwenselijke effecten van de interventie (sterkte aanbeveling). Bij een sterke aanbeveling wordt de interventie voor de meeste mensen aanbevolen, bij een conditionele aanbeveling verschilt het per individu of het wenselijk is en is er (para)medische assistentie nodig voor het nemen van die beslissing. Het valt op dat voor

03 Alzheimer Nederland – kennissynthese preventie

Organisatie: **Alzheimer Nederland** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe links

- [Website: Alzheimer Nederland](#)
- [Rapport: Risicoreductie en Primaire Preventie van Dementie](#)

geen van de factoren de kwaliteit van het bewijs voor een preventieve werking op cognitie/dementie hoog is. Een sterke aanbeveling kon worden gegeven voor lichaamsbeweging bij mensen met normale cognitie, stoppen met roken, ondanks dat de kwaliteit van het bewijs laag tot matig was. De aanbevelingen kunnen gedreven zijn door andere redenen om de risicofactor te behandelen. Daarentegen wordt het innemen van supplementen voor vitamine B, E, PUFA en multivitaminen sterk afgeraden. De WHO geeft aan dat er vooralsnog onvoldoende bewijs is dat sociale activiteiten, antidepressiva of gehoorapparaten het risico op cognitieve achteruitgang/dementie verlagen.

Multifactoriële interventies, waarbij op meerdere risicofactoren tegelijk wordt ingegrepen, hebben mogelijk een groter effect dan interventies die slechts op één risicofactor zijn gericht.

De Radboud Universiteit en het Amsterdam UMC hebben onlangs de Cochrane review 'Multi-domain interventions for the prevention of dementia and cognitive decline' uitgevoerd. Uit deze review blijkt dat een bescheiden effect te zien is van multifactoriële interventies op cognitieve achteruitgang op de korte termijn op basis van neuropsychologische testen. Er was geen overtuigend bewijs voor een effect op dementie.

Input van belanghebbenden

Tijd om de schouders eronder te zetten

Buiten de voorgaande discussie over de behoefte aan onderzoek naar specifieke triggers tot gedragsverandering bij verschillende groepen, bleek er consensus te zijn onder de medische belanghebbenden die deelnamen aan de focusgroep, dat het tijd is om de opgedane kennis om te zetten in de praktijk. Volgens deze belanghebbenden is er geen behoefte meer aan nieuw wetenschappelijk bewijs, maar is het tijd om te doen.

Omgevingsfactoren versus individuele factoren

Er is veel besproken over of preventie moet worden ingebed in interventies die gedragsverandering willen bewerkstelligen door zich te richten op het individu, of op de omgeving. De leden van de focusgroep gaven aan dat ze meer vertrouwen hadden een grotere campagnes die de omgevingsfactoren veranderen, zoals overheidsinitiatieven die de verpakkingen van sigaretten aanpassen om mensen te ontmoedigen te roken of suikertaks op ongezonde, suikerrijke drankjes. Ze hadden, op basis van onderzoek, minder vertrouwen in het vermogen van interventies om gedragsverandering te verkrijgen op individueel niveau.

"In ons onderzoek kwam naar voren dat geen enkele interventie om beweging te stimuleren een effect had op individuele gedragsverandering", aldus een onderzoeker uit de focusgroep. Ze zagen het implementeren van de besproken preventiecampagnes meer in de context van overheidsinitiatieven op nationaal en regionaal niveau (bijvoorbeeld de gemeente en preventieakkoorden). Hierbij werden in de workshop ook vaak mogelijke aanknopingspunten in het Nationaal Preventieakkoord genoemd.

Aandacht voor groepen in kwetsbare posities

In onze gesprekken met mantelzorgers met een migratieachtergrond en kwetsbare volwassenen, werd er verschillende keren besproken dat veel van de hierboven beschreven risicofactoren verhoogd aanwezig zijn in deze groepen. Belanghebbenden met een migratieachtergrond vertelden dat hun ouders vaak hard gewerkt hadden in fabrieken en dat ze hierdoor bekend waren met de schadelijke gevolgen van blootstelling aan toxische stoffen. Ook hadden deze belanghebbenden vaak ouders die 'laagopgeleid' waren.

03 Alzheimer Nederland – kennissynthese preventie

Organisatie: **Alzheimer Nederland** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe links

- [Website: Alzheimer Nederland](#)
- [Rapport: Risicoreductie en Primaire Preventie van Dementie](#)

Verder waren de belanghebbenden zich ook goed bewust van het feit dat stress een grote impact heeft op de gezondheid en konden ze aannemen dat dit ook zo moet zijn voor de hersenen en het ontwikkelen van dementie. Ze hadden het over stress vanwege schulden en verwezen, hiermee samenhangend, ook naar de hoge kosten die verbonden zijn aan adviezen rond gezonde leefstijl. Vers fruit en groenten zijn duur en niet iedereen heeft de tijd om te sporten naast hun werk- en familieplichtingen. In communicatie rond leefstijladviezen voor het voorkomen van dementie moet goed gekeken worden naar adviezen die voor iedereen haalbaar zijn, zowel op economisch als maatschappelijk vlak. Breder gezien is de haalbaarheid dus afhankelijk van wie de doelgroep is van de preventieadviezen en van de boodschap.

Nederlandse campagnes en implementatieprojecten

In Nederland lopen de volgende campagnes die hieronder verder besproken zullen worden:

- *We zijn zelf het medicijn (Universiteit Maastricht / Alzheimer Centrum Limburg):* Bewustwordingscampagne die is ontwikkeld door de Universiteit Maastricht / Alzheimer Centrum Limburg, om mensen bewust te maken van de invloed van een gezonde leefstijl op de hersengezondheid. De focus ligt op gezonde voeding, meer bewegen en stimuleren van de hersenen. Het effect van deze campagne in Limburg is onderzocht bij mensen in de algemene bevolking van 40-75 jaar door middel van een vóór- en nameting in twee onafhankelijke groepen (samen n=1192). Na afloop van 10 maanden campagne was er in de bevolking geen toename in bewustzijn dat leefstijl samenhangt met je hersengezondheid. Gezonde voeding en lichamelijke activiteit

werden wel vaker herkend als risicofactor voor dementie. Bij de mensen die gehoord hadden van de campagne of de app (ca. 20% van de doelgroep) was het bewustzijn hoger en de bereidheid om de leefstijl aan te passen groter. De campagne is inmiddels ook uitgerold en geëvalueerd door de GGD West-Brabant, met vergelijkbare resultaten. De resultaten van de GGD Haaglanden zijn nog niet bekend. Twee GGD's (Zuid Holland-Zuid, Flevoland) starten met de campagne in 2022.

- *Houd je brein gezond (Alzheimer Nederland):* Gratis online training van Alzheimer Nederland. Deelnemers aan deze training krijgen e-mails met weetjes en tips, informatie over leefstijlfactoren (voeding, bewegen, stress, slaap) en uitdagingen voor gezonde gewoonten. De interventie is niet geëvalueerd.
- *Hersencoach (Hersenstichting):* Gratis online training waarbij de deelnemers e-mails krijgen waarin hersenexperts tips en opdrachten geven om de hersenen in conditie te houden. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld gezonde voeding, voldoende slaap, regelmatig bewegen en het uitdagen van de hersenen, bijvoorbeeld door nieuwe dingen te leren. De interventie is niet geëvalueerd.
- *Ommetje app (Hersenstichting):* Mensen motiveren om te bewegen en zo hun hersengezondheid te verbeteren. Via de app kun je een wandelcompetitie starten met vrienden, familie of collega's en worden er 'hersengefitjes' gegeven. De interventie is niet geëvalueerd.
- *Het fitte brein (Hersenstichting):* Bestaat uit een theaterlezing en webinars. De webinars gingen over de thema's stress, slaap, puberbrein, mindfulness, voeding, fit blijven en prikkel. De interventie is niet geëvalueerd.

03 Alzheimer Nederland – kennissynthese preventie

Organisatie: **Alzheimer Nederland** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Directe links

- [Website: Alzheimer Nederland](#)
- [Rapport: Risicoreductie en Primaire Preventie van Dementie](#)

Internationaal

Wij lichten in tabel 6 de volgende campagnes rond cognitie en/of dementie preventie uit, gebaseerd op de Cochrane review en een zoekopdracht op internet (ISRCTN): *DementiaPrevention*; *SaniMemorix*; *Brain Bootcamp*; *NHS Health Check*

Aanbevelingen voor onderzoek en implementatie geformuleerd voor Alzheimer Nederland

1. Bundel beschikbare middelen voor grote en langlopende studie(s) die ons dichterbij een betrouwbare schatting brengen van de werkelijke effectiviteit van ingrijpen op de risicofactoren op het cognitief functioneren en het risico op dementie.
2. Samenwerking met andere fondsen / sponsors wordt aanbevolen om de beschikbare middelen en inspanningen efficiënt in te zetten. Campagnes en onderzoek voor verschillende chronische aandoeningen kunnen elkaar aanvullen en versterken aangezien ze zich op dezelfde risicofactoren richten.
3. Er kan veel winst gehaald worden door gebruik te maken van bestaande infrastructuur, zoals de GGD en welzijnswerk.
4. Communiceer niet dat "40% van de dementiegevallen voorkomen kan worden", omdat dit onwaarschijnlijk is en vaak verkeerd naar iemands individueel risico vertaald wordt.
5. Betrek kwetsbare groepen bij onderzoek naar dementie, en zorg dat campagnes ook deze groepen bereiken.

04 WHO guideline World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour

Organisatie: **Bull et al.** — Jaar: **2020** — Type document: **Richtlijn**

Directe link

➤ [BJ Sports Med. 2020 Dec;54\(24\):1451-1462 doi: 10.1136/bjsports-2020-102955.](#)

↓ Biologische mechanismen

Objectives To describe new WHO 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour.

Results

The new guidelines address children, adolescents, adults, older adults and include new specific recommendations for pregnant and postpartum women and people living with chronic conditions or disability.

Advice

- All adults should undertake 150-300min of moderate intensity, or 75-150min of vigorous-intensity physical activity, or some equivalent combination of moderate intensity and vigorous-intensity aerobic physical activity, per week.
- Among children and adolescents, an average of 60min/day of moderate-to-vigorous intensity aerobic physical activity across the week provides health benefits.
- The guidelines recommend regular muscle-strengthening activity for all age groups. - Additionally, reducing sedentary behaviours is recommended across all age groups and abilities, although evidence was insufficient to quantify a sedentary behaviour threshold.

These 2020 WHO guidelines update previous WHO recommendations released in 2010. They reaffirm messages that some physical activity is better than none, that more physical activity is better for optimal health outcomes and provide a new recommendation on reducing sedentary behaviours.

These guidelines highlight the importance of regularly undertaking both aerobic and muscle strengthening activities and for the first time, there are specific recommendations for specific populations including for pregnant and postpartum women and people living with chronic conditions or disability. These guidelines should be used to inform national health policies aligned with the WHO Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 and to strengthen surveillance systems that track progress towards national and global targets.

Key knowledge gaps

- Despite the large quantity of data relating physical activity, and increasingly sedentary behaviours, to health outcomes across the life-span, the Guideline Development Group (GDG) discussions revealed important evidence gaps, which should be prioritised to inform future guidelines:
- The most common need cited is more research on the dose-response relationship between volume and/or intensity of physical activity and health outcomes.
 - Such information is key to establishing minimal effective doses and maximum safety thresholds of physical activity for different population subgroups.
 - There also remains limited evidence from LMICs (low & middle income countries) and economically disadvantaged or underserved communities and many studies are not designed or powered to test for effect modification by various sociodemographic factors.
 - Such information is important for making more specific public health recommendations and reducing health disparities in more vulnerable sectors of the population.

05 Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen

Directe link

[➤ Programma Wonen en Zorg voor Ouderen](#)

Organisatie: **BZK en VWS*** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Implementatie

Inleiding

Om ervoor te zorgen dat de ouderen van morgen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en meedoen aan de samenleving, is het van belang dat er voldoende geschikte woningen zijn en dat de leefomgeving passend is voor oudere bewoners.

Mede in het kader van WOZO wordt gewerkt aan diverse randvoorwaarden op het terrein van de zorg

- De daadwerkelijke versterking van de wijkinfrastructuur;
- Duidelijkheid over het al dan niet doorgaan van bestaande bouwplannen voor verpleeghuiszorg;
- De toegang tot (intensieve) verpleegzorg;
- De inrichting van het zorglandschap en de gevolgen voor de keten;
- Een stabiele financiering om de transitie daadwerkelijk mogelijk te maken.

2.4 De leefomgeving beïnvloedt in hoeverre mensen naar elkaar omzien en voor elkaar zorgen

Zelfstandig kunnen blijven wonen hangt niet alleen van de woning af, ook de inrichting van de leefomgeving en de voorzieningen dragen hier aan bij. De inrichting van de buurt bepaalt mede in hoeverre mensen meer bewegen, elkaar ontmoeten, naar voorzieningen als de arts en supermarkt kunnen en activiteiten kunnen ondernemen. De inrichting bepaalt dus mede in hoeverre mensen naar elkaar omzien en voor elkaar zorgen. De bereikbaarheid van voorzieningen bepaalt ook de mate van zelfstandigheid van ouderen.

Voorbeelden aanpassing leefomgeving

- In Dronten is een looproute aangelegd die speciaal is aangepast voor mensen met dementie. De route loopt van een verzorgingshuis naar een winkelcentrum. Onderweg staan nauwelijks borden maar er is wel een aantal duidelijke oversteekpunten die allemaal precies dezelfde vorm hebben. Ook is de stoep overal gelijk gemaakt en is er een aparte fietsstrook aangelegd. Er zijn daarnaast vier rustplekken met een bankje aangelegd. De bankjes hebben een opvallend felle, groene kleur.
- In Groningen en Den Haag zijn er tegenwoordig Michi-Noeki's, geïnspireerd op de Japanse pleisterplaatsen.
- Zorgcirkels Nieuwegein: In Nieuwegein zijn zorgcirkels van 400 meter rondom clusters van voorzieningen afgesproken. Als iemand binnen deze 400 meter iets wil bouwen of bestaand vastgoed wil transformeren, moet daar rekening worden gehouden met wonen en zorg.

3.1.5 Duidelijkheid door kennisontwikkeling

Het traject voor kennisontwikkeling bestaat uit de volgende onderdelen

- Handreiking geclusterd wonen: In een handreiking leggen wij vast welke concepten gangbaar zijn in de markt. Dit doen wij samen met alle relevante sectorpartijen, om zo tot een gedeeld beeld te komen. In de handreiking bieden wij inzicht in ontwerpvereisten en aanvullende mogelijkheden per concept, inclusief verpleegzorgplekken. We integreren hierbij de uitkomsten van het praktijkonderzoek 'Versnelling woningbouw en totstandkoming geclusterd wonen'. We bouwen voort op de catalogus van woonvormen voor senioren, zoals ontwikkeld door Zorgsaamwonen.

* BZK: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
VWS: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

05 Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen

Directe link

➤ [Programma Wonen en Zorg voor Ouderen](#)

Organisatie: **BZK en VWS*** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Implementatie

- Praktijkonderzoek 'versnellen woningbouw en totstandkoming geclusterd wonen':
We onderzoeken de financiële, bedrijfsvoeringstechnische en bouwtechnische uitwerkingen van geclusterd wonen in de bestaande bouw en nieuwbouw, en brengen de knelpunten en kansen voor de ontwikkeling van geclusterd wonen in kaart, inclusief verpleegzorgplekken. Hierbij wordt ook gekeken op welke manier kosten voor de bouw van geclusterde woningen kunnen worden verlaagd. De opgedane kennis verspreiden we op verschillende wijzen.
- Platform31 organiseert leer- en inspiratiesessies voor projectontwikkelaars, corporaties en gemeenten om hen mee te nemen in (het belang van) het bouwen voor senioren. We brengen kennis in over verschillende woonvormen (en de verschillende financieringsvormen binnen de zorg), organiseren excursies naar inspirerende voorbeelden (zowel stedelijk als landelijk) en gaan met projectontwikkelaars aan de slag met het concreter uitwerken van het concept.

* BZK: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
VWS: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

06 Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science

Organisatie: **Damschroder et al.** — Jaar: **2009** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2009 Aug 7;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50.](#)

➤ [Additional file](#)

↓ Implementatie

Background

Many interventions found to be effective in health services research studies fail to translate into meaningful patient care outcomes across multiple contexts. Health services researchers recognize the need to evaluate not only summative outcomes but also formative outcomes to assess the extent to which implementation is effective in a specific setting, prolongs sustainability, and promotes dissemination into other settings. Many implementation theories have been published to help promote effective implementation. However, they overlap considerably in the constructs included in individual theories, and a comparison of theories reveals that each is missing important constructs included in other theories. In addition, terminology and definitions are not consistent across theories.

Objective We describe the Consolidated Framework For Implementation Research (CFIR) that offers an overarching typology to promote implementation theory development and verification about what works where and why across multiple contexts.

Methods We used a snowball sampling approach to identify published theories that were evaluated to identify constructs based on strength of conceptual or empirical support for influence on implementation, consistency in definitions, alignment with our own findings, and potential for measurement. We combined constructs across published theories that had different labels but were redundant or overlapping in definition, and we parsed apart constructs that conflated underlying concepts.

Results The CFIR is composed of five major domains: intervention characteristics, outer setting, inner setting, characteristics of the individuals involved, and the process of implementation.

Conclusion The CFIR provides a pragmatic structure for approaching complex, interacting, multi-level, and transient states of constructs in the real world by embracing, consolidating, and unifying key constructs from published implementation theories.

It can be used to guide formative evaluations and build the implementation knowledge base across multiple studies and settings.

Eight constructs were identified related to the intervention (e.g., evidence strength and quality):

I. Intervention characteristics

- A Intervention Source
- B Evidence Strength & Quality
- C Relative advantage
- D Adaptability
- E Trialability
- F Complexity
- G Design Quality and Packaging
- H Cost

06 Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science

Organisatie: **Damschroder et al.** — Jaar: **2009** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2009 Aug 7;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50.](#)

➤ [Additional file](#)

↓ Implementatie

Background

Four constructs were identified related to outer setting (e.g., patient needs and resources:

II. Outer Setting

- A Patient Needs & Resources
- B Cosmopolitanism
- C Peer Pressure
- D External Policies & Incentives).

Twelve constructs were identified related to inner setting (e.g., culture, leadership engagement:

III. Inner Setting

- A Structural Characteristics
- B Networks & Communications
- C Culture
- D Implementation Climate
 - 1 Tension for Change
 - 2 Compatibility
 - 3 Relative Priority
 - 4 Organizational Incentives & Rewards
 - 5 Goals and Feedback
 - 6 Learning Climate

E Readiness for Implementation

- 1 Leadership Engagement
- 2 Available Resources
- 3 Access to knowledge and information).

Five constructs were identified related to individual characteristics:

IV. Characteristics of Individuals

- A Knowledge & Beliefs about the Intervention
- B Self efficacy
- C Individual Stage of Change
- D Individual Identification with Organization
- E Other Personal Attributes.

Eight constructs were identified related to process (e.g., plan, evaluate, and reflect):

V. Process

- A Planning
- B Engaging
 - 1 Opinion Leaders
 - 2 Formally appointed internal implementation leaders
 - 3 Champions
 - 4 External Change Agents
- C Executing
- D Reflecting & Evaluating).

06 Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science

Organisatie: **Damschroder et al.** — Jaar: **2009** — Type document: **Artikel**

↓ **Implementatie**

Conclusion

The CFIR provides a pragmatic structure for approaching complex, interacting, multi-level, and transient states of constructs in the real world by embracing, consolidating, and unifying key constructs from published implementation theories.

It can be used to guide formative evaluations and build the implementation knowledge base across multiple studies and settings.

Directe link

➤ [Implement Sci. 2009 Aug 7;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50.](#)

➤ [Additional file](#)

07 WHO guidelines Advancing the global physical activity agenda: recommendations for future research by the 2020 WHO physical activity and sedentary behavior guidelines development group

Directe link

➤ [Int J Behav Nutr Phys Act. 2020 Nov 26. doi: 10.1186/s12966-020-01042-2.](#)

Organisatie: **DiPietro et al.** — Jaar: **2020** — Type document: **Artikel**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Evidence gaps across population sub-groups included a lack of information on

- 1) The precise shape of the dose-response curve between physical activity and/or sedentary behavior and several of the health outcomes studied;
- 2) The health benefits of light-intensity physical activity and of breaking up sedentary time with light-intensity activity.
- 3) Differences in the health effects of different types and domains of physical activity (leisure-time; occupational; transportation; household; education) and of sedentary behavior (occupational; screen time; television viewing).
- 4) The joint association between physical activity and sedentary time with health outcomes across the life course.

07 WHO guidelines Advancing the global physical activity agenda: recommendations for future research by the 2020 WHO physical activity and sedentary behavior guidelines development group

Directe link

➤ [Int J Behav Nutr Phys Act. 2020 Nov 26. doi: 10.1186/s12966-020-01042-2.](#)

Organisatie: **DiPietro et al.** — Jaar: **2020** — Type document: **Artikel**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

In addition, we acknowledge the need to conduct more population-based studies in low- and middle-income countries and in people living with disabilities and/or chronic disease, and to identify how various sociodemographic factors (age, sex, race / ethnicity, socioeconomic status) modify the health effects of physical activity, in order to address global health disparities.

08 Kennisagenda Ergotherapie

Organisatie: **Ergotherapie Nederland** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Ergotherapie](#)
- [Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Onderzoeksvraag 2B: organisatie van zorg

Welke elementen van ergotherapeutische interventies dragen bij aan vergroten en behouden van eigen regie, zelfmanagement en participatie van de cliënt binnen de context van interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken (eerste en tweedelijnszorg) en binnen de informele zorg?

08 Kennisagenda Ergotherapie

Organisatie: **Ergotherapie Nederland** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Ergotherapie](#)
- [Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Onderzoeksvraag 1B: werkingsmechanisme

Welke werkingsmechanismen liggen ten grondslag aan de effectiviteit en doelmatigheid van de ergotherapie-interventies?

- Wat zijn de werkzame elementen (van interventie, context) en de onderliggende werkingsmechanismen van effectieve en/of doelmatige ergotherapie-interventies?
- Welke ergotherapie-interventies werken voor wie, wanneer, waar (in welke context), in welke intensiteit en waarom? (personalised health care)
- Welke werkzame elementen (van interventie en context) en welke onderliggende werkingsmechanismen van effectieve en/of doelmatige ergotherapie interventies zijn het meest effectief in het vergroten van de eigen regie, autonomie en zelfmanagement in dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie van cliënten en hun naasten (mantelzorgers en sociale netwerk)?

Onderzoeksvraag 1C: kosteneffectiviteit

Tot welke besparing in kosten leiden effectief bewezen ergotherapie-interventies?

- Voorkomt of vertraagt de ergotherapie-interventie plaatsing in intramurale zorg en zo ja, is deze daarmee kosteneffectief?

Onderzoeksvraag 3: (zorg)innovatie

Welke (nieuw te ontwikkelen) ergotherapie-interventies zijn relevant en toepasbaar, bij (nieuwe) doelgroepen of in een nieuwe (interprofessionele) context, ten aanzien van bijvoorbeeld gezondheidsvaardigheden, gezond ouder worden (healthy aging), ondersteuning bij een (chronische) aandoening, bij mentale problemen, bij het behouden van een gezonde leefstijl en bij de aanpak van participatieproblemen?

- Welke nieuwe ergotherapie-interventies gebaseerd op welke kenmerken (persoon, activiteit, omgeving) kunnen de eigen regie, zelfmanagement, of samenmanagement (cliënt en naasten) van thuiswonende kwetsbare groepen het beste bevorderen?
- Welke ergotherapeutische interventies, bestaande gestandaardiseerde testen en meetinstrumenten zijn toepasbaar bij mensen met gedragsproblemen, onbegrepen gedrag, en/of ontwikkelingsproblemen? En welke ontbreken en dienen ontwikkeld te worden?
- Welke nieuw te ontwikkelen ergotherapeutische interventies kunnen het langer thuis kunnen wonen mogelijk maken voor kwetsbare cliënten en hun naasten (mantelzorgers en sociale netwerk) en welke aanpassingen in de fysieke en de sociale omgeving zijn daarbij nodig zodat zij meer eigen regie, autonomie, zelfmanagement en functioneren in dagelijkse activiteiten mogelijk te maken?
- Welke ergotherapeutische interventies kunnen toegepast of ontwikkeld worden om een gezonde leefstijl te behouden of te bevorderen?

Onderzoeksvraag 4: (zorg)technologie

Welke ergotherapeutische kennis en vaardigheden zijn noodzakelijk voor het (i) in co-creatie ontwikkelen van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (ii) voor het adviseren over de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (iii) voor de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen als therapeutisch interventie, en (iv) voor het gebruik van bestaande technologische middelen bij gedragsverandering en ondersteunen van gezondheidsvaardigheden, om beperkingen in de uitvoer van activiteiten van de cliënt te verminderen, op te heffen dan wel ter ondersteuning vanuit personen uit de omgeving (professionals, informele zorg) die de cliënt bijstaan in de context waarin de cliënt zich begeeft?

- Welke ergotherapeutische expertise kan ingezet worden in de (door)ontwikkeling van zorgtechnologie en hulpmiddelen?

08 Kennisagenda Ergotherapie

Organisatie: **Ergotherapie Nederland** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[↓ Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Directe link

- [➤ Kennisagenda Ergotherapie](#)
- [➤ Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Onderzoeksvraag 1A: effectiviteit

Wat is de effectiviteit van ergotherapie-interventies bij cliënten en hun naasten in het behouden of verbeteren van hun dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie?

- Welke uitkomstmaten kunnen gebaseerd op literatuuronderzoek het beste worden geëvalueerd, met welke meetinstrumenten, om de effecten van ergotherapie-interventies te meten op hun waarde voor de persoon/cliënt en/of zijn naasten (mantelzorgers, sociale netwerk), het informele en formele zorg en welzijnsnetwerk) en de waarde voor de samenleving?
- Wat zijn volgens cliënten, hun naasten en/of informele en formele zorg- en welzijnsprofessionals de succesfactoren en relevante uitkomstmaten voor het meten van effectiviteit van ergotherapie-interventies. En welke meetinstrumenten zijn hiervoor geschikt?

Onderzoeksvraag 3: (zorg)innovatie

Welke (nieuw te ontwikkelen) ergotherapie interventies zijn relevant en toepasbaar, bij (nieuwe) doelgroepen of in een nieuwe (interprofessionele) context, ten aanzien van bijvoorbeeld gezondheidsvaardigheden, gezond ouder worden (healthy aging), ondersteuning bij een (chronische) aandoening, bij mentale problemen, bij het behouden van een gezonde leefstijl en bij de aanpak van participatieproblemen?

- Welke meetinstrumenten kunnen toegepast of ontwikkeld worden bij specifieke doelgroepen om de waarde van ergotherapie te kunnen meten?

Implementatie

Onderzoeksvraag 1A: effectiviteit

Wat is de effectiviteit van ergotherapie-interventies bij cliënten en hun naasten in het behouden of verbeteren van hun dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie?

- Wat is de (kosten)effectiviteit van ergotherapie-interventies binnen de interdisciplinaire (informele- en formele-) zorg- en welzijnsketen, gericht op het behouden en verbeteren van dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie, in vergelijking met usual care, bij (kwetsbare) groepen cliënten en/of bij hun naasten (mantelzorgers, sociale netwerk) op de eigen regie, autonomie, zelfmanagement, functioneren in activiteiten, participatie, kwaliteit van leven, gezondheid of gebruik van informele- en formele zorg en welzijnsvoorzieningen?
- Welke kenmerken van cliënten, naasten (mantelzorgers en sociale netwerk), informele- en formele- zorg- en welzijnsnetwerken, de ergotherapeutische interventie en de fysieke en/of sociale context, zijn voorspellend voor de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie interventies?

Onderzoeksvraag 1B: werkingsmechanisme

Welke werkingsmechanismen liggen ten grondslag aan de effectiviteit en doelmatigheid van de ergotherapie-interventies?

- Hoe kunnen we ergotherapie-interventies beter en efficiënter inrichten rekening houdend met de werkzame elementen (van interventie en context), (implementatie)voorwaarden, en werkingsmechanismen, om de meerwaarde van de ergotherapie te vergroten in informele en formele zorg en welzijnsnetwerken?

08 Kennisagenda Ergotherapie

Organisatie: **Ergotherapie Nederland** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Ergotherapie](#)
- [Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Onderzoeksvraag 1C: kosteneffectiviteit

Tot welke besparing in kosten leiden effectief bewezen ergotherapie-interventies?

- In hoeverre zijn bewezen effectieve ergotherapie-interventies gericht op functioneren in dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie bij (kwetsbare) groepen cliënten en hun naasten (mantelzorgers, sociale netwerk) binnen informele en formele zorgnetwerken, kostenbesparend?
- Welke kosteneffectiviteitsanalyses kunnen gebruikt worden om de kosteneffectiviteit van ergotherapie-interventies vast te stellen uitgedrukt in kosten per QALY (Quality Adjusted Life Year) of in andere kosteneffectiviteitsuitkomstmaten (zoals kosten / baten per succesvolle ergotherapie-interventie middels berekening van de incrementele kosteneffectiviteitsratio)?

Onderzoeksvraag 2A: implementatie

Welke ergotherapie-interventies kunnen het beste op welke manier geïmplementeerd worden binnen de interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken? En welke ergotherapie interventies dragen bij aan optimalisatie van de patiëntenzorg - en welzijn en aan de interprofessionele samenwerking en substitutie?

- Hoe (met welke implementatiestrategieën en voorwaarden) kunnen bewezen effectieve (interdisciplinaire) ergotherapie-interventies of richtlijnen het beste geïmplementeerd worden in de dagelijkse praktijk in verschillende settings?
- Welke bewezen effectieve (interdisciplinaire) interventies die in de dagelijkse praktijk van de ergotherapeut geïmplementeerd worden, dragen bij aan een optimale patiëntenreis?
- Welke factoren spelen een rol bij het implementeren van bewezen effectieve ergotherapie-interventies?

- Welke aanpassingen in context en de ergotherapie-interventie van complexe patiëntgroepen zijn nodig voor een optimaal implementatie- en interventieresultaat?
- Leidt implementatie van bewezen effectieve ergotherapie-interventies bij specifieke doelgroepen tot een beter functioneren in het dagelijks leven en maatschappelijke participatie?

Onderzoeksvraag 2B: organisatie van zorg

Welke ergotherapeutische kennis, attitudes en vaardigheden dragen bij aan optimalisatie van de organisatie en afstemming van interprofessionele samenwerking en substitutie?

- Op basis van welke criteria (cliëntenkenmerken) kan er optimale verwijzing naar ergotherapie plaatsvinden door (para-)medicus of welzijnsmedewerker?
- Hoe betreft de ergotherapeut de cliënt bij alle fasen van het zorgproces (informerende, besluitvorming en interventie) en hoe wordt dit geëvalueerd?
- Welke interprofessioneel en geïntegreerde (door)verwijzing dragen bij aan een optimale patiëntenreis (diagnostiek en behandeling) en gepersonaliseerde zorg?
- Wat is de rol van ergotherapie in de ontwikkeling van een effectievere interprofessionele samenwerking (zorg en welzijn) bij kwetsbare groepen in de thuissituatie? En welke taken voert de ergotherapie vanuit deze rol uit?
- Hoe kan de rol van de ergotherapeut beter zichtbaar worden gemaakt in de diagnostiek, behandeling / advisering in de eerstelijnszorg? Welke voorwaarden, attitudes en vaardigheden zijn hiervoor nodig?
- Wat is de (meer)waarde van ergotherapie op de eigen regie, autonomie, zelfmanagement en functioneren in dagelijkse activiteiten en maatschappelijke (waaronder arbeids-) participatie?

08 Kennisagenda Ergotherapie

Directe link

- [Kennisagenda Ergotherapie](#)
- [Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Organisatie: **Ergotherapie Nederland** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

van de persoon / cliënt en zijn naasten (mantelzorger / sociale context) binnen de context van interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken (eerste- en tweedelijnszorg) en binnen de informele zorg?

Onderzoeksvraag 3: (zorg)innovatie

Welke (nieuw te ontwikkelen) ergotherapie-interventies zijn relevant en toepasbaar, bij (nieuwe) doelgroepen of in een nieuwe (interprofessionele) context, ten aanzien van bijvoorbeeld gezondheidsvaardigheden, gezond ouder worden (healthy aging), ondersteuning bij een (chronische) aandoening, bij mentale problemen, bij het behouden van een gezonde leefstijl en bij de aanpak van participatieproblemen?

- Hoe kan de ergotherapeut een bijdrage leveren aan het kunnen blijven werken, preventie van uitval op de arbeidsmarkt, of bevorderen van deelname aan de arbeidsmarkt voor mensen met een chronische aandoening?
- Op welke wijze kan de ergotherapeut een bijdrage leveren om de cliënt (en mantelzorger) te ondersteunen om informele zorg en vrijwilligers in te zetten?

Onderzoeksvraag 4: (zorg)technologie

Welke ergotherapeutische kennis en vaardigheden zijn noodzakelijk voor het (i) in co-creatie ontwikkelen van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (ii) voor het adviseren over de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (iii) voor de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen als therapeutisch interventie, en (iv) voor het gebruik van bestaande technologische middelen bij gedragsverandering en ondersteunen van gezondheidsvaardigheden, om beperkingen in de uitvoer van activiteiten van de cliënt te verminderen, op te heffen dan wel ter ondersteuning vanuit

personen uit de omgeving (professionals, informele zorg) die de cliënt bijstaan in de context waarin de cliënt zich begeeft?

- Hoe kan de ergotherapeut de cliënt betrekken in de advisering omtrent (door)ontwikkeling en testen van zorgtechnologie en hulpmiddelen?
- Wat is de behoefte, welke ervaringskennis is voor handen, en wat zijn de voorkeuren van cliënten en van zorgprofessionals, in het gebruik van zorgtechnologie, bij welke beperking?
- Hoe kan, in het licht van bovenstaande ontwikkelingen, de kwaliteit van het proces van advisering en verstrekking van zorgtechnologie en hulpmiddelen gegarandeerd worden / optimaal blijven?
- Wat zijn best practices, effectieve dienstverleningsmodellen rekening houdend met een zeer snelle ontwikkeling van technologie?
- Wat is de meerwaarde van de ergotherapeutische aanpak (inclusief tools en instrumenten) op de kwaliteit van advisering en verstrekking van zorgtechnologie?
- Welke nieuwe kennis en vaardigheden zijn nodig voor ergotherapeuten en hoe kunnen zij ondersteund worden om hun rol als expert in advisering van zorgtechnologie optimaal te blijven vervullen?
- Hoe kunnen burgers / cliënten in staat gesteld worden zelfstandig keuzes te maken voor zorgtechnologie?
- Wat is de effectiviteit (maatschappelijke en economische impact) van zorgtechnologie en hulpmiddelen c.q. inzet van bestaande technologie om beperkingen in de uitvoer van activiteiten van de cliënt te verminderen, op te heffen dan wel ter ondersteuning vanuit personen uit de omgeving (professionals, informele zorg) die de cliënt bijstaan in de context waarin de cliënt zich begeeft?

08 Kennisagenda Ergotherapie

Directe link

- [↗ Kennisagenda Ergotherapie](#)
- [↗ Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Organisatie: **Ergotherapie Nederland** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[↓ Gezondheidsdata](#)

Onderzoeksvraag 4: (zorg)technologie

Welke ergotherapeutische kennis en vaardigheden zijn noodzakelijk voor het (i) in co-creatie ontwikkelen van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (ii) voor het adviseren over de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (iii) voor de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen als therapeutisch interventie, en (iv) voor het gebruik van bestaande technologische middelen bij gedragsverandering en ondersteunen van gezondheidsvaardigheden, om beperkingen in de uitvoer van activiteiten van de cliënt te verminderen, op te heffen dan wel ter ondersteuning vanuit personen uit de omgeving (professionals, informele zorg) die de cliënt bijstaan in de context waarin de cliënt zich begeeft?

- Welke technologie (inclusief e-health toepassingen) kan op welke manier het beste worden ingezet om de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie interventies bij de diverse cliëntengroepen te vergroten?

09 Improving the normalization of complex interventions: part 2 – validation of the NoMAD instrument for assessing implementation work based on normalization process theory (NPT).

Directe link

➤ [BMC Med Res Methodol.](#)
2018 Nov 15;18(1):135.
doi: 10.1186/s12874-018-0591-x.

Organisatie: **Finch et al.** — Jaar: **2018** — Type document: **Artikel**

↓ Implementatie

Successful implementation and embedding of new health care practices relies on coordinated, collective behaviour of individuals working within the constraints of health care settings. Normalization Process Theory (NPT) provides a theory of implementation that emphasises collective action in explaining, and shaping, the embedding of new practices. To extend the practical utility of NPT for improving implementation success, an instrument (NoMAD) was developed and validated.

The objectives of NoMAD were to

- 1 develop a structured instrument for assessing activity related to the normalisation of complex interventions based on NPT, and
- 2 undertake initial psychometric testing of the instrument in terms of reliability and validity, across a sample of staff involved in the implementation of a range of interventions in different settings. We have reported the development methods and results in detail previously.

Methods Descriptive analysis and psychometric testing of an instrument developed by the authors, through an iterative process that included item generation, consensus methods, item appraisal, and cognitive testing. A 46 item questionnaire was tested in 6 sites implementing health related interventions, using paper and online completion.

Participants were staff directly involved in working with the interventions. Descriptive analysis and consensus methods were used to remove redundancy, reducing the final tool to 23 items.

Data were subject to confirmatory factor analysis which sought to confirm the theoretical structure within the sample.

Results We obtained 831 completed questionnaires, an average response rate of 39% (range: 22-77%). Full completion of items was 50% (n = 413). The confirmatory factor analysis showed the model achieved acceptable fit (CFI = 0.95, TLI = 0.93, RMSEA = 0.08, SRMR = 0.03). Construct validity of the four theoretical constructs of NPT was supported, and internal consistency (Cronbach's alpha) were as follows: Coherence (4 items, $\alpha = 0.71$); Collective Action (7 items, $\alpha = 0.78$); Cognitive Participation (4 items, $\alpha = 0.81$); Reflexive Monitoring (5 items, $\alpha = 0.65$). The normalisation scale overall, was highly reliable (20 items, $\alpha = 0.89$).

Conclusions

The NoMAD instrument has good face validity, construct validity and internal consistency, for assessing staff perceptions of factors relevant to embedding interventions that change their work practices. Uses in evaluating and guiding implementation are proposed.

10 Richtlijnen Goede voeding

Directe link

➤ [Richtlijnen goede voeding 2015](#)

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2015** — Type document: **Richtlijn**

↓ [Biologische mechanismen](#)

Implementatie

Advies voor de algemene bevolking 2015

Algemeen

Eet volgens een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon conform de onderstaande richtlijnen:

Hogere consumptie aanbevolen

- Eet dagelijks ten minste 200 gram groente en ten minste 200 gram fruit.
- Eet dagelijks ten minste 90 gram bruin brood, volkorenbrood of andere volkorenproducten.
- Eet wekelijks peulvruchten.
- Eet ten minste 15 gram ongezouten noten per dag.
- Eet een keer per week vis, bij voorkeur vette vis.
- Drink dagelijks drie koppen thee.

Vervanging aanbevolen

- Vervang geraffineerde graanproducten door volkorenproducten.
- Vervang boter, harde margarine en bak- en braadvetten door zachte margarine, vloeibaar bak- en braadvet en plantaardige oliën.
- Vervang ongefilterde door gefilterde koffie.

Beperking van de consumptie aanbevolen

- Beperk de consumptie van rood vlees en met name bewerkt vlees.
- Drink zo min mogelijk suikerhoudende dranken.
- Drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag.
- Beperk de inname van keukenzout tot maximaal 6 gram per dag.
- Het gebruik van voedingsstofsupplementen is niet nodig, behalve voor mensen die tot een specifieke groep behoren waarvoor een suppletieadvies geldt.

Handhaving van de consumptie aanbevolen

- Neem enkele porties zuivel per dag, waaronder melk of yoghurt

In 2023 en 2024 werkt de vaste Commissie Voeding aan een update van de [Richtlijnen goede voeding 2015](#). De Richtlijnen goede voeding 2015 van de Gezondheidsraad gelden voor de algemene bevolking. In de programmaperiode werkt de vaste Commissie Voeding aan een update van deze richtlijnen. Verder adviseert de raad over voedingsaanbevelingen voor vrouwen die borstvoeding geven en voor nul- tot tweejarigen, over eiwittransitie en over voedingsnormen in de volle breedte. In de geactualiseerde versie zal de commissie ook aandacht besteden aan de duurzaamheid van voedingsmiddelen en aan factoren die van invloed zijn op het koop- en eetgedrag van mensen. Elk jaar heeft de GR een werkprogramma: [Werkprogramma 2024](#) | [Werkprogramma](#) | [Gezondheidsraad](#)

Kanttekeningen

Doelgroepen

De richtlijnen zijn bedoeld voor de algemene bevolking. Voor bepaalde bevolkingsgroepen zijn aparte richtlijnen nodig: de raad komt dan ook met separate adviezen voor kinderen van 0 tot 2 jaar en voor zwangere vrouwen. Dat de doelgroep van de richtlijnen de algemene bevolking is, betekent dat zij zich richten op 'gezonde' mensen. Het onderscheid tussen gezond en ziek is echter aan vervanging onderhevig. Bovendien kunnen ook zieken baat hebben bij een voedingspatroon volgens de richtlijnen. Cohortonderzoeken vinden bijvoorbeeld een verband tussen een gezond voedingspatroon en een lager risico op sterfte bij patiënten met hart- en vaatziekten. Vanwege toenemende vergrijzing is er sprake van een toename in multimorbiditeit. De richtlijnen laten zien dat voedingsmiddelen voor meerdere chronische ziekten relevant zijn en daarom ook van belang kunnen zijn voor het verminderen van multimorbiditeit

10 Richtlijnen Goede voeding

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2015** — Type document: **Richtlijn**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

➤ [Richtlijnen goede voeding 2015](#)

Kanttekeningen

Praktijk

Gezonder eten: niet alleen een zaak van de consument.

De richtlijnen hebben primair het voedingsgedrag van de consument op het oog. Maar ook andere partijen hebben instrumenten ter beschikking om dat gedrag gunstig te beïnvloeden en de gezonde keuze de gemakkelijke keuze te maken. In de vorige editie van de richtlijnen en in het Gezondheidsraadadvies over voedingslogo's werd daar ook op gewezen. Zo heeft de voedingsmiddelenindustrie mogelijkheden om zich bij de productontwikkeling en productaanpassing te richten op veranderingen van portiegroottes, op betere etikettering van producten en op de in dit advies aanbevolen wijzigingen in de samenstelling van voedingsmiddelen. Ook tijdens het Nederlandse EU-voorzitterschap in de eerste helft van 2016 zal productverbetering aandacht krijgen. Verder kunnen restauratieve instellingen, zoals school-, bedrijfs- en sportkantines en cateringbedrijven bijdragen aan bevordering van gezond voedingsgedrag.

11 Kernadvies Beweegrichtlijnen 2017

Directe link

[➤ Beweegrichtlijnen 2017](#)
| Advies | Gezondheidsraad

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2017** — Type document: **Richtlijn**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Onderzoek naar effect van bewegen op de gezondheid

1 Intensiteit, duur en frequentie

Uit de beschrijving van de onderzoeksbevindingen blijkt dat op basis van intensiteit, frequentie en duur van bewegen die nodig zijn om de gunstige effecten te bereiken. Verder blijken sommige aspecten in eerdere richtlijnen minder sterk onderbouwd. In internationale richtlijnen wordt bijvoorbeeld als voorwaarde gesteld dat minstens tien minuten aaneengesloten bewegen pas meetelt. Het belang hiervan voor de gezondheid is bij gebrek aan onderzoek onduidelijk. Ook is er te weinig onderzoek om te kunnen zeggen of het beter is om elke dag te bewegen of dat de aanbevolen hoeveelheid beweging in een of twee langere sessies per week vergelijkbare effecten geeft. In de meeste RCTs zijn twee tot drie duur- of kracht-trainingen per week onderzocht, een rechtstreekse vergelijking met andere frequenties ontbreekt.

In cohortonderzoek is vooral bewegen in de vrije tijd bij matige of zware intensiteit en de totale hoeveelheid beweging gemeten. Of bewegen tijdens bijvoorbeeld het werk of het huishouden vergelijkbare gezondheidsvoordelen biedt is onvoldoende onderzocht.

3 Nadelige effecten van bewegen

In dit advies zijn uitspraken over het verband tussen bewegen, zitten en klachten aan het bewegingsapparaat beperkt tot artrose, fracturen en blessures. Opvallend genoeg is er slechts beperkt onderzoek gedaan naar het risico op blessures bij het volgen van een beweegprogramma. De commissie heeft zwakke aanwijzingen gevonden dat een klein deel van de mensen die meer gaan bewegen een lichte blessure zal oplopen, terwijl het onwaarschijnlijk is dat meer beweging

het risico op ernstige blessures verhoogt. Wel zijn er sterke aanwijzingen dat het risico op blessures groter is voor contactsporten dan niet-contactsporten. De commissie heeft onderzoek naar het effect van de houding tijdens bewegen, staan en zitten op het risico op klachten aan het bewegingsapparaat niet betrokken bij de afleiding van deze richtlijnen. Er is slechts een beperkt aantal systematische reviews van prospectief onderzoek naar dit onderwerp, waaruit het beeld naar voren komt dat de bewijsvoering vooralsnog zwak is.

Meer kennis over effecten van zitten op de gezondheid

De effecten van zitten op de gezondheid zijn nog beperkt onderzocht in cohortonderzoek en vrijwel niet in RCTs. Dit geldt zowel voor onderzoek bij kinderen als volwassenen en ouderen. Hierdoor zijn harde uitspraken over deze effecten niet mogelijk. In een deel van de cohortonderzoeken wordt tv-kijken of beeldschermgebruik als indicator voor zitten gebruikt. Het is onduidelijk in hoeverre de uitkomsten verband houden met zitten in het algemeen en in hoeverre de relatie zich beperkt tot tv-kijken of beeldschermgebruik en wat daarmee samengaat, zoals bijvoorbeeld de consumptie van suikerhoudende dranken en snacks. Verder lijkt het effect van zitten afhankelijk van de mate van beweging bij matige en zware intensiteit. Toekomstig onderzoek met beweegmeters kan naar verwachting meer inzicht geven in de effecten van zitten (en lichamelijke activiteit). Dit betreft niet alleen het belang van minder zitten voor de gezondheid, maar ook de vraag in hoeverre het van belang is het zitten regelmatig te onderbreken. Levert bijvoorbeeld het vervangen van zitten door, of het regelmatig afwisselen van zitten met activiteiten met lichte intensiteit en/of staan gezondheidswinst op? De commissie beveelt nader onderzoek aan naar deze vragen.

11 Kernadvies Beweegrichtlijnen 2017

Directe link

[➤ Beweegrichtlijnen 2017](#)
| Advies | Gezondheidsraad

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2017** — Type document: **Richtlijn**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Onderzoek naar effect van bewegen op de gezondheid

2 Vragenlijsten en beweegmeters

Bij het cohortonderzoek is in de regel gebruikgemaakt van vragenlijsten die een beperkte validiteit kennen. Beweegmeters kunnen de werkelijke hoeveelheid en intensiteit van bewegen goed meten, maar op het moment van de literatuurevaluatie waren er nog maar een zeer beperkt aantal cohortonderzoeken die gebruikmaakten van beweegmeters. Dit geldt eveneens voor het aantal RCTs dat met beweegmeters is uitgevoerd.

De commissie verwacht dat cohortonderzoek met beweegmeters in de komende jaren meer duidelijkheid zal geven over de benodigde totale hoeveelheid beweging, over de vraag of bewegen tijdens bijvoorbeeld het werk dezelfde gezondheidswinst oplevert als bewegen in de vrije tijd en over de betekenis van licht intensieve activiteit voor de gezondheid. Ook kan in RCTs met beweegmeters de effectiviteit van interventieprogramma's onderzocht worden en in hoeverre eventuele compensatie-effecten optreden wanneer mensen meer matig tot zwaar intensief gaan bewegen. Denk hierbij aan minder licht intensieve activiteiten uitvoeren of meer zitten.

Implementatie

Gevolgen voor de praktijk

Implementatie

De uitdaging is om een blijvende verandering in beweeg- en zitgedrag te realiseren. Het gaat er namelijk niet alleen om mensen in beweging te krijgen en minder te laten zitten, maar ze ook in beweging te houden. Hierbij kunnen adviezen om beweging in het dagelijkse leven te integreren, beweegprogramma's en inrichting van de fysieke leefomgeving bijdragen.

1 Integratie van beweging in dagelijkse leven

Zoals bij de huidige normen al gesteld, is de kans op een blijvende verandering in beweeggedrag groter door – naast sporten – bewegen te integreren in het dagelijkse leven, bijvoorbeeld door op de fiets naar school of werk te gaan, lopend boodschappen te doen en de trap te nemen in plaats van de lift of roltrap.

2 Beweegprogramma's

Er is weliswaar een groot aantal beweegprogramma's ontwikkeld voor verschillende groepen, maar de effectiviteit ervan is zeer beperkt onderzocht. Volgens het rapport over de Duitse beweegrichtlijnen, is alleen de effectiviteit van beweegprogramma's voor kinderen op scholen goed onderbouwd (strong evidence). Naar de effectiviteit van beweegprogramma's voor kinderen in andere settings (thuis, kinderopvang, sportclub, vrije tijd) is veel minder onderzoek gedaan. Ook de effectiviteit van beweegprogramma's voor volwassenen en ouderen en voor de algemene

11 Kernadvies Beweegrichtlijnen 2017

Directe link

[➤ Beweegrichtlijnen 2017](#)
| Advies | Gezondheidsraad

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2017** — Type document: **Richtlijn**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

bevolking is op zijn best zwak onderbouwd (medium evidence of weak evidence / not researched). Systematische reviews naar de kwaliteit van programma's die zitten tegenaan, vinden geen overtuigende aanwijzingen voor de effectiviteit ervan. Dit heeft zowel te maken met een gebrek aan onderzoeken van goede kwaliteit als met bevindingen die niet eenduidig zijn.

De commissie beveelt aan te stimuleren dat er onderzoek gedaan wordt naar de effecten van beweegprogramma's en programma's die stilzitten beperken.

Het gebruik van beweegmeters kan mensen inzicht geven in hoeveel ze bewegen. Veel van deze meters meten echter alle beweging en niet alleen beweging bij matige en zware intensiteit.

Hierdoor kunnen de gebruikers de indruk krijgen dat ze ruim aan de beweegrichtlijnen voldoen, terwijl dat in de praktijk niet het geval is. Of het gebruik van deze meters mensen daadwerkelijk motiveert om meer te gaan en blijven bewegen verdient nader onderzoek.

3 Inrichting fysieke leefomgeving

Door bij de inrichting van de fysieke leefomgeving rekening te houden met het bevorderen van bewegen, zou een blijvende verandering in beweeggedrag kunnen worden bewerkstelligd.

Dwarsdoorsnedeonderzoeken laten een verband zien tussen specifieke aspecten van de fysieke leefomgeving en bewegen, hard bewijs dat veranderingen in de fysieke leefomgeving leiden tot veranderingen in beweeggedrag is echter schaars.

De commissie onderschrijft het eerdere advies van de Gezondheidsraad uit 2010 om ondanks het schaarse bewijs kansen bij de inrichting van de fysieke leefomgeving te benutten. Een recent voorbeeld hiervan is het uitbreiden van de mogelijkheden voor groene recreatie in en vlakbij de stad.

12 Gezondheidsraad Richtlijn Goede Voeding voor mensen met Diabetes 2

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2021** — Type document: **Richtlijn**

↓ [Biologische mechanismen](#)

Directe link

➤ [Richtlijnen goede voeding voor mensen met diabetes type 2 | Advies | Gezondheidsraad](#)

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De commissie doet op basis van haar evaluatie een aantal suggesties voor vervolgonderzoek dat kan helpen voedingsaanbevelingen voor mensen met diabetes type 2 verder te specificeren en onderbouwen.

1 Algemene onderbouwing

De commissie doet op basis van haar evaluatie een aantal suggesties voor vervolgonderzoek dat kan helpen voedingsaanbevelingen voor mensen met diabetes type 2 verder te specificeren en onderbouwen. Voor verschillende richtlijnen uit de Richtlijnen Goede Voeding vond de commissie onvoldoende onderzoek om een conclusie op te baseren bij mensen met diabetes type 2, zoals over zuivel en suikerhoudende dranken. De commissie is van mening dat de bestaande Richtlijnen Goede Voeding in zo'n geval voorlopig wel een goede basis zijn voor mensen met diabetes type 2. Nader onderzoek dat dit bevestigt (of ontkracht) is echter wenselijk. Ook kan bij een toekomstige update van de Richtlijnen Goede Voeding opnieuw geëvalueerd worden of er wetenschappelijke aanleiding is bestaande aanbevelingen aan te passen voor de algemene bevolking.

2 Langdurige effecten

De commissie merkte op dat het onderzoek naar het volgen van een koolhydraatbeperking gedurende een jaar geen verschillende effecten liet zien op de gezondheid van mensen met diabetes type 2 ten opzichte van andere voedingspatronen. Onderzoek naar de gezondheidseffecten op termijn van langer dan een jaar is er nauwelijks. De onderzochte voedingspatronen

bleken ook lastig vol te houden op langere termijn. Onderzoek dat inzicht kan geven in de manier waarop mensen met diabetes type 2 een koolhydraatbeperkt voedingspatroon langdurig en op een gezonde en volwaardige manier vol kunnen houden zou waardevol zijn. Daarbij zouden ook de effecten hiervan op de langetermijn-gezondheid in beschouwing genomen moeten worden

3 Specifieke gezondheidsuitkomsten

Het onderzoek dat de commissie beoordeelde, richtte zich voornamelijk op de relatie tussen voedingsfactoren en de gezondheidsuitkomsten sterfte (ongeacht de doodsoorzaak) en het ontstaan van hart- en vaatziekten, of surrogaatuitkomsten zoals het HbA1c. Bij weten van de commissie is er geen of nauwelijks onderzoek naar de geselecteerde voedingsfactoren in relatie tot andere complicaties bij diabetes type 2, zoals chronische nierschade, neuropathie, retinopathie of infecties.

De commissie acht het van belang dat (meer) onderzoek beschikbaar komt naar de relatie tussen de kwaliteit van de voeding en het ontstaan en beloop van deze gezondheidsuitkomsten bij mensen met diabetes type 2.

4 Specifieke groepen

De commissie concludeert in dit advies dat de Richtlijnen Goede Voeding een geschikte basis zijn voor het voedingspatroon van alle mensen met diabetes type 2. Op basis van persoonlijke kenmerken zouden er groepen kunnen zijn waarbij specifieke aanpassingen op deze richtlijnen aanbevolen kunnen worden om hun gezondheid verder te bevorderen. De commissie heeft ook

12 Gezondheidsraad Richtlijn Goede Voeding voor mensen met Diabetes 2

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2021** — Type document: **Richtlijn**

↓ Biologische mechanismen

bekeken of resultaten in de geëvalueerde onderzoeken consistent zijn in specifieke groepen mensen op basis van bijvoorbeeld hun geslacht, leeftijd of medicatiegebruik. Op dit moment is er echter onvoldoende onderzoek om hier uitspraken over te kunnen doen.

5 Remissie

Een aantal studies geven aanwijzingen dat diabetes type 2 teruggedraaid zou kunnen worden (diabetesremissie) met voedingsinterventies bij sommige mensen met diabetes type mogelijk bewerkstelligd door gewichtsverlies. Op basis van de huidige stand van de wetenschap kon de commissie echter geen conclusies trekken over de effecten van de Richtlijnen Goede Voeding en/of een koolhydraatbeperking, en de toegevoegde waarde hiervan binnen een multifactoriële leefstijlinterventie, op het terugdraaien van diabetes type 2. Nader onderzoek is gewenst.

6 Gecombineerde leefstijlinterventies

De behandeling van diabetes type 2 is multifactorieel. Het bevorderen van een gezonde leefstijl is een belangrijk onderdeel van deze multifactoriële behandeling. Naast een gezonde voeding, hoort bij een gezonde leefstijl bijvoorbeeld ook voldoende bewegen en niet roken. De adviezen van de commissie zouden geïntegreerd dienen te worden in een multifactoriële behandeling. Er bestaat al veel onderzoek naar de effecten van gecombineerde leefstijlinterventies, die voor de voedingscomponent uitgaan van op maat toegepaste algemene richtlijnen voor gezonde voeding, bij mensen met prediabetes en/of overgewicht of obesitas. In dergelijke interventies krijgen deelnemers advies over en begeleiding bij gezond eten en bewegen en het langdurig volhouden hiervan. In sommige interventies wordt ook aandacht besteed aan slaap en stress.

Verschillende studies laten zien dat op lange termijn (tot 20 jaar) gezondheidswinst te behalen valt met gecombineerde leefstijlinterventies bij mensen met prediabetes. In toenemende mate wordt onderzoek gedaan naar gecombineerde leefstijlinterventies specifiek bij mensen die al diabetes type 2 hebben. Deze studies rapporteren over het algemeen over kortere termijn effecten op de gezondheid (niet langer dan 2 jaar). Onderzoek naar de lange termijn effecten van gecombineerde leefstijlinterventies bij mensen met diabetes type 2, die voor de voedingscomponent uitgaan van de Richtlijnen Goede Voeding, is wenselijk, zoals op gewichtsbehoud en gewichtsschommelingen. Ook onderzoek naar hoe deze interventies langdurig vol te houden zijn is gewenst.

Directe link

➤ [Richtlijnen goede voeding voor mensen met diabetes type 2 | Advies | Gezondheidsraad](#)

13 Kernadvies Beweegadvies voor kinderen van nul tot en met vier jaar oud

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2022** — Type document: **Richtlijn**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

➤ [Kernadvies Beweegadvies voor kinderen van nul tot en met vier jaar oud](#)

Onderzoeksaanbevelingen

Om in de toekomst een beweegrichtlijn voor jonge kinderen op te kunnen stellen die meer leunt op kwantitatieve data is er meer wetenschappelijk bewijs nodig. De commissie beveelt aan om in de breedte meer onderzoek te doen naar de effecten van lichamelijke activiteit en sedentair gedrag op de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen 0 tot en met 4 jaar. De commissie doet in dit hoofdstuk vijf specifieke onderzoeksaanbevelingen.

1. Meer onderzoek

Voor de meerderheid van de onderzochte combinaties van lichamelijke activiteit of sedentair gedrag, leeftijdsgroep en uitkomst heeft de commissie geconcludeerd dat er te weinig onderzoek is om een conclusie te trekken. Voor veel van de combinaties waarvoor het bewijs niet eenduidig is, zijn ook relatief weinig studies beschikbaar. Ook zijn lichamelijke activiteit en sedentair gedrag vaak erg verschillend gemeten. Daarom adviseert de commissie om in de breedte meer onderzoek te doen naar de effecten van lichamelijke activiteit en sedentair gedrag op de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen van 0 tot en met 4 jaar. Waarbij aandacht nodig is voor de duur, intensiteit, en de verschillende typen beweeggedrag en sedentair gedrag.

3. Onderwerpen met voorrang

De commissie beveelt daarnaast aan om met voorrang dosiseffectonderzoek te doen naar die combinaties van blootstelling, leeftijdsgroep, en uitkomst waarover al relatief veel onderzoek is, en waarin de meerderheid van de gevonden verbanden in dezelfde richting wijst. Uit het literatuuronderzoek komen daarvoor de volgende onderwerpen naar voren:

- Lichamelijke activiteit bij kinderen onder de 1 jaar en motorische ontwikkeling.
- Lichamelijke activiteit bij kinderen onder de 1 jaar en lichamelijke activiteit op latere leeftijd.
- Lichamelijke activiteit bij 3- en 4-jarigen en botgezondheid.
- Lichamelijke activiteit bij 3- en 4-jarigen en fitheid.
- Lichamelijke activiteit bij 3- en 4-jarigen en motorische ontwikkeling.

13 Kernadvies Bewegadvies voor kinderen van nul tot en met vier jaar oud

Organisatie: **Gezondheidsraad**) — Jaar: **2022** — Type document: **Richtlijn**

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Directe link

➤ [Kernadvies Bewegadvies voor kinderen van nul tot en met vier jaar oud](#)

2. Valide en betrouwbare meetmethoden

De commissie adviseert om valide en betrouwbare meetmethoden te ontwikkelen, en bij het opzetten van studies en landelijke monitoring aandacht te hebben voor het gebruik van geschikte instrumenten om lichamelijke activiteit en sedentair gedrag bij jonge kinderen te meten. De methoden en instrumenten moeten niet alleen de kwantiteit van lichamelijke activiteit en sedentair gedrag van jonge kinderen kunnen meten, zoals beweegpatronen over de dag gemeten via beweegmeters, maar ook de kwaliteit van bewegen, zoals het type bewegingen beoordeeld via (video)observatie. Daarbij tekent de commissie aan dat er per leeftijdsgroep verschillende methoden nodig zijn. Het type beweging en datgene wat wordt verstaan onder sedentair gedrag verschilt immers per leeftijdsgroep.

4. Onderzoekdesigns die causaliteit ondersteunen

Hoewel de commissie zich heeft beperkt tot prospectieve studies, zijn veel van de geïdentificeerde studies niet in staat om een causaal verband aannemelijk te maken door tekortkomingen in het onderzoeksdesign. Daarom adviseert de commissie om in toekomstig onderzoek opzetten te gebruiken die geschikt zijn om een mogelijk causaal verband aan te tonen, zoals gerandomiseerd gecontroleerd interventieonderzoek, of prospectieve studies met een hoge methodologische kwaliteit en een lange opvolgtijd. Prospectieve data uit bestaande of nieuw op te starten (Nederlandse) cohorten kunnen causale verbanden ook aannemelijker maken door geavanceerde analysemethoden toe te passen, en door zorgvuldig te corrigeren voor factoren die de uitkomst kunnen vertekenen. Daarbij adviseert de commissie om in ieder geval rekening te houden met sekse, lichaamssamenstelling, culturele achtergrond, sociaaleconomische status, gezinssamenstelling, verstedelijking, en leefomgeving.

5. Landelijke monitoring

De commissie adviseert om een landelijk systeem op te zetten om lichamelijke activiteit en sedentair gedrag van kinderen van 0 tot en met 4 jaar te monitoren. Door te kijken naar zowel kwantiteit als kwaliteit van bewegen kan worden vastgesteld hoe actief en sedentair jonge kinderen zijn, en hoe dat verandert over de tijd. Daarnaast biedt een dergelijk systeem de mogelijkheid om eventuele effecten te evalueren van beleid en interventies gericht op beweging en zitgedrag.

14 Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2023** — Type document: **Richtlijn**

↓ Biologische mechanismen

Directe link

➤ [Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose](#)

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De commissie heeft op basis van haar evaluatie een aantal suggesties voor vervolgonderzoek.

Dit onderzoek zou kunnen helpen voedingsaanbevelingen voor mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten verder te specificeren en onderbouwen.

1. Voedingsfactoren

Voor verschillende voedingsrichtlijnen uit 2015 vond de commissie onvoldoende onderzoek bij mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten om een conclusie op te baseren.

Dit betrof bijvoorbeeld keukenzout en zuivelproducten. De commissie is van mening dat de bestaande Richtlijnen goede voeding 2015 in zo'n geval een goede basis zijn voor mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten.

Nader onderzoek dat dit bevestigt (of ontkracht) is echter wenselijk. Voor verschillende voedingsfactoren, zoals vis en alcohol, vond de commissie wel voldoende onderzoek, maar had zij onvoldoende informatie om conclusies te specificeren naar subtypen, zoals het type alcoholische drank (bijvoorbeeld wijn en bier) en het type vis (vette versus magere vis). Met betrekking tot vis(vetzuren) is er ook behoefte aan meer onderzoek naar een lage visconsumptie (ongeveer 1 portie per week) ten opzichte van geen visconsumptie en naar de effecten van visvetzuur-suppletie bij mensen die geen vis eten.

2. Duurzaamheid

De adviezen van de commissie zijn gebaseerd op effecten op de gezondheid. Hoe deze adviezen samen kunnen gaan met verduurzaming van het voedingspatroon is een onderwerp van nader onderzoek. De commissie adviseert in te zetten op onderzoek naar duurzame alternatieven voor

voedingsmiddelen zoals vlees, vis en zuivel en naar de effecten van de consumptie daarvan op de gezondheid.

3. Veiligheid

Iets meer vis eten kan samengaan met een hogere blootstelling aan potentiële contaminanten in vis. In dit kader pleit de commissie voor een uitgebreide(re) monitoring van contaminanten in vissen die regelmatig in Nederland worden geconsumeerd. Dit kan consumenten helpen minder gecontamineerde vissoorten te kiezen. De commissie merkt daarbij op dat het gehele voedingspatroon invloed heeft op blootstelling aan contaminanten die al of niet ook in vis voor kunnen komen.

4. Gezondheidsuitkomsten

Gezondheid in bredere zin

Voor de meeste voedingsfactoren die de commissie evalueerde, vond zij met name onderzoek dat gericht was op de kans op totale sterfte (dus ongeacht de doodsoorzaak) en (subtypen van) hart- en vaatziekten. Onderzoek naar andere chronische ziekten die samenhangen met atherosclerose, zoals dementie, of andere veelvoorkomende chronische aandoeningen, zoals kanker, vond zij niet. De commissie acht het van belang dat er (meer) onderzoek beschikbaar komt naar de relatie tussen voeding en het ontstaan en beloop van deze gezondheidsuitkomsten bij mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten. Ook de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven zouden volgens de commissie mogelijk relevant zijn om mee te nemen in toekomstig onderzoek bij deze populatie.

14 Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2023** — Type document: **Richtlijn**

↓ Biologische mechanismen

Directe link
 ↗ [Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose](#)

Langtermijneffecten van producten met plantensterolen en/of -stanolen

Of het gebruik van producten verrijkt met plantensterolen en/of -stanolen de kans op hart- en vaatziekten verlaagt en of er andere effecten op de gezondheid zijn op lange termijn is niet bekend. Er zijn enkele cohortstudies en genetische studies die aanwijzingen geven dat relatief hogere bloedwaarden van plantensterolen samengaan met een hogere kans op hart- en vaatziekten, al zijn deze bevindingen niet consistent.

Deze studies zeggen echter onvoldoende over langtermijneffecten van gebruik van producten verrijkt met plantensterolen, onder andere omdat de gevonden verbanden niet los gezien kunnen worden van die van cholesterol (een nadere toelichting staat in het achtergrond-document Foods fortified with plant sterols and stanols). Deze observaties geven wel aanleiding tot nader onderzoek naar langtermijneffecten van deze producten.

Producten verrijkt met plantensterolen en/of -stanolen hebben een gerichte werking op het LDL-cholesterol en benaderen daarmee de werking van geneesmiddelen. In de Europese Unie worden deze producten onder voeding geschaard en als zodanig beoordeeld, omdat plantensterolen en/of -stanolen van nature in voeding aanwezig zijn.

De commissie heeft daarom het onderzoek naar deze producten als onderzoek naar voedingsmiddelen geëvalueerd. Zij ziet op basis van haar werkwijze overtuigend bewijs dat producten verrijkt met plantensterolen en/of -stanolen het LDL-cholesterolgehalte verlagen. Onderzoek naar langtermijneffecten op harde uitkomstmaten van de gezondheid van deze producten is echter wenselijk. De commissie realiseert zich dat dit type onderzoek uitdagend is, maar het is naar haar oordeel zeker niet onmogelijk. Gedacht kan worden aan onderzoek naar langere-termijneffecten op de vaatstructuur of -functie, zoals op de dikte van de binnenste lagen van een slagaderwand of de mate van verwijding van een slagader bij toenemende bloedtoevoer.

Deze uitkomsten vallen niet onder de commissies huidige definitie van hart- en vaatziekten, maar kunnen bij gebrek aan studies een eerste stap zijn om meer inzichtelijk te maken of gebruik van deze producten de potentie heeft hart- en vaatziekten te verminderen. De commissie is op de hoogte van enkele studies die dergelijke uitkomsten adresseren. Deze studies zijn kleinschalig en veelal van korte duur en geven nog onvoldoende inzicht in de effecten op dergelijke uitkomsten.

Alcoholconsumptie in bredere context

De commissie merkt op dat het relevant is om alcoholconsumptie in een bredere context te beschouwen dan alleen preventie van chronische ziekten. Ze pleit voor een breed advies over alcoholconsumptie, waarin ook psychosociale aspecten en directe maatschappelijke gevolgen van (overmatige) alcoholconsumptie worden meegenomen, zoals arbeidsparticipatie, ongewenst gedrag en verkeersongevallen.

5. Doelgroepen

De commissie vond met name studies die zijn uitgevoerd bij mensen met coronaire hartziekten of hart- en vaatziekten in het algemeen (een combinatie van verschillende typen hart- en vaatziektepatiënten) en zeer weinig studies die zijn uitgevoerd bij mensen met een beroerte of perifere vaatlijden. De commissie ziet op basis van dit onderzoek geen sterke aanwijzingen dat de relaties tussen voeding en gezondheidsuitkomsten verschillen voor mensen met coronair vaatlijden, beroerte of perifere vaatlijden. Omdat het onderliggende mechanisme van atherosclerose vergelijkbaar is, ziet de commissie ook niet direct aanleiding om te denken dat de relaties anders zouden zijn voor deze groepen. Zij kan dit echter ook niet uitsluiten. Daarom is

14 Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose

Organisatie: **Gezondheidsraad** — Jaar: **2023** — Type document: **Richtlijn**

↓ Biologische mechanismen

onderzoek bij mensen met een beroerte of perifeer vaatlijden van belang. Vooralsnog gaat de commissie ervan uit dat de gegeven richtlijnen kunnen gelden voor alle mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten (mits zij niet al specifieke voedingsadviezen krijgen voor andere aandoeningen).

Of de gezondheidseffecten van voedingsfactoren verschillend zijn bij mensen die bepaalde cardiovasculaire medicatie gebruiken ten opzichte van mensen die dit niet gebruiken kon op basis van de gevonden studies over het algemeen niet goed vastgesteld worden. De commissie kan op basis van het beschikbare onderzoek ook niet aangeven of de gevonden gezondheidseffecten anders zijn op basis van andere (persoons)kenmerken, zoals leeftijd of aanwezigheid van andere chronische ziekten. Onderzoek naar deze onderwerpen is gewenst om in de toekomst zo nodig meer gespecificeerde adviezen te kunnen geven.

6. Man-vrouwverschillen

De commissie gaat er op basis van haar bevindingen vanuit dat de beschreven voedingsrichtlijnen voor zowel mannen als vrouwen gelden, maar merkte op dat het onderzoek grotendeels op mannen is gebaseerd. Ze benadrukt daarom het belang van meer onderzoek bij vrouwen en gestratificeerde analyses naar geslacht in studies waarin zowel mannen als vrouwen zijn meegenomen om te kunnen bevestigen (of ontkrachten) dat de richtlijnen ook van toepassing zijn op vrouwen.

7. Integratie in hartrevalidatieprogramma's

Zoals eerder aangegeven worden de voedingsadviezen van de commissie bij voorkeur geïntegreerd in een multifactoriële aanpak. Mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten kunnen bijvoorbeeld een hartrevalidatieprogramma volgen, die zowel gericht is op gebruik van medicatie als verbetering van de leefstijl. Het is wenselijk dat er onderzoek wordt gedaan naar dergelijke programma's die voor de voedingscomponent uitgaan van de aanbevelingen van de commissie en naar de langetermijneffecten daarvan bij mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten.

Directe link

➤ [Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose](#)

15 Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study

Organisatie: **Greenhalgh et al.** — Jaar: **2016** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Milbank Q. 2016 Jun;94\(2\):392-429. PMID: 27265562; PMCID: PMC4911728.](#)

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

Table 1 in publication

Different models of co-creation

Model 1 – Value co-creation

Parent discipline Business and management

Driving principles People are naturally creative and seek to generate value for themselves and others. Value is created by providing platforms that allow stakeholders to interact and share their experiences. Value is subjective (ie, it depends on individuals' experience of what is created) and takes many forms.

Goal Developing long-term stakeholder partnerships Building “ecosystems of capabilities” across private, public, and social sectors Increasing creativity, productivity, and growth Improving the value of co-created products and services.

Key Stakeholders in the Co-creation Process Customers, staff, suppliers, government, partner organizations, funders, end users, citizens.

Model 2 – Experience based codesign

Parent discipline Interdisciplinary (phenomenology, design science, management).

Driving principles The patient experience is the starting point for redesigning a health service. Patients and staff can work together on the redesign process.

Goal Improved patient experience of health services.

Key Stakeholders in the Co-creation Process Patients, staff, facilitators.

Implementatie

Context: Co-creation – collaborative knowledge generation by academics working alongside other stakeholders – reflects a “Mode 2” relationship (knowledge production rather than knowledge translation) between universities and society. Co-creation is widely believed to increase research impact. The authors undertook a narrative review of different models of co-creation relevant to community-based health services.

Findings: Co-creation emerged independently in several fields, including business studies (“value co-creation”), design science (“experience-based co-design”), computer science (“technology co-design”), and community development (“participatory research”). These diverse models share some common features, which were also evident in the case study.

Key success principles included

- a systems perspective (assuming emergence, local adaptation, and nonlinearity);
- the framing of research as a creative enterprise with human experience at its core;
- an emphasis on process (the framing of the program, the nature of relationships, and governance and facilitation arrangements, especially the style of leadership and how conflict is managed).

Failures

In both the literature review and the case study, co-creation “failures” could often be tracked back to abandoning (or never adopting) these principles.

All co-creation models made strong claims for significant and sustainable societal impacts as a result of the adaptive and developmental research process; these were illustrated in the case study.

15 Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study

Organisatie: **Greenhalgh et al.** — Jaar: **2016** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Milbank Q. 2016 Jun;94\(2\):392-429. PMID: 27265562; PMCID: PMC4911728.](#)

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

Impact metrics

Co-creation models have high potential for societal impact but depend critically on key success principles. To capture the nonlinear chains of causation in the co-creation pathway, impact metrics must reflect the dynamic nature and complex interdependencies of health research systems and address processes as well as outcomes.

Policy Points

- Co-creation — collaborative knowledge generation by academics working alongside other stakeholders — is an increasingly popular approach to aligning research and service development.
- It has potential for “moving beyond the ivory towers” to deliver significant societal impact via dynamic, locally adaptive community-academic partnerships.
- Principles of successful co-creation include a systems perspective, a creative approach to research focused on improving human experience, and careful attention to governance and process.
- If these principles are not followed, co-creation efforts may fail.

Different models of co-creation

Model 4 – Community based

Participatory research

Parent discipline Development studies

Driving principles Power imbalances between researchers and community members must be recognized and addressed. Sustainable change depends on mutual trust, built over time through shared endeavor.

Goal Local learning and change that reduce inequalities. Generalizable principles about effective partnerships.

Key Stakeholders in the Co-creation Vulnerable communities, advocates, researchers.

15 Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study

Organisatie: **Greenhalgh et al.** — Jaar: **2016** — Type document: **Artikel**

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

➤ [Milbank Q. 2016 Jun;94\(2\):392-429. PMID: 27265562; PMCID: PMC4911728.](#)

Different models of co-creation

Model 3 – Technology co-design

Parent discipline Computer science.

Driving principles The starting point for technology design is the intended users' capabilities and what matters to them.

Technologies are never “plug and play”; helpdesk and service support must be designed in parallel with the technology itself.

Goal Technologies that are acceptable, fit for purpose, and which support effective and efficient work processes.

Key Stakeholders in the Co-creation Process Technology users and carers, technology designers, support staff.

16 Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020–2023 (Health~Holland)

Directe link

➤ [Gezondheid &Zorg:
Kennis- en innovatieagenda
2020-2023](#)

Organisatie: **Health~Holland** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Missie I: Kennis- en innovatievragen gerelateerd aan Leefstijl en Leefomgeving

- Welke factoren bepalen in de loop van een mensenleven (van preconceptie tot overlijden) of iemand (chronisch) gezond blijft en blijft meedoen, of (chronisch) ziek wordt? Hoe typeren wij het geheel van deze factoren op het gebied van de biologie (genotype, fenotype), leefstijl en gedragingen (voeding, beweging, slaap en vaccinatie), leefomgeving (exposoom) en hun onderlinge interacties?
- Wat zijn in een mensenleven de gewenste en ongewenste effecten op gezond gedrag, leefstijl en meedoen van enerzijds major life events en transitions, en anderzijds uiteenlopende innovaties in de leefomgeving (van datatechnologie tot de gebouwde omgeving, van voeding tot microplastics, van groen tot sociale media)?

16 Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020–2023 (Health~Holland)

Directe link

➤ [Gezondheid &Zorg:
Kennis- en innovatieagenda
2020-2023](#)

Organisatie: **Health~Holland** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Missie I: Kennis- en innovatievragen gerelateerd aan Leefstijl en Leefomgeving

- Wat zijn in een mensenleven de gewenste en ongewenste effecten op gezond gedrag, leefstijl en meedoen van enerzijds major life events en transitions, en anderzijds uiteenlopende innovaties in de leefomgeving (van datatechnologie tot de gebouwde omgeving, van voeding tot microplastics, van groen tot sociale media)?

Missie III: Mensen met chronische ziekten doen meer mee

- Wat zijn de onderliggende mechanismen van (chronische) mentale en somatische aandoeningen? Hoe kunnen wij, burgers en professionals, aan de hand van biomarkers, functionaliteitsmarkers – al dan niet met big data en AI – chronische ziekten vroegtijdig voorspellen, herkennen en zo mogelijk voorkomen? Hoe kan dit aan de hand van betrouwbare en valide diagnostiek, prognostiek en geïndiceerde preventie en/of zorg?
- Hoe kunnen wij de aandoening van een mens, orgaansysteem, orgaan, weefsel of cel voorkomen, vertragen en (deels) genezen, met behulp van interventies zoals chirurgie, farmacologie, cel- of genterapie, medische technologie, vervanging of reparatie en combinaties hiervan?
- Hoe voorkomen wij ongewenste neveneffecten van interventies?
- Hoe komen wij met diagnostisch en therapeutisch (pre)klinisch wetenschappelijk onderzoek dat zo dicht mogelijk bij het unieke individu staat (ecologisch meest valide)? Dat wil dus ook zeggen: met zo min mogelijk gebruik van diermodellen. En hoe maken wij de onderzoekers, bedrijven, regelgevende organen en markt hiermee vertrouwd?

Missie IV: Kwaliteit van leven voor mensen met dementie

- Hoe krijgen wij beter zicht op de mechanismen van dementie?
- Hoe meten wij kwaliteit van leven bij mensen met dementie?
- Hoe voorkomen wij (vormen van) dementie en/of vertragen wij de gevolgen voor het individu en diens omgeving?
- Welke (integrale) technische en therapeutische mentale, sociale en fysieke innovaties helpen dementie te voorkomen en/of de progressie van de ziekte en de gevolgen te vertragen?
- Welke innovaties dragen bij aan het zo lang mogelijk naar wens en vermogen meedoen van mensen met dementie om ook hun kwaliteit van leven te waarborgen?
- Hoe genezen wij de verschillende vormen van dementie? En welke (pre)klinische methoden en modellen zijn hiervoor het meest geschikt?

16 Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020–2023 (Health~Holland)

Organisatie: **Health~Holland** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➤ [Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020-2023](#)

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Missie I: Kennis- en innovatievragen gerelateerd aan Leefstijl en Leefomgeving

- Welke definities van primaire preventie, ziektelast, ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving kunnen wij het best gebruiken op macro-, meso- en microschaal voor het operationaliseren, monitoren en evalueren?
- Hoe kunnen verschillende (typen) innovaties in dit kader het best worden geïntegreerd in de leefomgeving? Hoe financieren wij primaire preventie?
- Wat zijn de kosten en baten van primaire preventie?
- Hoe handelen wij de kosten en baten af van preventie bij verschillende financierende en investerende stakeholders? Hoe valideren wij deze in bestaande en innovatieve economische modellen (business- of valuecases)? Welk van deze modellen faciliteren preventie het best?
- Hoe maximaliseren wij de maatschappelijke en economische baten van preventie-innovaties voor werkzame leefstijl, gedrag en leefomgeving, zowel nationaal als internationaal?
- Wat is de optimale publiek-private coalitie om (primaire/ universele) preventie succesvol door te ontwikkelen en innovaties te (de) implementeren en te valoriseren?

Missie II: Zorg in de leefomgeving

- Welke virtuele en analoge methoden en modellen zijn er (of moeten er komen) voor gepersonaliseerde diagnostiek, prognostiek en therapie van mensen met (chronische) aandoeningen? Hoe stellen die methoden mensen met (chronische) aandoeningen in staat de juiste technologie en therapie te kiezen en geïntegreerd toe te passen in hun dagelijkse participatie?
- Welke technologie kunnen wij nu al (in 2020-2023) gebruiken, welke technologie moet nog ontwikkeld worden en op welke termijn kan die inzetbaar zijn?

- Hoe kunnen onderzoekers en innovators, geborgd in de leefomgeving van burgers met aandoening(en), hun innovatie(s) ontwikkelen en daar (ecologisch) valideren?

A. Instrumenten

Publiek-private partnerschappen en samenwerkingsprojecten

- Welke methoden kunnen wij benutten om de dynamiek van de zelforganiserende netwerken beter te begrijpen en om te zien hoe (in)directe interventie of sturing daarin werkt?
- Wat is de optimale omvang/schaalgrootte van fieldlabs en learning communities? Welke lokale data-infrastructuur, aansluitend op de nationale infrastructuur, is gewenst?

Implementatie

Centrale Missie

In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.

Missie I: Kennis- en innovatievragen gerelateerd aan Leefstijl en Leefomgeving

In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen.

- Hoe maken wij de maatschappij, het bedrijfsleven en de wetenschap enthousiaster voor preventie? En hoe vertellen wij het positieve verhaal van preventie tot op heden?

16 Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020–2023 (Health~Holland)

Directe link

➤ [Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020-2023](#)

Organisatie: **Health~Holland** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- Welke factoren bepalen in de loop van een mensenleven (van preconceptie tot overlijden) of iemand (chronisch) gezond blijft en blijft meedoen, of (chronisch) ziek wordt? Hoe typeren wij het geheel van deze factoren op het gebied van de biologie (genotype, fenotype), leefstijl en gedragingen (voeding, beweging, slaap en vaccinatie), leefomgeving (exposoom) en hun onderlinge interacties?
- Hoe kunnen investeringen in preventie van beroepsziekten als gevolg van fysieke en psychosociale arbeidsbelasting bijdragen aan een vitale, inzetbare beroepsbevolking?
- Welke (big) data en datatechnologie, en welke bewuste en onbewuste ondersteuning heeft een individu nodig om optimaal mee te doen en de eigen gezondheid te bevorderen en te behouden (rekening houdend met het talent en de leefomgeving van dat individu)?
- Wat zijn de kosten en baten van primaire preventie?
- Hoe handelen wij de kosten en baten af van preventie bij verschillende financierende en investerende stakeholders? Hoe valideren wij deze in bestaande en innovatieve economische modellen (business- of valuecases)? Welk van deze modellen faciliteren preventie het best?
- Hoe maximaliseren wij de maatschappelijke en economische baten van preventie-innovaties voor werkzame leefstijl, gedrag en leefomgeving, zowel nationaal als internationaal?
- Wat is de optimale publiek-private coalitie om (primaire/universele) preventie succesvol door te ontwikkelen en innovaties te (de-) implementeren en te valoriseren?

Missie II: Zorg in de leefomgeving

In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd, samen met het netwerk rond mensen.

- Hoe de-implementeren wij geleidelijk intramurale faciliteiten, met behoud van een innovatieve en kwalitatief hoogwaardige verzameling van voorzieningen die noodzakelijk blijven?
- Kan door een sterkere nadruk op preventie (missie I) en het verplaatsen van zorg naar de leefomgeving (missie II) de betaalbaarheid van de zorg behouden blijven of zelfs verbeteren?
- Wat zijn de mogelijkheden op het gebied van extramuraal geïndiceerde (secundaire / tertiaire) preventie en zorg in zowel interdisciplinaire als cross-sectorale netwerken in de leefomgeving voor burgers met (chronische) aandoening(en)? Wat moet extramuraal en intramuraal blijven?
- Welke factoren faciliteren of frustreren de verplaatsing van geïndiceerde preventie en intramurale zorg naar extramuraal?
- Hoe kunnen mensen met één of meer chronische aandoeningen optimaal meedoen in hun eigen leefomgeving en hun eigen gezondheidspotentieel bevorderen? Hoe maken zij daarbij gebruik van hun talenten en hun informele en formele supportstelsel? Welke voorzieningen (technologie, e-health, virtual reality, hologrammen, gaming, datavoorzieningen, etc.) kunnen deze mogelijkheden veilig en effectief vergroten?
- Hoe kunnen wij zelfmanagement van burgers met (chronische) aandoeningen bevorderen? Hoe kunnen wij het beter samenwerken met hun sociale netwerk / mantelzorgers? Hoe gebruiken burgers hierbij sociale netwerken en/of technologie?
- Hoe kunnen wij de ervaringskennis van mensen met chronische aandoening(en) en hun informele en formele support gebruiken bij de innovatie en validatie van technologie?

16 Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020–2023 (Health~Holland)

Directe link

➤ [Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020-2023](#)

Organisatie: **Health~Holland** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- Hoe versimpelen wij alle administratieve en bureaucratische besloemingen en wet- en regelgeving voor mensen met chronische aandoeningen en hun mantelzorgers? Hoe verminderen wij de administratieve lasten voor zorgprofessionals?
 - Hoe kunnen wij (de-)implementatie van zorginnovaties in de leefomgeving van mensen met chronische aandoeningen bevorderen, ook in de opleiding en het werk van (zorg)professionals?
 - Wat zijn optimale organisatievormen voor de zorg dicht bij burgers? Hoe organiseren wij aandacht voor samenwerking, empathie, technologie, logistiek en data, en eigenaarschap bij een actieve(re) rol van de betreffende burgers? En hoe kunnen opleidingen en branche-organisaties hierin voorzien?
 - Welke (gebouwde en infrastructurele) leefomgeving faciliteert het meedoen en de gezondheid van mensen met (chronische) aandoeningen? Wat bevordert het gebruiken van state of the art technologie?
 - Hoe ziet idealiter de opleidings- en zorgberoepenstructuur eruit in 2023, 2030 en 2040? Hoe bouwen wij voort op de adviezen van de commissies Kaljouw en Kervezee en hoe sluiten wij aan bij de dynamiek in de technologieontwikkeling? Welke soort beroepsinnovatie is er nodig in de preventie- en zorgberoepen, en in de beroepenstructuur als geheel?
- Missie III: Mensen met chronische ziekten doen meer mee**
- In 2030 is van de mensen met een chronische ziekte levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen*
- Hoe kunnen mensen met chronische aandoeningen de gevolgen hiervan voor hun dagelijks sociaal, mentaal en fysiek functioneren beperken en hun gezondheid bevorderen, al dan niet met hun informele en formele supportstelsel en technologie?
 - In welke mate doen mensen met chronische aandoeningen nu al naar wens en vermogen mee in werk, school, vrijetijdsbesteding, etc. (maatschappelijke participatie)? Hoe kunnen we dat blijvend bevorderen, al dan niet met derden, technologie en therapie, of combinaties hiervan?
 - Hoe bieden wij liefdevolle, respectvolle secundaire / tertiaire preventie en zorg aan mensen met (chronische) aandoeningen, zowel intramuraal als (steeds meer) extramuraal?
 - Hoe kunnen wij maatschappelijke knelpunten signaleren en aanpakken, onder meer in de vaak versnipperde financiering en wet- en regelgeving?
 - Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat iedereen, ook degenen met een (chronische) aandoening, vanzelfsprekend meedoet in de maatschappij? Wat is er nodig voor sociale acceptatie en het doorbreken van taboes die dat meedoen in de weg staan?
 - Hoe intensiveren wij op tijd en gericht preventie en zorg bij mensen met een chronische aandoening tijdens een major life event / transition. Hoe meten wij de effecten hiervan op hun gezondheid en meedoen?
 - Welke industriële productiemethoden en welke logistiek zijn er nodig om te zorgen dat elke onderzoeker, bedrijf en professional – en zo nodig ook de burger – op tijd beschikt over de optimaal betaalbare technologie voor hun experimenten?
 - Welke publiek-private nationale coalities zijn het meest kansrijk voor de noodzakelijke innovaties voor het slagen van deze missie? Hoe zorgen wij dat deze ook krachtig genoeg zijn om in internationaal georganiseerde kennis en innovatienetwerken wereldwijd een leidende rol te spelen?

16 Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020-2023 (Health~Holland)

Organisatie: **Health~Holland** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➤ [Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020-2023](#)

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Missie IV: Kwaliteit van leven voor mensen met dementie

In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen

- Hoe kunnen wij mensen met dementie zo lang mogelijk laten meedoen, via zelfmanagement en samenmanagement?
- Hoe ziet de beste (in)formele gepersonaliseerde zorg eruit voor mensen met dementie en voor hun vaak zwaarbelaste supportstelsel?
- Hoe kunnen sociale netwerken in de leefomgeving liefdevol en respectvol omgaan met mensen met dementie en zo bijdragen aan hun participatie en gezondheidsbevordering? Wat is de waarde hiervan voor het individu, het (in)formele supportstelsel en de samenleving?
- Hoe versimpelen wij alle administratieve en bureaucratische besloemingen en de wet- en regelgeving voor mensen met dementie en hun supportstelsel?
- Welke coalitie en investeringen maken het bovenstaande mogelijk, bij voorkeur ook in internationaal verband?

A. Instrumenten

Publiek-private partnerschappen en samenwerkingsprojecten

- Hoe bouwen burgers (al dan niet georganiseerd), professionals, overheid en bedrijfsleven samen lokaal en regionaal de gezondheid(szorg) van de toekomst op? Hoe meten en evalueren ze samen met kennisinstellingen de transitie en de effecten op gezondheid en meedoen? Welke rollen hebben de quadruple helix geledingen in dit proces?
- Welke ondersteuning vanuit landelijke groepen, overheid, brancheorganisaties, wet- en regelgevende en toezichthoudende organisaties heeft GROZ nodig in de transitiefase en de stabilisatiefase? Wat vraagt dat van de organisatie, governance en prioriteiten van die groepen?

- Hoe faciliteren wij de transitie en de daaropvolgende stabilisatie vanuit het financieringssysteem? Welke opties zijn er en hoe bepalen wij in de verschillende regio's welke daarvan optimaal zijn? Hoe komen wij vervolgens tot een landelijk systeem dat werkt (en hoe organiseren wij hier de transitie en stabilisatie)?
- Welke methoden kunnen wij benutten om de dynamiek van de zelforganiserende netwerken beter te begrijpen en om te zien hoe (in)directe interventie of sturing daarin werkt?
- Wat is de optimale omvang / schaalgrootte van fieldlabs en learning communities? Welke lokale data-infrastructuur, aansluitend op de nationale infrastructuur, is gewenst?

Kennis- en innovatiecoalitie (als learning community)

- *Strategische PPP's: Hii~Holland en Health-RI*
- *Topsectoren: CLICKNL, Logistiek, HTSM, Topteams Sport en Beweging en DDD*
- *NWA-routes: kwaliteit van de omgeving (R9), veerkrachtige samenlevingen (R16), smart cities (R21) en big data (R25)*
- *Sleuteltechnologieën: Digital technologies*
- *Sleutelmethodologieën: ***
- *Transitieteams GROZ (burgers, patiënten(organisaties), bedrijfsleven, HCA en financiers-investeerders)*
- *ZonMw, SGF, JZOJP, en zo mogelijk NFU/umc's, Centers of Expertise (HBO), Centra voor Innovatief vakmanschap (MBO), etc.*

16 Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020-2023 (Health~Holland)

Organisatie: **Health~Holland** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➤ [Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020-2023](#)

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Programmatistische samenwerking in de regio's

We kunnen de programmatistische samenwerking praktisch uitwerken in vijf gebieden:

1. **Het bieden van inzicht:** de provincies en ROM's zijn bezig om het landschap van relevante instrumenten en voorwaarden per thema per regio in kaart te brengen. Zo ontstaan 'foto's' die wij via de governance en coalitie kunnen gebruiken in de uitwerking van de acties per missie.
2. **Makelen en schakelen:** op basis van de foto's kunnen wij gerichte koppelingen maken tussen thema- en missie-initiatieven, en de instrumenten en voorwaarden in de regio's. Hiervoor moeten wij verdere afspraken maken. De doelstelling is dat in 2020-2021 de helft van alle regionale organisaties gebruikt maakt van de innovatiemakelaars- of netwerkregeling van de Topsector LSH-coalitie.
3. **Ontwikkeling van nieuwe producten, diensten en projecten:** aan de hand van de foto's en het makelen en schakelen wordt duidelijk welke blinde vlekken er zijn. Ook zal duidelijk worden aan welke producten, diensten en missie-gerelateerde instrumenten en elementen er landelijk en regionaal behoefte is. Een voorbeeld van een concreet product is het Investor Readiness Programma van de ROM's dat voorziet in de behoefte om kansrijke bedrijven gestructureerd voor te bereiden op financiering.
4. **Afstemming van instrumenten en middelen:** investeringen van de ministeries, van landelijke consortia en van de regio's zijn alle drie nodig voor een succesvolle valorisatieaanpak. Maar de onderlinge afstemming en bundeling kan beter. De MIT-regeling is een goed voorbeeld van harmonisatie van landelijke en regionale middelen en inspanningen. Samen optrekken kan in de toekomst tot verdere optimalisatie en bundeling van het bedrijfsgerichte instrumentarium leiden. Zo zijn er op het gebied van vroege financiering mogelijkheden voor optimalisatie: door afstemming (alignment) en/of bundeling (assembleren) van landelijke, regionale en thematische instrumenten. Waar mogelijk geldt dit voor regelingen zoals de (landelijke) TTT- en IPC-regelingen.
5. **Het bouwen van gezamenlijke proposities:** rond kansrijke thema's kunnen wij samen proposities bouwen voor een geïntegreerde aanpak van technologieontwikkeling, innovatievermogen en talentontwikkeling, steeds op het juiste schaal. In deze proposities komen alle elementen van de brede innovatie- en valorisatieaanpak samen. Een al bestaand voorbeeld is de fonicapropositie.

16 Gezondheid &Zorg: Kennis- en innovatieagenda 2020–2023 (Health~Holland)

Directe link

➤ [Gezondheid &Zorg:
Kennis- en innovatieagenda
2020-2023](#)

Organisatie: **Health~Holland** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

Missie I: Kennis- en innovatievragen gerelateerd aan Leefstijl en Leefomgeving

- Welke (big) data en datatechnologie, en welke bewuste en onbewuste ondersteuning, heeft een individu nodig om optimaal mee te doen en de eigen gezondheid te bevorderen en te behouden (rekening houdend met het talent en de leefomgeving van dat individu)?

A. Instrumenten

Publiek-private partnerschappen en samenwerkingsprojecten

- Hoe ontwikkelen wij de nieuwe lokale / regionale infrastructuur voor gezondheid en zorg op een manier dat deze blijft leren en excelleren?
- Welke spiegel- en benchmarkevaluatie hebben professionals nodig? Om welke theorieën vraagt dit, wat zijn de randvoorwaarden en hoe komen wij tot betrouwbaar instrumentarium voor zelf- en groepsmonitoring?

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Met 'GEEF om je buik' studie gezond eetgedrag stimuleren

➤ [Directe link](#)

Onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam en Wageningen University & Research (WUR) starten in samenwerking met de Maag Lever Darm Stichting (MLDS) de 'GEEF om je buik' studie. Onder leiding van hoogleraar microbiologie Remco Kort en Food Health & Consumer onderzoeker dr. Nicole de Wit (WUR) onderzoeken zij welke dieetadviezen de diversiteit van de darmmicrobiota, ook wel bekend als darmflora, verbetert. Met dit citizen science onderzoek, waarbij burgers actief betrokken worden, beogen de onderzoekers en MLDS een blijvende gedragsverandering te stimuleren.

Alles over je microbioom

Hoe ziet jouw microbioom er uit?

➤ [Directe link](#)

De samenstelling van je microbioom heb je voor een deel zelf in de hand. Genoeg bewegen, goed slapen en voldoende ontspannen dragen allemaal bij aan een gezond microbioom. Maar voeding is de meest bepalende factor. Wat wij eten staat namelijk ook bij onze bacteriën op het menu.

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Met 'GEEF om je buik' studie gezond eetgedrag stimuleren

Opzet onderzoek

➤ [Directe link](#)

De studie is een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek waaraan 150 gezonde volwassenen zullen deelnemen. De onderzoekers vergelijken twee verschillende voedingsinterventies met elkaar. Daarnaast leren de studiedeelnemers gedurende de studie meer over factoren die van invloed zijn op de darmmicrobiota. Bovendien krijgen de deelnemers inzicht in het effect van hun dieetaanpassingen, door directe terugkoppeling van de eigen darmmicrobiota uitkomsten. Naast de effecten op de darmmicrobiota worden de effecten van deze interventies op 92 ontstekingsmarkers, maag-darmklachten, welbevinden en nachtrust bepaald.

Implementatie

Nieuw onderzoek: slechts 27% van de Nederlanders associeert alcohol met ongezond

➤ [Directe link](#)

Kenniscampagne 'Op je gezondheid?' over relatie alcohol en kanker vandaag gestart Maag Lever Darm Stichting en KWF Kankerbestrijding starten daarom in het kader van de Gezonde Generatie een kenniscampagne over de relatie tussen alcohol en kanker. Het doel van de campagne 'Op je gezondheid?' is kennis delen en bewustwording creëren: het drinken van alcohol vergroot de kans op 7 soorten kanker.

Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief

➤ [Directe link](#)

Belangrijke lessen

- We moeten onszelf betrekken bij burgers, in hun omgeving, en niet andersom. Met als doel om te begrijpen waar behoeften vandaan komen. Gedragsverandering begint bij ons.
- We moeten meer gaan schrijven over hoe om te gaan met poepdiagnostiek voor huisartsen. Bijvoorbeeld toepassingen in postacademisch geneeskundig onderwijs. Maar ook samenwerken met diëtisten, huisartsen en mondhygiënisten zodat onze meerwaarde qua impact veel groter wordt. Het is belangrijk om daar tijd in te stoppen.
- De obesitaspandemie is een belangrijk aandachtspunt; de helft van de bevolking heeft overgewicht, daar zit een groot probleem. Overgewicht heeft invloed op het darmmicrobiom en hier willen we mensen bewust van maken.

Leven met kanker

➤ [Directe link](#)

Tips om beter om te gaan met vermoeidheidsklachten

- Vertel de arts of verpleegkundige dat je moe bent. Zij kunnen je handige tips geven. Soms is er een directe oorzaak voor de vermoeidheid die behandeld kan worden.
- Probeer niet tegen de vermoeidheid te vechten. Accepteer dat het erbij hoort en doe het wat rustiger aan, hoe moeilijk dat soms ook is.

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

- Probeer regelmaat in je dagen te houden. Sta op vaste tijden op en ga op vaste tijden slapen. Dit voorkomt dat jij je lamplendig gaat voelen. Blijf actief, maar plan je activiteiten goed. Neem regelmatig rustpauzes.
- Laat je bij zware werkzaamheden helpen.
- Zorg voor ontspanning. Doe niet alleen activiteiten die je nuttig vindt, maar doe regelmatig iets waar je plezier aan beleeft. Deze leuke activiteiten geven weer energie. Veel mensen hebben ook baat bij ontspanningsoefeningen.
- Probeer niet teveel te piekeren. Daarmee verspil je kostbare energie.
- Informeer de mensen in je omgeving. Geef aan dat je kanker hebt (gehad) en daardoor regelmatig moe bent. Dit voorkomt onbegrip.
- Vraag mensen in je omgeving om je te helpen, bijvoorbeeld door boodschappen voor je te doen of voor je te koken. Vaak zijn mensen heel blij dat ze iets concreets kunnen doen.
- Schakel eventueel een boodschappen bezorgservice, een maaltijdservice (bijvoorbeeld tafeltje-dek-je) of de thuiszorg in om je te ondersteunen. Jouw huisarts kan je informeren over de mogelijkheden.
- Gewichtsverlies en voeding: Voeding is heel belangrijk tijdens een behandeling voor kanker. De juiste voeding kan helpen de conditie op peil te houden of verbeteren. Hierdoor herstel je sneller van behandelingen. Door rekening te houden met je voeding, kunnen daarnaast sommige klachten verminderen.

Tips om bij verminderde eetlust toch op gewicht te blijven

- Verdeel de maaltijden over de dag. Je kan bijvoorbeeld zes kleine maaltijden nemen, in plaats van drie grote.
- Probeer geen maaltijden over te slaan.
- Neem energierijke tussendoortjes en drink je koffie of thee met suiker.
- Gebruik zoveel mogelijk volle zuivelproducten, zoals volle yoghurt, volle melk, volvette kaas en milkshakes. Vermijd lightproducten.
- Neem tussendoor een kop goed gevulde soep.
- Smeer met (room)boter en beleg je brood royaal, met bijvoorbeeld kaas, brie, fruit of salade.
- Een glaasje wijn, of een beetje bouillon, voor het eten kan de eetlust opwekken.
- Neem liever geen goedgevulde soep vlak voor de maaltijd. Dit geeft snel een vol gevoel en remt de eetlust.

Tips tegen de misselijkheid

- Er zijn medicijnen om misselijkheid te bestrijden. Bespreek dit met je arts.
- Vermijd grote, zware maaltijden en eet niet te vet.
- Zorg dat je voldoende drinkt, zeker als je veel moet braken en daarbij ook last hebt van diarree. De kans op uitdroging is groot wanneer je dan niet voldoende drinkt.
- Verdeel je maaltijden over de dag.
- Vermijd alcohol en koolzuurhoudende frisdranken.
- Forceer niets. Als je vooral in de ochtend last hebt van misselijkheid, probeer dan in de avond wat meer te eten. Als je tijdens een chemokuur misselijk bent, probeer dan juist meer te eten in de periodes tussen de kuren.

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

- Probeer sterke geuren te vermijden, zoals gebraden vlees. Door deze geur kan eten nog meer tegen gaan staan.
- Een lege maag kan misselijkheid verergeren. Probeer dus af en toe een beschuitje of biscuitje tussendoor te nemen.

Inloophuizen en psycho-oncologische centra

Veel mensen die met kanker geconfronteerd worden, hebben behoefte aan een luisterend oor of begeleiding bij de verwerking van wat hun is overkomen. Inloophuizen en psycho-oncologische centra bieden mensen met kanker en hun naasten deze begeleiding en ondersteuning.

Diarree: algemene tips

➤ [Directe link](#)

- Drink voldoende. Minstens 2-3 liter per dag om uitdroging te voorkomen. Vooral bij kinderen en oudere mensen is er bij aanhoudende diarree kans op uitdroging. Ook wanneer je last hebt van braken en koorts verlies je extra veel vocht. Het vocht dat je verliest moet weer aangevuld worden. Drink daarom veel, ook als je denkt dat iedere slok water er onmiddellijk weer uit komt. Bij drogist en apotheek is ORS verkrijgbaar. Dat is een poeder dat je oplost in water. Hiermee vul je je niet alleen vocht aan, maar ook zouten en suikers.
- Probeer normaal te blijven eten. Het advies om bij diarree alleen beschuit met slappe thee te gebruiken is achterhaald. Eet gewoon waar je trek in hebt. Bruinbrood of volkorenbrood is beter dan witbrood omdat het veel meer vezels bevat. Deze vezels werken als een soort spons en ze dikken de ontlasting in. Lees hier meer tips over vezelrijke voeding.

- Zorg voor een goede hygiëne met name na toiletbezoek en in de keuken.
- Gebruik diarreeremmers. Bij acute diarree is het niet verstandig om diarree remmers te gebruiken zoals loperamide. De veroorzaker van acute diarree (soms een bacterie of parasiet) moet juist via de ontlasting de darm verlaten. Als je een diarree remmer gebruikt kan de bacterie of parasiet zich in het darmslijmvlies nestelen. Gebruik van diarree remmers kan je het beste eerst met je arts overleggen.
- Overleg bij blijvende diarree ook met je arts over het tijdelijk onderbreken van bepaalde medicijnen, zoals plastabletten of bloeddrukverlagers om het risico op uitdroging of nierproblemen te voorkomen.

Verstopping (algemene tips)

➤ [Directe link](#)

- Eet gezond en vezelrijk. Het is belangrijk om gezond en vezelrijk te eten. Verstopping kan verholpen worden door gezond en vezelrijk te eten. Vezels nemen vocht op en zorgen voor een soepele ontlasting. Ook stimuleren vezels de darmbeweging. Dagelijks heb je 30 tot 40 gram vezels nodig. Vezels zitten in groente, fruit, volkorengraanproducten, maar ook in peulvruchten, aardappels, noten en zaden. Door het gebruik van extra vezels kun je in het begin last krijgen van een opgeblazen gevoel en winderigheid. Deze klachten zullen minder worden als je darm gewend is aan de verandering. Het advies is om het rustig op te bouwen. Weten hoe je vezelrijk kunt eten?
- Drink voldoende. Om verstopping te voorkomen is het belangrijk dat je genoeg drinkt, tenminste anderhalf tot 2 liter water per dag. Drink liever geen frisdrank of alcohol. Je kunt het

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

beste water, thee, koffie of zuivel drinken. Waarvan de helft van de hoeveelheid vocht van water komt. Als je verstopt bent of als je extra vezels gebruikt, is het verstandig om nog wat meer te drinken. Als je te weinig drinkt, kunnen vezels hun werk niet goed doen en kunnen ze juist verstopping veroorzaken.

- Zorg voor voldoende beweging. Door regelmatig te bewegen wordt de darmbeweging gestimuleerd en kun je verstopping voorkomen. Beweging zorgt ervoor dat de darm op gang blijft.
- Gezond toiletgedrag. Ga meteen naar het toilet als je aandrang voelt. Door de poep op te houden, wordt deze verder ingedikt. Hierdoor kan verstopping ontstaan. Neem rustig de tijd voor je toiletgang en kijk achterom. De kleur en vorm van de ontlasting zegt veel over je gezondheid.
- Gezonde zithouding. Een juiste zithouding op het toilet is belangrijk voor een goede stoelgang. Met behulp van een voetenbankje creëer je gemakkelijk een goede zithouding. Doordat je de knieën optrekt en iets voorovergebogen zit, zit je gehurkt en ontspant de kringspier zich volledig. Hierdoor zal het poepen makkelijker gaan.

Bestralingsproctitis

➤ [Directe link](#)

Tips en adviezen bij bestralingsproctitis

- Als je last hebt van veel diarree is het belangrijk dat je veel drinkt en zorgt dat je voldoende zout binnenkrijgt. Dit is om het verlies van vocht en zouten via de ontlasting te compenseren en uitdroging te voorkomen. Bij de drogist en apotheek is ORS (Oral Rehydration Solution) verkrijgbaar. Dit poeder kan je oplossen in water om alle benodigde zouten aan te vullen.

Dumpingsyndroom (Het dumpingsyndroom is vrijwel altijd het gevolg van een operatie, waarbij (een deel van) de maag is verwijderd)

➤ [Directe link](#)

Het is verstandig om jouw eetgewoontes aan te passen als (een deel van) jouw maag verwijderd is.

Tips en adviezen bij dumpingsyndroom

- Eet rustig en kauw goed, gebruik zes tot acht kleine maaltijden verdeeld over de dag. Zorg wel dat u voldoende eet om aan de benodigde hoeveelheid calorieën te komen.
- Verdeel ook het vocht dat u drinkt goed over de dag. Drink weinig bij de maaltijden. Voedsel spoelt dan namelijk nog sneller naar de dunne darm. Meestal geeft één klein glas of kopje drinken bij het eten geen klachten. Gebruik soep bijvoorbeeld een uur voor de maaltijd en het nagerecht een uur na de maaltijd. Bij ernstige dumpingklachten kan het helpen de maaltijden 'droog' te gebruiken.
- Vermijd het gebruik van veel snel opneembare suikers, zoals gewone suiker en vruchten-suiker. Deze suikers worden vooral in vloeibare vorm extra snel opgenomen. Gebruik daarom geen of weinig frisdrank, oploslimonade en vruchtensap.
- Vers fruit wordt meestal goed verdragen, maar gebruik het niet in te grote hoeveelheden. Per dag wordt aanbevolen twee stuks fruit te eten voor de benodigde hoeveelheid vitamines en mineralen
- In melk zit lactose (melksuiker). Lactose is ook een snel opneembare suiker. Gebruik van grote hoeveelheden lactose kan daarom ook dumpingklachten verergeren of veroorzaken. Per dag wordt aanbevolen twee tot drie glazen zuivel (300-450 ml) te gebruiken voor de benodigde hoeveelheid vitamines en mineralen. Gebruik je veel meer melkproducten,

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

verminder dit dan eerst tot de aanbevolen hoeveelheden. Houden de klachten aan, probeer dan eens zure melkproducten, zoals karnemelk en yoghurt. Deze worden meestal beter verdragen omdat ze minder lactose bevatten. Verdraag je helemaal geen melkproducten meer, raadpleeg dan een diëtist. Deze kan je adviseren zodat je geen tekorten aan vitamines en mineralen krijgt.

- Suiker zit ook verwerkt in voedingsmiddelen als cake, ontbijtkoek, gebak, koekjes en zoet beleg. Vermijd overmatig gebruik van deze producten.
- Ga bij ernstige klachten even liggen na de maaltijd.
- Veel mensen hebben na een maagoperatie moeite om hun gewicht op peil te houden. Zeker wanneer je veel last hebt van dumpingklachten, kan het moeilijk zijn om voldoende calorieën binnen te krijgen. Raadpleeg een diëtist als je moeite hebt om op gewicht te blijven.

Brandende maagzuur

➤ [Directe link](#)

Algemene tips en voedingsadviezen om de klachten van brandend maagzuur te verminderen

- Zware maaltijden en vet eten veroorzaken vaak brandend maagzuur. Probeer zwaar tafelen te vermijden en eet liever licht en verspreid over de dag. Als je maag erg vol zit of als je erg vet eet, zal dat sneller tot klachten leiden. Een grote, zware maaltijd blijft veel langer in de maag. De zure maaginhoud stroomt dan makkelijker terug in de slokdarm.
- Vezelrijk en gevarieerd eten helpt om maagklachten te voorkomen. De Schijf van Vijf van het Voedingscentrum helpt je op weg.

- Alcohol, pepermunt, koffie, sterke thee, chocola, scherpe kruiden, koolzuurhoudende dranken en zuur vruchtensap van citrusfruit zoals citroen, grapefruit, mandarijn en sinaasappel veroorzaken vaak brandend maagzuur. Je kunt deze voeding beter vermijden.
- Rook niet en gebruik geen alcohol. Nicotine en alcohol verslappen het sluitspiertje tussen de slokdarm en de maag, waardoor zure maaginhoud makkelijker terugstroomt in de slokdarm.
- Heb je ook last van verstopping? Bij verstopping is de druk in de buikholte groter en daardoor stroomt maagsap makkelijker terug in de slokdarm. Je kunt verstopping voorkomen of verminderen door gezond en vezelrijk te eten, ten minste 1,5 tot 2 liter vocht te drinken en regelmatig te bewegen.
- Het is verstandig om tenminste drie uur voordat je gaat slapen niet meer te eten. Probeer niet te laat op de avond te eten en ga na het eten niet direct na het eten liggen op bed of op de bank. Als je met een volle maag gaat liggen, kan de zure maaginhoud makkelijker terugstromen in de slokdarm.
- Behoud een gezond gewicht. Bij mensen met overgewicht is de druk in de buik groter dan normaal. Hierdoor kan de zure maaginhoud makkelijker terugstromen in de slokdarm. Als je wilt afvallen doe dit dan geleidelijk, een diëtist kan je daarbij helpen.
- Draag geen strakke kleding. Strakke kleding kan namelijk teveel druk op de maag geven. Hierdoor stroomt zure maaginhoud makkelijker terug in de slokdarm.
- Buk zo min mogelijk voorover. Bij het voorover bukken stroomt de zure maaginhoud makkelijker terug de slokdarm in. Probeer als je moet bukken met rechte rug door je knieën te zakken.

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
 UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
 WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Directe link

- [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

- Verhoog je hoofdeinde, door hier bijvoorbeeld blokken onder te plaatsen. Op die manier ligt je hoofd hoger dan de rest van je lichaam. De zure maaginhoud stroomt dan niet zo makkelijk terug de slokdarm in.
- Slapen op de linkerzij kan verlichting geven als je last hebt van brandend maagzuur in de nacht. De zure maaginhoud stroomt zo minder makkelijk in de slokdarm.

Deltaplan Alveesklierkanker

➤ [Directe link](#)

- *Alveesklierkanker komt vaker voor bij mensen die roken. Rokers hebben een twee tot drie keer verhoogde kans op het krijgen van deze vorm van kanker vergeleken met niet-rokers. Stoppen met roken is dus altijd belangrijk.*
- *Alcohol is geen directe risicofactor voor alveesklierkanker, maar overmatig alcoholgebruik kan wel leiden tot leverproblemen en een ontsteking van de alveesklier (pancreatitis). Dat kan vervolgens weer leiden tot alveesklierkanker.*
- [Directe link](#)
- *Mensen met alveesklierkanker kunnen een aantal specifieke problemen met eten hebben. Deze verschillen vaak van persoon tot persoon en kunnen sterk wisselen in de loop van de tijd. Het is dan ook aan te bevelen je problemen altijd te bespreken met je behandelend arts en de diëtist die in het ziekenhuis bij je behandeling wordt betrokken.*

Tips en adviezen

- Drink voldoende. Als je te weinig drinkt, kan dit het zieke of misselijke gevoel soms verergeren.
- Eet vaker kleine porties verdeeld over de dag. Door kleinere porties te eten, heb je minder snel een vol gevoel maar krijg je toch voldoende voeding binnen.
- Lukt het niet om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen? Dan kan het zinvol zijn om je voeding aan te vullen met dieetpreparaten of over te gaan op drinkvoeding. Overleg met je behandelend arts of diëtist of dat ook in jouw situatie een goede keuze is.

Darmkanker: Wat kan ik doen?

➤ [Directe link](#)

- Vrij snel na de operatie kun je last krijgen van diarree of dunne ontlasting. Vaak gaat de diarree na een aantal weken vanzelf over. Je ontlasting kan wel dunner blijven dan voor de operatie. Heb je veel last van de diarree of is het na een paar weken niet over? Bespreek het dan met je arts of diëtist. Misschien zijn medicijnen nodig of advies over wat je beter wel of niet kan eten en drinken.
- Verstopping komt vaak voor bij mensen met darmkanker. De ontlasting kan dan niet verder de darmen door. Verstopping kan door de tumor zelf komen, maar kan ook ontstaan als gevolg van een operatie. Genoeg drinken is belangrijk om verstopping tegen te gaan. Drink minstens 1,5-2 liter per dag. Ook is het belangrijk om genoeg vezels te eten, bijvoorbeeld uit groenten en fruit en uit volkorenproducten. En als het weer kan, is het belangrijk om voldoende te bewegen.

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Als de verstopping hierdoor niet weggaat, kan meer begeleiding nodig zijn. Laat het aan je arts of diëtist weten als je last hebt van verstopping. Zij kunnen je begeleiden en tips geven.

Vaker naar de WC moeten:

- Ook bij ongewild ontlastingsverlies kan bekkenbodempfyotherapie helpen. Je huisarts kan je doorverwijzen naar een bekkenbodempfyotherapeut, een bekkenbodemcentrum of een gespecialiseerde afdeling in het ziekenhuis

Endeldarmkanker: Wat kan ik doen?

➤ [Directe link](#)

Soms is het noodzakelijk om (tijdelijk) over te stappen op vloeibare voeding, sondevoeding of voeding die via de bloedbaan toegediend wordt (parenterale voeding).

Voedingstips bij een vernauwing van de darm

Als een operatie niet mogelijk is, als je niet geopereerd wilt worden of als er een stent (buisje) in je darm is geplaatst, kunnen onderstaande voedingstips helpen:

- Eet rustig en kauw het eten goed.
- Drink voldoende. Drink dagelijks tenminste anderhalf tot twee liter. Drink ook tijdens de maaltijden.
- Verdeel de maaltijden goed over de dag.
- Eventueel kun je meerdere kleine maaltijden gebruiken, in plaats van drie grote.
- Gebruik geen grove volkorenproducten. Grote volkorenproducten zijn: volkorenbrood, cruesli, muesli, roggebrood en producten met pitten, noten, krenten en zaden. Je kunt wel

lichtbruin brood eten, fijn volkorenbrood, witbrood en beschuit. Ook Brinta, griesmeelpap, rijstepap en havermout kun je gebruiken.

- Eet geen taai, draderig vlees of vis met graten. Als het vlees, ondanks goed kauwen, als een 'bal' in je mond achterblijft, slik het dan niet door. Gebruik alleen kip of wild zonder vel of botjes.
- Maak groenten goed schoon en verwijder harde, vezelige delen. Kook de groente gaar en eet geen rauwe groenten.
- Gebruik geen peulvruchten en vezelige groenten. Vezelige groenten zijn: asperges, aubergine, bleekselderij, champignons, grote doperwten, maïs, rabarber, taugé, grote tuinbonen, venkel en zuurkool. Groenten die je wel kunt eten zijn bijvoorbeeld bloemkool, broccoli, boerenkool, prei, ui, paprika, ontvelde tomaat, spinazie, sperziebonen en worteltjes. Aardappels (gekookt, gebakken en puree), (witte) rijst, pasta en mie zijn wel geschikt.
- Eet alleen geschild fruit zonder harde, vezelige stukken en pitten. Gebruik geen ananas, bessen, bramen, citroen, druiven, grapefruit, mandarijn en sinaasappel. Ook gedroogd fruit, zoals abrikozen, dadels, krenten, rozijnen, pruimen, tutti frutti en vijgen, is niet geschikt. Citrusvruchten kun je wel uitpersen en het gezeefde sap opdrinken. Ook geschikt zijn onder andere aardbeien, kiwi, appel, banaan, frambozen, kersen, mango, meloen, nectarine, peer en perzik.

Erfelijke diffuse maagkanker

➤ [Directe link](#)

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Directe link

➤ Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Maagkanker

➤ [Directe link](#)

Er zijn een aantal risicofactoren bekend die de kans op maagkanker vergroten. Risicofactoren zoals roken, overmatig alcoholgebruik of besmetting met de helicobacter Pylori bacterie.

Tips en adviezen

- Dumpingsyndroom: Eet rustig en kauw je voedsel goed, verdeel de maaltijden zoveel mogelijk over de dag en drink niet of weinig tijdens de maaltijden. Wees daarnaast voorzichtig met het gebruik van 'snel opneembare suikers' zoals gewone suiker, vruchtensuiker en melksuiker (lactose). Een diëtist kan je uitgebreid adviseren.
- Kleine maag: Probeer de maaltijden zoveel mogelijk te spreiden over de dag, en meerdere kleine porties te eten. Op die manier kan je toch voldoende calorieën en belangrijke voedingsstoffen binnenkrijgen.
- Gewichtsverlies: Veel mensen hebben na een maagoperatie moeite om een stabiel lichaamsgewicht te houden. Vanwege klachten die tijdens of na het eten ontstaan, gaan sommige mensen (ongemerkt) minder eten.

Andere mensen hebben na de operatie minder eetlust of snel een vol gevoel na het eten. Probeer meerdere kleine maaltijden per dag te eten, in plaats van drie grote maaltijden. Neem daarnaast regelmatig een energierijk tussendoortje, zoals stukjes kaas, een gevulde koek of ontbijtkoek besmeerd met roomboter. Als je last hebt van gewichtsverlies, neem dan contact op met een diëtist. Een diëtist kan je tips geven om op een gezonde manier meer calorieën binnen te krijgen.

- Gallige reflux: De inwerking van deze spijsverteringssappen op de maagwand kan klachten veroorzaken. Klachten die kunnen ontstaan, zijn pijn of een branderig gevoel in de maagstreek, misselijkheid en soms (gal)braken. De behandeling van deze klachten is moeilijk. Je arts kan bijvoorbeeld een maagbeschermend medicijn voorschrijven, om de klachten te verminderen.
- Brandend maagzuur: Je arts kan je voedingsadviezen en andere tips geven om de klachten te verminderen. Daarnaast kan de arts maagzuurremmende medicijnen voorschrijven.
- Vitamine B12 tekort: Na een maagoperatie hebben de meeste mensen daarom vitamine B12-injecties nodig.
- Diarree: Bij diarree is het belangrijk dat je veel drinkt en vezelrijke voeding eet. Vezels houden het vocht vast in de ontlasting. Vezels zitten met name in groente, fruit en volkorenproducten.
- Verstopping stent (maagkanker): Als je een stent hebt gekregen is het belangrijk dat deze niet verstopt raakt. Je kunt dit voorkomen door de volgende adviezen te volgen: Eet rustig en kauw het eten goed. Prak of snijd het eten klein. Zit tijdens de maaltijden goed rechtop. Verdeel de maaltijden over de dag. Eet regelmatig iets tussendoor. Drink bij iedere maaltijd, zodat het eten goed doorstroomt. Spoel het eten echter niet weg zonder het goed te kauwen. Drink een uur na de maaltijd nogmaals om de stent goed door te spoelen. Koolzuurhoudende dranken, zoals mineraalwater en cola, kunnen het opboeren van lucht makkelijker maken. Dit kan opluchting geven. Wees voorzichtig met taai en draderig eten, zoals een runderlapje, rookvlees, rosbief, fricandeau en citrusfruit (citroen, grapefruit, mandarijn en sinaasappel).

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Leverkanker

➤ [Directe link](#)

Leven met kanker is niet makkelijk. Het is een angstige en onzekere periode en je kunt allerlei ongemakken ervaren, zoals misselijkheid of diarree als gevolg van de behandeling of extreme vermoeidheid. Lees meer over 'leven met kanker' in het algemeen.

Kanker van de mond of keelholte

➤ [Directe link](#)

Kanker van de tong

➤ [Directe link](#)

Tips en adviezen

- Een goede mondverzorging is erg belangrijk om aantasting van het gebit, tandvlees en mondslijmvlies te voorkomen. Daarnaast is mondverzorging extra belangrijk voor patiënten met kanker in de mond of keelholte die bestraald worden. Voor tips en adviezen kunnen patiënten terecht bij hun behandelend arts maar ook bij de tandarts en/of mondhygiënist.
- Slikproblemen: Vervang brood door pap, vla, yoghurt of drinkontbijt. Pastagerechten (met saus) zijn vaak gemakkelijk door te slikken evenals vis en eieren. Een logopedist kan je helpen als je problemen hebt met de slikreflex na een operatie.
- Moeilijkheden met kauwen: Eet brood zonder korsten met zacht beleg of gebruik yoghurt, vla, pap, eieren of drinkontbijt. Kies voor kip of vis in plaats van rundvlees en varkensvlees. Het pureren of fijnstampen van voedsel vergemakkelijkt het kauwen. Wees voorzichtig met

het overstappen naar volledig vloeibare voeding omdat kauwen belangrijk is voor de speekselproductie en het bovendien de smaak bevordert.

- Pijnlijke of geïrriteerde mondholte: Vermijd ijskoude of erg warme gerechten en dranken. In sommige gevallen kunnen ijskoude dranken overigens wel een verdovend effect hebben. Producten met een erg zoute of zure smaak kunnen de klachten verergeren evenals scherpe kruiden en hele harde voedingsmiddelen. Een goede mondhygiëne is erg belangrijk om irritaties te voorkomen en verminderen.
- Droge mond: Drinken bij het eten kan helpen om voedsel weg te spoelen. Het kauwen van kauwgom kan de speekselklieren stimuleren. Eventueel kan de huisarts medicijnen voorschrijven die de vorming van speeksel bevorderen. Bij de apotheek kan je kunstspeeksel of een waterverstuiver vinden.

Slokdarmkanker

➤ [Directe link](#)

Tips bij passageklachten

- Zit rechtop tijdens en na het eten. Door de zwaartekracht zakt het voedsel dan beter naar beneden dan wanneer je achterover zit of ligt.
- Snijd je voedsel fijn.
- Kauw goed en eet rustig.
- Gebruik extra jus of saus. Dit maakt je voedsel smeug, waardoor het beter naar beneden zakt.
- Wissel vaste en vloeibare maaltijden af: Neem bijvoorbeeld een bord pap, vla, yoghurt of soep tussendoor. Dit maakt eten minder vermoeiend en het zorgt ervoor dat je voldoende

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
WUR: Wageningen University & Research

17 Manifest Buikbelang – men is bezig met opstellen kennisagenda microbioom

Directe link

➤ [Buikbelang: een nationaal microbioom initiatief](#)

Organisatie: **Initiatief MLDS, UMCG en WUR*** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

voedingsstoffen binnenkrijgt. Na een buismaagoperatie heb je minder maaginhoud, houd daar wel rekening mee!

- Een diëtist kan helpen: Val je toch teveel af dan kunnen dieetpreparaten en drinkvoeding een oplossing zijn. Bij hele ernstige passageklachten kan het nodig zijn over te gaan op gepureerde voeding. Een diëtist kan je hierin begeleiden.
- Toch leuk en lekker eten bij ernstige passageklachten: Eten is niet alleen iets dat moet. Het is ook een sociale bezigheid en kan bovendien erg lekker zijn.
- Maal producten afzonderlijk fijn: Het is makkelijk om al je eten tegelijk te pureren. Hierdoor is het eten echter niet meer herkenbaar en ziet het er onaantrekkelijk uit. Bovendien is de smaak dan anders en kun je minder goed proeven wat je eet. Maal daarom de afzonderlijke producten fijn en leg ze los van elkaar op het bord.
- Gebruik verse kruiden: Kruiden als dille, bieslook en peterselie maken gemalen maaltijden aantrekkelijker en smaakvoller. Wees wel voorzichtig met scherpe specerijen.
- Zorg voor afwisseling: Wissel koude en warme maaltijden en verschillende smaken af. Neem bijvoorbeeld een toetje (pudding, yoghurt of vla) na de warme maaltijd. Na een buismaagoperatie heb je minder maaginhoud, houd daar rekening mee.
- Creëer een gezellige sfeer: Probeer de maaltijden zoveel mogelijk hetzelfde te houden als voorheen en creëer bewust een gezellige sfeer. Eet bijvoorbeeld met je gezinsleden aan tafel, zodat eten een sociale bezigheid blijft.

* MLDS: Maag Lever Darm Stichting
 UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen
 WUR: Wageningen University & Research

18 Kennisplatform Preventie: Samen Gezond Leven

Directe link

➤ [Kennisplatform Preventie: Samen Gezond Leven](#)

Organisatie: **Kennisplatform Preventie** — Jaar: **2020-2021** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

Pijler I – Opschaling van bewezen maatregelen en wegnemen implementatiebelemmeringen

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. 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.

A. Het vraagstuk van de governance: Wat komt er organisatorisch en bestuurlijk kijken bij het opschalen van succesvolle preventieaanpakken?

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 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.

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?

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.

D. Het monitorings- en evaluatievraagstuk: Wat zijn goede manieren om zicht te krijgen op de doorontwikkeling en effecten van integrale preventie?

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 uitgangs-

18 Kennisplatform Preventie: Samen Gezond Leven

Directe link

➤ [Kennisplatform Preventie: Samen Gezond Leven](#)

Organisatie: **Kennisplatform Preventie** — Jaar: **2020-2021** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

punten 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 en 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?

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.

Waar de kennisagenda niet op moet focussen

- (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.
- 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.

18 Kennisplatform Preventie: Samen Gezond Leven

Organisatie: **Kennisplatform Preventie** — Jaar: **2020-2021** — Type document: **Kennisagenda**

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

➤ [Kennisplatform Preventie:
Samen Gezond Leven](#)

E. Het vraagstuk van de leefomgeving: Hoe kan de leefomgeving bijdragen aan de gezondheid?

Specifieke aandacht is hierbij gewenst voor ondersteunende mechanismen, zoals technologische toepassingen (e-health, social media, wearables en slimme devices in de openbare inrichting, bijvoorbeeld beweegstimulerende stoplichten en oplichtende fietspaden).

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?

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.

19 Onderzoekagenda fysiotherapie

Organisatie: **KNGF** (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennis van waarde: Onderzoekagenda fysiotherapie](#)
- [Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Waardegedreven zorg

- Welke voor de patiënt en fysiotherapeut waardevolle uitkomsten en meetinstrumenten om de fysiotherapeutische behandeling te evalueren en te personaliseren kunnen toegevoegd worden aan bestaande core outcome sets?
- Hoe kan fysiotherapeutische zorg verder gepersonaliseerd worden met speciale aandacht voor kwetsbare patiëntengroepen, zoals minder begaafden, mensen met een niet-westerse achtergrond, een lage sociaal economische status (SES), lage gezondheidsvaardigheden en/of multimorbiditeit?

Preventie

- Wat is de meerwaarde van het integreren van een gecombineerde leefstijlinterventie in de fysiotherapeutische behandeling bij mensen met een chronische aandoening ten opzichte van 'usual care' op klachten, fysiek functioneren, participatie en zorggebruik ten gevolge van de aandoening op de lange termijn?

De hypothese is dat door gelijktijdig in te zetten op duurzame gedragsverandering ten aanzien van bewegen én andere leefstijlfactoren bij patiënten met een chronische aandoening, de gevolgen van de aandoening op langere termijn beperkt zullen worden. Praktijkvoorbeelden van deze zorggerelateerde preventie zijn geïntegreerde leefstijlinterventies voor kwetsbare ouderen, geïntegreerde leefstijlinterventies voor kinderen met risicofactoren, valpreventie voor mensen met een verhoogd valrisico en geïntegreerde leefstijlinterventies voor mensen met Parkinson.

- Wat is de meerwaarde van fysiotherapie bij het voorkomen en verminderen van chronische klachten bij patiënten met acute musculoskeletale klachten ten opzichte van afwachtend beleid?
- Wat is de effectiviteit van gepersonaliseerde preventieve fysiotherapie rondom een ziekenhuisopname op het herstel in functioneren en participatie in de maatschappij ten opzichte van geen fysiotherapie?

Innovatie en werkingsmechanismen

- Wat zijn de biologische, psychologische en sociale verklarings- en werkingsmechanismen van fysiotherapeutische interventies?

19 Onderzoekagenda fysiotherapie

Organisatie: **KNGF** (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennis van waarde: Onderzoekagenda fysiotherapie](#)
- [Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Waardegedreven zorg

- Wat is de (kosten)effectiviteit van fysiotherapie op functioneren en participatie bij aandoeningen waarbij de (kosten)effectiviteit nog onvoldoende is aangetoond in vergelijking met andere zorgsoorten, reguliere zorg of geen zorg?
- Hoe kan fysiotherapeutische zorg verder gepersonaliseerd worden met speciale aandacht voor kwetsbare patiëntengroepen, zoals minder begaafden, mensen met een niet-westerse achtergrond, een lage sociaal economische status (SES), lage gezondheidsvaardigheden en/of multimorbiditeit?

Samenwerking

- Hoe kan interprofessioneel samenwerken worden vormgegeven ten behoeve van persoonsgerichte en waardegedreven zorg met patiënten met een klacht of hulpvraag gerelateerd aan het bewegend functioneren?
- Wat is de meerwaarde van interprofessioneel samenwerken op de efficiëntie van zorg met patiënten met een klacht of hulpvraag gerelateerd aan het bewegend functioneren?
- Hoe kan intraprofessioneel samenwerken worden vormgegeven ten behoeve van persoonsgerichte en waardegedreven zorg met patiënten met een klacht of hulpvraag gerelateerd aan het bewegend functioneren?

Innovatie en werkingsmechanismen

- Wat is de (kosten)effectiviteit van taakherschikking van zorg van en naar de fysiotherapeut op het functioneren en participeren van patiënten met klachten aan het bewegend functioneren?
- Welke strategieën zijn effectief in het terugdringen (de-implementeren) van behandelingen die fysiotherapeuten uitvoeren en bewezen niet-effectief zijn?
- Welke strategieën zijn effectief in het bevorderen (implementeren) van evidencebased behandelingen die uitgevoerd kunnen worden door fysiotherapeuten?

19 Onderzoekagenda fysiotherapie

Organisatie: **KNGF** (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ [Gezondheidsdata](#)

Directe link

- ↗ [Kennis van waarde: Onderzoekagenda fysiotherapie](#)
- ↗ [Kennisagenda's paramedische zorg](#)

Innovatie en werkingsmechanismen

- Hoe kan zorgtechnologie en artificial intelligence (AI) ondersteunend zijn aan het fysiotherapeutisch handelen?

20 Kennisagenda KNO

Organisatie: **KNO-vereniging** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

- [Kennisagenda KNO](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 16 onderzoeksvragen

Laryngologie

- Wat is de beste behandeling voor slikproblemen bij neurologische ziektebeelden, bijvoorbeeld CVA, de ziekte van Parkinson, ALS, kwetsbare oudere patiënt?

Slaapgerelateerde ademhaling

- Wat is de effectiviteit van sleep surgery?

Oncologie/Hoofd-halschirurgie

- Wat is de optimale surveillance na behandeling van hoofd-halskanker?

Geriatricie

- Wat is de toevoegende waarde van geriatricische screening en aangepaste behandeling van oude en kwetsbare hoofd-halskankerpatiënten ten opzichte van standaard diagnostiek en behandeling op oncologische uitkomst, functioneren en kwaliteit van leven?

20 Kennisagenda KNO

Organisatie: **KNO-vereniging** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

- [Kennisagenda KNO](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 16 onderzoeksvragen

Oncologie/Hoofd-halschirurgie

- Hoe kan 'shared decision making' effectief worden ingezet bij patiënten met verschillende hoofd-halstumoren?

Geriatricie

- Wat is de effectiviteit van verschillende interventies en mogelijkheden tot netwerkgeneeskunde, zoals multidisciplinaire samenwerking tussen de 1e en 2e lijn en binnen de 2e lijn, en mogelijkheden van een revalidatieprogramma bij patiënten ouder dan 65 jaar met invaliderende duizeligheid?

21 Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories

Organisatie: **Kwasnicka et al.** — Jaar: **2016** — Type document: **Artikel**

↓ **Gedragsverandering**

Directe link

➤ [Health Psychology Review, 10:3, 277-296. doi.org/10.1080/17437199.2016.1151372.](#)

The aim of this review was to identify and synthesise current theoretical explanations for behaviour change maintenance to inform future research and practice. There are distinct patterns of theoretical explanations for behaviour change and for behaviour change maintenance. The findings from this review can guide the development and evaluation of interventions promoting maintenance of health behaviours and help in the development of an integrated theory of behaviour change maintenance.

Implications for health behaviour change maintenance and conclusions:

The theoretical explanations described within the five overarching themes can be applied in health contexts to help explain maintenance of health-related behaviours. Listed theoretical assumptions may be applied to facilitate interventions targeting health promotion and maintenance of health behaviours. They can serve as guidance for intervention developers who can target five maintenance processes:

- (1) Helping individuals to maintain positive behaviour change maintenance motives, emphasizing positive outcomes of a new health behaviour, providing behavioural options which are enjoyable, inspiring individuals to redefine themselves in line with new healthy lifestyle principles.*
- (2) Facilitating behaviour self-regulation; for instance through self-monitoring behaviour and helping individuals to develop effective strategies to overcome behavioural barriers and to prevent relapse.*
- (3) Facilitating habit development and maintenance for positive health behaviour changes; for instance by reshaping the environment and making healthy options salient and by cuing individuals towards healthy behaviours.*

Unanswered questions and future research

- Future research should systematically review the existing evidence for each theoretical theme; and undertake further empirical testing of each explanation, followed by empirical testing of an integrated theoretical model.
- Evidence from theory-based interventions should be used to revise, refine or reject theoretical principles.
- Dialogue between theory and practice is encouraged so that theories are not only used to design interventions, but interventions also inform the redevelopment of theories.
- Predictions and theoretical explanations should be tested across a variety of settings and populations, facilitating theory development.
- Future research should focus on the informed development of behaviour change maintenance theory, test themes presented within this review, explore relationships between themes and constructs, and add new theoretical predictions.

22 Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde

Directe link

[↗ Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Beschouwend en concluderend: kansen en uitdagingen voor de toekomst van leefstijlgeneeskunde

We moeten onder ogen zien dat veranderen van leefstijl niet gemakkelijk is en een systeem-aanpassing vereist. Eten, bewegen en roken zijn de uitkomsten van een groot aantal kleine bewuste én onbewuste beslissingen van het individu, die in interactie met de omgeving worden genomen. Om tot een gezonde leefstijl te komen, hebben mensen veel motivatie, kennis en vaardigheden nodig alsmede een sociale en fysieke omgeving die aanzet tot gezond gedrag. Ze moeten in staat zijn kennis te wegen en op hun eigen situatie toe te passen, om te plannen en persoonlijke doelen te stellen, om in actie te komen, om door te zetten bij verleidingen en bij tegenslag en stress. Mensen die één type ongezond gedrag vertonen, zoals roken, hebben vaak ook andere ongezonde gewoontes, zoals overmatig alcoholgebruik en te weinig beweging. Ongezond gedrag clustert. Mede daarom is het belangrijk dat interventies zich richten op meerdere typen gedrag, zoals de gecombineerde leefstijlinterventie doet.

Het onderzoek naar de werkzame elementen in leefstijlinterventies is nog in volle gang. Er is speciale aandacht nodig voor de psychologische technieken die gebruikt worden in interventies, en hun onderliggende theorie. Welke psychologische technieken maken een interventie laag-drempelig, motiverend, gemakkelijk vol te houden en maximaal effectief?

22 Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde

Directe link

➤ [Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneskunde](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Type 2-diabetes (T2D)

Uit de gepresenteerde wetenschappelijke studies mag worden geconcludeerd dat leefstijlinterventies een belangrijk onderdeel kunnen zijn van de behandeling van T2D. De studies laten zien dat een aanzienlijk deel van T2D-patiënten door het aanpassen van hun leefstijl minder of geen medicatie hoeven te gebruiken, omdat hun bloedwaarden gezond(er) zijn. De verschillende studies maken bovendien duidelijk dat er niet één standaard leefstijlinterventie of -programma is dat voor T2D-patiënten leidt tot remissie of reversie. Van persoon tot persoon verschilt wat de beste leefstijlbehandeling is. Wat werkt of past bij de ene persoon is namelijk niet noodzakelijk ook de beste aanpak voor een ander. Dit wordt enerzijds bepaald door het diabetes subtype en anderzijds door persoonlijke en contextuele factoren zoals gezondheidsvaardigheden, mentale gezondheid, werk, financiële situatie en persoonlijke voorkeuren.

Tot slot kan worden gesteld dat specifieke leefstijlinterventies een hele belangrijke manier zijn om alle systemische afwijkingen aan te pakken die T2D veroorzaken. Daarin staan voeding en beweging centraal.

Naar voeding is het meeste onderzoek van goede kwaliteit gedaan. Dit onderzoek toont aan dat minder, en vooral anders eten het fundament van de leefstijlbehandeling moet zijn met als doel remissie of, indien niet haalbaar, reversie van T2D. Inbouwen van beweging in de dagelijkse bezigheden is een tweede stap, maar is nog minder uitgebreid onderzocht. Onderzoek naar het effect van andere aspecten van leefstijl (stress en bioritme/slaap) op remissie of reversie is nog van onvoldoende kwaliteit.

Hart- en vaatziekten (HVZ)

Er is ruimschoots bewijs dat leefstijlinterventies van groot belang zijn in de behandeling van HVZ. Interventies gericht op onder meer voeding, beweging, stoppen met roken kunnen het risico op HVZ verlagen en de gezondheid van mensen met HVZ bevorderen. Deze voordelen van leefstijlinterventies zijn vastgesteld tijdens decennia van onderzoek.

De aandacht van onderzoek dient nu uit te gaan naar wat de optimale intensiteit, duur en samenstelling van interventies is voor diverse subgroepen van mensen met HVZ (bijvoorbeeld vrouwen en patiënten met multiproblematiek), om zo optimaal mogelijke effect te behalen. Zo concludeert ook een recente Cochrane review dat meer studies nodig zijn naar de bewijskracht van een mediterraan dieet op HVZ, omdat de bestaande bewijskracht nog op kleine studies gebaseerd is. Gezien de veelbelovende studies enerzijds en de omvang van het probleem anderzijds is het van groot belang dat het potentieel van cardiovasculaire leefstijlgeneskunde spoedig meer ruimte krijgt, met solide verdere onderbouwing.

Chronische nierschade (CNS)

Er zijn helaas geen lange termijnstudies naar leefstijlinterventie bij CNS. Er zijn wel veel korte- en middellangetermijngegevens, met name over zoutbeperking. CNS is in belangrijke mate een leefstijlaandoening, en leefstijlmanagement is cruciaal bij de behandeling. De potentiële winst van effectief leefstijlmanagement is groot voor patiënt en samenleving. De kennis daarvoor is grotendeels aanwezig, cruciaal zijn verspreiding ervan en creëren van de organisatorische en financiële randvoorwaarden. Voor CNS geldt eigenlijk het eenvoudige devies 'meten is weten'. Leefstijlfactoren zouden meer gemeten moeten worden in zowel studies als de praktijk, zodat duidelijker wordt hoe leefstijlinterventies kunnen bijdragen aan meer gezondheid.

22 Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde

Directe link

➤ [Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneskunde](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Dementie

Verschillende studies geven inzicht in het effect van leefstijlinterventies op de incidentie van dementie. Het vraagt ook om wetenschappelijk onderzoek ter begeleiding van de implementatie en monitoring van het effect, juist bij risicogroepen. Natuurlijk is er (nog) geen studie die het effect van 12 jaar interventie laat zien zoals in het recente NRC-artikel is voorgesteld. Daarvoor ontbreekt tot op heden financiering.

Wetenschappelijke onderbouwing leefstijlgeneskunde bij dementie

Publicaties van de SPRINT-trial en Radboudumc laten net als de vele cohortstudies zien dat aanpakken van HVZ-risicofactoren, met name hoge bloeddruk, effect heeft op (vasculair bepaalde) incidentie van cognitieve stoornissen, tot 19% reductie lichte cognitieve stoornissen bij SPRINT-MIND. Ook andere mogelijke interventies (slaap, gehoor, stressreductie, educatie; voorsorteren eventueel op genetisch risico) laten zien dat ook andere aanpakken zinvol zijn. Deze aspecten verdienen meer onderzoek naar hun netto-effect en meest effectieve wijze van implementatie.

22 Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde

Directe link

➤ [Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Samenvatting

In het Algemeen Overleg (AO) pakketbeheer in juni 2019 en in andere gremia gaven bewindslieden en beleidsmakers aan graag een overzicht van wetenschappelijk bewijs te zien voor het effect van leefstijlgeneeskunde, waarbij specifiek over T2D gesproken werd. Met meer zicht op de potentie en het effect leefstijlinterventies, kunnen zij met meer kracht en effectiviteit beleid opstellen voor de implementatie en opschaling van leefstijlgeneeskunde.

Dementie

Dit alles leidt tot de conclusie dat het mogelijk is, met gezamenlijke inspanningen, om de door de minister uitgesproken verwachting van een verdubbeling in de komende 20 jaar te voorkomen ('ontdubbeling'). Die ontdubbeling betekent meteen: ontdubbeling van het leed voor mensen die het treft, maar ook ontdubbeling van mantelzorgbelasting en tevens ontdubbeling van de zorgkosten. Hoe sterk de ontdubbeling (lees: besparing) zal zijn, zal met name afhangen van de mate waarin we met preventieve acties met name de Nederlanders met lagere inkomens en een migratieachtergrond kunnen bereiken, omdat bij hen de beïnvloedbare risicofactoren het meest voorkomen. Hierbij kunnen we natuurlijk het beste gebruik maken van wat er al is: de gecombineerde leefstijlinterventie. Die kan breder toegankelijk en meer op dementiegericht worden.

Het vraagt ook om wetenschappelijk onderzoek ter begeleiding van de implementatie en monitoring van het effect, juist bij risicogroepen. Natuurlijk is er (nog) geen studie die het effect van 12 jaar interventie laat zien zoals in het recente NRC-artikel is voorgesteld. Daarvoor ontbreekt tot op heden financiering.

Conclusie en discussie

...Hierbij kunnen we natuurlijk het beste gebruik maken van wat er al is: de gecombineerde leefstijlinterventie. Die kan breder toegankelijk en meer op dementiegericht worden. Het vraagt ook om wetenschappelijk onderzoek ter begeleiding van de implementatie en monitoring van het effect, juist bij risicogroepen.

Beschouwend en concluderend: kansen en uitdagingen voor de toekomst van leefstijlgeneeskunde

Groot knelpunt voor de implementatie en opschaling van leefstijlgeneeskunde is de beperkte financiering voor klinisch onderzoek.

Op dit moment is er bewijs dat zelfmonitoring, het opstellen van intenties en gerichte doelen en direct feedback krijgen alsmede het inschakelen van een social supportsysteem gezamenlijk de effectiviteit van een leefstijlinterventie vergroten. Hierbij moet worden opgemerkt dat juist dit type interventies beter aanslaat bij hoger dan bij lager opgeleiden. Daarbij geldt dat mensen met een hogere sociaal-economische status gemiddeld genomen een sterker gevoel van vertrouwen (zogenaamde 'self-efficacy') hebben om hun gedrag te veranderen.

Dit brengt ons bij een urgente uitdaging. Voor sommige groepen blijkt het moeilijker om gezond gedrag aan te nemen dan voor andere. Een ongezonde leefstijl komt vaker voor bij mensen met een lage sociaaleconomische status dan bij mensen met een hoge sociaaleconomische status. We zien bij mensen met een lage sociaaleconomische status dan ook nadrukkelijker de gevolgen van een ongezonde leefstijl. Voor de leefstijlgeneeskunde van de toekomst vereist het forse investeringen om af te stemmen op deze doelgroepen. Het is noodzakelijk dat het aanbod hen uitnodigt om er substantieel gebruik van te maken, en dat deze interventies hen op een effectieve manier ondersteunen bij het aan-

22 Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde

Directe link

[➤ Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneskunde](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

passen van hun leefstijl. Aparte aandacht vragen groepen met een migratieachtergrond, aangezien een ongezonde leefstijl in een aantal van deze groepen nog vaker voorkomt dan onder de bevolking van Nederlandse afkomst. Bovendien zijn voor deze groepen aanpassingen vereist in bestaande interventies, zodanig dat ze aansluiten bij onder andere de cultuur van deze groepen. Er komt steeds meer bewijs dat aanpassingen in interventies effectief zijn, als de interventies daardoor ook aansluiten bij de kenmerken van mensen in lagere sociaaleconomische groepen en van mensen met een migratieachtergrond (bijvoorbeeld peer-coaching interventies). Deze interventies zijn ook effectief zijn in het ondersteunen van gezond gedrag en het verhogen van self-efficacy in deze groepen. Dus, hoewel de verschillen in gezondheidsgedrag tussen groepen hardnekkig zijn, zijn ze wel degelijk deels oplosbaar, wanneer we de juiste investeringen doen. Gezien de grote invloed van de omgeving op (on)gezond gedrag is dat zeker niet terecht. Recent is in beeld gebracht hoe bijvoorbeeld de voedselomgeving in grote steden is veranderd. Dat maakt inzichtelijk dat vooral mensen in lagere sociaaleconomische groepen voor de uitdaging staan om in een steeds ongezonder wordende omgeving gezond gedrag te vertonen. We weten dat het beste resultaat wordt behaald als we niet alleen leefstijlinterventies aan individuen aanbieden, maar tegelijkertijd de omgeving aanpassen. Reviewstudies tonen sterk bewijs dat gelijktijdige implementatie van verschillende middelen en maatregelen, van individueel tot collectief, de meeste gezondheidswinst oplevert.

22 Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde

Directe link

➤ [Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Type 2-diabetes (T2D)

Het is dus nodig om leefstijlinterventies, zoals de huidige GLI, gepersonaliseerd aan te bieden.

Dit personaliseren vraagt om allerlei persoonlijke data en gegevens. Dit laatste maakt ook duidelijk dat e-health toepassingen, zoals een bloedglucosemeter en andere manieren van zelf-monitoring, kunnen bijdragen aan leefstijlinterventies / programma's.

23 Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid

Directe link

➤ [Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Samenvatting

Een gezonde leefstijl vraagt echter van mensen die niet gezond leven dat ze hun gedrag veranderen, zoals meer gaan bewegen, gezonder gaan eten of bijvoorbeeld stoppen met roken. Dit maakt gedragsverandering — van mensen, patiënten, zorgprofessionals, beleidsmakers en professionals in het publieke domein — de sleutel tot het terugdringen van chronische aandoeningen en andere maatschappelijke uitdagingen, zoals arbeidsmarktkrapte en stijgende zorgkosten.

Noodzaak betrekken gedragsexpertise

Gedragsverandering is niet een kwestie van één keer een instructie geven. Mensen hebben daar intensieve ondersteuning bij nodig; om gemotiveerd te raken, ander gedrag te initiëren, dit gedrag vol te houden of om het te verankeren in het dagelijks leven. Anderzijds zijn interventies — of het nou om een behandeling of nieuwe technologie, zoals een app, gaat — nu vaak nog niet effectief omdat er geen expertise ingezet is over hoe gedragsverandering werkt en wat mensen willen en belangrijk vinden.

Adviezen voor de toekomst

- Zet een breed palet aan gedragswetenschappelijke onderzoeks- en interventiemethodes in voor de ontwikkeling en evaluatie van interventies en beleid op het gebied van een gezonde leefstijl.

23 Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid

Directe link

➤ [Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Hoe is de gedragscomponent in te passen in beleid rondom preventie en leefstijl?

Interdisciplinair onderzoek in context

Voor de effectiviteit van interventies is het ook belangrijk om aandacht te hebben voor verschillen tussen mensen of verschillen binnen een individu gedurende de tijd. Wat werkt voor wie? Wat werkt op welk moment? En binnen welke context? Gepersonaliseerde interventies, waaronder zogenaamde just-in-time adaptieve interventies, waarbij mensen op het juiste moment de juiste hoeveelheid en type steun ontvangen, vragen om een combinatie van verschillende vormen van gedragswetenschappelijk onderzoek. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van $n = 1$ -studies, Ecological Momentary Assessment (EMA), participatief onderzoeken mixed methods waarmee op de persoon toegesneden interventies kunnen worden ontwikkeld en gevalideerd naast de meer traditionele onderzoeksdesigns, zoals de randomized controlled trials (RCTs).

Adviezen voor de toekomst

- Zet een breed palet aan gedragswetenschappelijke onderzoeks- en interventiemethodes in voor de ontwikkeling en evaluatie van interventies en beleid op het gebied van een gezonde leefstijl.
- Ontwerp interventies en beleid met interdisciplinaire of transdisciplinaire teams waarin gedragswetenschappen en kennis over gedragsverandering centraal staan.
- Betrek de verschillende doelgroepen, continue en iteratief bij de ontwikkeling van interventies en beleid. Zorg hierbij specifiek voor een goede representatie van mensen in lagere sociaaleconomische posities.
- Investeer in systematisch onderzoek naar gedragsverandering op het gebied van leefstijl en gezond leven in verscheidene contexten.

Implementatie

Hoe is de gedragscomponent in te passen in beleid rondom preventie en leefstijl?

Op tijd betrekken bij de ontwikkeling van interventies en beleid

Voor de ontwikkeling van interventies en beleid is het essentieel om systematisch te analyseren waar een doelgroep behoefte aan heeft, welke problemen er spelen en wat nodig is om gezonder te leven en dat vol te houden. Gedragswetenschappers zijn bij uitstek toegerust om een systematische analyse te maken, samen met de doelgroep. Dit onderstreept het belang om gedragswetenschappers vanaf het begin bij de probleemanalyse of het ontwerp van gezondheidstools te betrekken.

Noodzaak betrekken gedragsexpertise

Voor effectief beleid en interventies is het daarom noodzakelijk dat gedragswetenschappelijke expertise een prominente rol krijgt bij het uitdenken, ontwikkelen en implementeren van dit soort maatregelen. Juist gedragsexperts kunnen helpen een antwoord te geven op vragen als 'Wat is er nodig is om dit gedrag vol te houden', of 'Hoe maak je van het gezonde gedrag een gewoonte?'. Onderzoek laat zien dat wanneer er expliciet aandacht is voor gedragsveranderingsmethodieken leefstijlinterventies effectiever zijn.

23 Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid

Directe link

➤ [Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Gedrag in context

Gezond gedrag vereist een leefomgeving die dat gezonde gedrag stimuleert. Hoe de omgeving dan moet worden veranderd zodanig dat gezond gedrag bevorderd wordt, vereist gedragswetenschappelijke expertise.

Bereiken van specifieke doelgroepen

Gezien de complexe clustering van problemen waar mensen in kwetsbare omstandigheden mee geconfronteerd is een combinatie van maatregelen essentieel om een gezonde leefstijl te bevorderen. Gedragsexperts kunnen hun expertise inzetten bij het cultuur-sensitief of doelgroep specifiek te maken van interventies, toegankelijkheid van informatie en zorg te verbeteren, en door meer integraal na te denken over gedrag en omgeving.

Verbinding preventie met 1ste, 2de lijn en de wijk

Gedragswetenschappers kunnen bijdragen in het verbeteren en optimaliseren van de samenwerking en communicatie tussen zorgverleners. Training van zorgprofessionals door experts met gedragswetenschappelijke expertise is tevens een cruciaal onderdeel om de integratie van zorg tot stand te brengen. Zo is de huisarts bijvoorbeeld de belangrijkste schakel om de initiatieven en interventies rondom leefstijl in te zetten en te coördineren, terwijl ze doorgaans niet opgeleid zijn om dit soort gedragsinterventies voor te schrijven of mensen te ondersteunen gezond gedrag vol te houden. Ook daar is gedragsexpertise onmisbaar.

Interdisciplinair onderzoek in context

Impact op leefstijl en gezondheid in de praktijk en praktische uitvoerbaarheid van beleid en interventies zijn essentieel. Dit vraagt om een integrale benadering, en daarmee interdisciplinair onderzoek, waarbij gedragswetenschap een centrale plek heeft. Voor de effectiviteit van interventies is het ook belangrijk om aandacht te hebben voor verschillen tussen mensen of verschillen binnen een individu gedurende de tijd.

Adviezen voor de toekomst

- Betrek de verschillende doelgroepen, continue en iteratief bij de ontwikkeling van interventies en beleid. Zorg hierbij specifiek voor een goede representatie van mensen in lagere sociaaleconomische posities.
- Betrek omgevingsaspecten in samenhang met de kennis over gedragsverandering voor het bouwen aan een gezonde leefomgeving.
- Zet gedragswetenschappers in voor het trainen en opleiden van (zorg)professionals in leefstijl zodat ze handvatten hebben om leefstijlinterventies onderdeel te maken van hun dagelijkse praktijk.

23 Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid

Directe link

➤ [Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid](#)

Organisatie: **Lifestyle4Health** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Hoe is de gedragscomponent in te passen in beleid rondom preventie en leefstijl?

E-health afstemmen op gedrag

Technologie heeft de potentie een gezonde leefstijl te ondersteunen. Echter, apps zijn vaak niet afgestemd op het gedrag en context van de gebruiker. Zo is er, ondanks tal van apps en sporthorloges om (beginnende) hardlopers te ondersteunen bij het monitoren van trainingsactiviteiten en het geven van motiverende feedback, nog steeds een aanzienlijke groep mensen die afhaakt. Er wordt onvoldoende rekening gehouden met het inzicht in de motieven en het gedrag van recreatieve hardlopers bij het ontwerpen van hardloopergerelateerde technologie, en waarbij de sportieve prestaties niet een doel zijn. Tevens ontbreekt het vaak aan bepaalde gedragsveranderingsstrategieën waarvan duidelijk is dat deze van toegevoegde waarde kunnen zijn. Een ontwerpgerichte en interdisciplinaire aanpak met de focus op de eindgebruiker(s) is essentieel om de effectiviteit van deze technologie te vergroten. Daarbij kan e-health ook een bijdrage leveren aan het terugdringen van gezondheidsverschillen, mits ook ontworpen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Echter, wanneer er geen rekening wordt gehouden met het gebruikersgedrag kan de digitalisering zeker ook de ongelijkheid ('digital divide') tussen mensen vergroten. En tevens is e-health niet de oplossing voor iedere burger. Tenslotte kan door gebruik te maken van kennis over het volhouden van gedrag en het ontwikkelen van gewoontes, maar ook ten aanzien van strategieën die bijdragen aan engagement in het gebruik van e-health voorkomen worden dat mensen afhaken.

24 Routekaart Leefstijlgeneeskunde: Zorg voor de toekomst

Organisatie: **Lifestyle4Health en Vereniging Arts en Leefstijl** — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

➤ [Routekaart
Leefstijlgeneeskunde:
Zorg voor de toekomst](#)

Waarom deze routekaart

Hoe kunnen we de ontwikkelingen in leefstijlgeneeskunde richting geven en versnellen, zodat leefstijl binnen 5-10 jaar standaard en erkend onderdeel is van de huisartsen- en medisch specialistische zorg? Op basis van gesprekken met experts is een routekaart opgesteld. Deze omvat 5 routes die veelal ziekte specifiek moeten worden ingevuld. We stellen voor hiermee te beginnen bij 5 aandoeningen waarbij de toegevoegde waarde van leefstijlgeneeskunde (steeds meer) is aangetoond: T2D, HVZ, maag- en darmaandoeningen, longziekten en psychische aandoeningen.

Route 1: Implementeren wat werkt met passende bekostiging

Van een scala aan leefstijlinterventies en -programma's zijn de effectiviteit en toegevoegde waarde (wetenschappelijk) bewezen. Laten we inzichtelijk maken wat werkt voor wie en in welke context en dat snel implementeren in de praktijk van de curatieve zorg.

24 Routekaart Leefstijlgeneskunde: Zorg voor de toekomst

Organisatie: **Lifestyle4Health en Vereniging Arts en Leefstijl** — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

[➤ Routekaart Leefstijlgeneskunde: Zorg voor de toekomst](#)

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Route 2: Onderzoeken wat we nog niet weten

Gebrek aan wetenschappelijk bewijs remt de acceptatie en implementatie van leefstijlgeneskunde in de praktijk en het opnemen van de kennis in richtlijnen en zorgstandaarden. Onder andere zijn langjarige studies nodig naar de aard en het effect van voedingspatronen of beweeginterventies bij specifieke aandoeningen of doelgroepen, evenals onderzoek naar de vraag wie wat het meest effectief kan doen en op welke manier, bijvoorbeeld met behulp van e-health. Minimaal voor elk van de vijf eerdergenoemde ziektebeelden dient een onderzoeksagenda te worden opgesteld. Deze richt zich specifiek op het genereren van kennis en kwalitatief hoogwaardige wetenschappelijke bewijsvoering, hetgeen vereist is voor richtlijnontwikkeling en brede implementatie en waarom zorgprofessionals vragen. Tevens moeten wetenschappers duiden wat 'goed leefstijlgeneskundig onderzoek' is, wat passende uitkomsten zijn en wat passende onderzoeksmethoden zijn.

Ook is overzicht nodig van alle reeds lopende studies gericht op leefstijlgeneskunde.

Dit overzicht ontbreekt nu, terwijl steeds vaker nieuwe studies worden gestart.

dekking passend is in de basisverzekering, welke betaaltitels gebruikt kunnen worden, wat passende beleidsregels zijn en welke declaratievoorwaarden gelden. Deels kan leefstijlgeneskundige zorg worden vergoed vanuit de bestaande bekostiging van de huisartsenzorg of diagnose-behandel-combinaties (dbc's). Voor zover het zoeken is naar mogelijkheden tot andere of aanvullende vergoeding, moeten businesscases en financieringsmodellen uitgewerkt en bekostiging geregeld worden. Hierbij behoeven samenwerking en substitutie veel aandacht. Leefstijlgeneskunde impliceert namelijk vaak samenwerken tussen en verwijzen naar verschillende disciplines en over echelons heen, ook buiten de zorg, bijvoorbeeld het sociale domein. Hiervoor moet ruimte zijn in de praktijk. Veel zorgprofessionals hebben nu echter nog te weinig (mentale) ruimte, tijd en bovendien geen betaaltitel om een ander gesprek te voeren met collega's en patiënten. Daarbij zal leefstijlgeneskunde een verschuiving teweegbrengen van zorg uit de tweede naar de eerste en de nulde lijn, en behandelingen die 'makkelijk geld opleveren' vervangen. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat huisartsen die inzetten op demedicaliseren minder verwijzen naar medisch specialisten. Dit kan pijn doen. Dit alles vergt samenwerking tussen en met de betrokkenen en partijen die verantwoordelijk zijn voor het zorgstelsel.

Route 3: In richtlijnen & zorgstandaarden komen

Het is essentieel dat wetenschappelijk bewezen leefstijlinterventies worden opgenomen in richtlijnen en zorgstandaarden, of addenda hierop. Dit zal alleen gebeuren als ter zake deskundigen deel kunnen uitmaken van richtlijn-ontwikkelcommissies, bestaande evidentie wordt gebruikt en voldoende kwalitatief goed nieuw onderzoek wordt uitgevoerd en gepubliceerd in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften.

Implementatie

Route 1: Implementeren wat werkt met passende bekostiging

Van een scala aan leefstijlinterventies en -programma's zijn de effectiviteit en toegevoegde waarde (wetenschappelijk) bewezen. Laten we inzichtelijk maken wat werkt voor wie en in welke context en dat snel implementeren in de praktijk van de curatieve zorg. Succesvol implementeren in de zorgpraktijk valt of staat daarnaast bij passende bekostiging. Vaak is het de vraag welke

24 Routekaart Leefstijlgeneskunde: Zorg voor de toekomst

Organisatie: **Lifestyle4Health en Vereniging Arts en Leefstijl** — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

➤ [Routekaart
Leefstijlgeneskunde:
Zorg voor de toekomst](#)

Route 4: Kennis delen en vaardigheden aanleren

Om kennis op het gebied van leefstijlgeneskunde te kunnen delen zijn getrainde docenten, onderwijsmodules en instrumenten nodig in het standaard curriculum geneeskunde evenals in andere mbo-, hbo- en academische opleidingen, bij- en nascholingen voor zorgprofessionals. Bijvoorbeeld om kennis en vaardigheden over te dragen over het gesprek met en de begeleiding van patiënten en het belang van de context waarin zij leven. Daarnaast moet materiaal ontwikkeld worden om patiënten te informeren, te inspireren en concreet handelingsperspectief te bieden. Dit gaat niet alleen om leefstijlfactoren, maar kan ook gaan over hoe mensen e-health kunnen gebruiken en hoe ze met eigen gezondheidsdata om kunnen gaan en ervan kunnen leren.

Route 5: De noodzaak tot leefstijlgeneskunde zo klein mogelijk maken

Om de premisse van leefstijlgeneskunde te realiseren is het daarom essentieel dat zorgprofessionals, burgers, patiënten, beleidsmakers en financiers zich beseffen dat gezondheidswinst via gedragsverandering meer nodig heeft dan enkel interventies. Het moet aantrekkelijk zijn om gezond te leven, zoals met verleidelijke, betaalbare en toegankelijke keuzes.

25 SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND

Directe link

➤ [SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND](#)

Organisatie: **MIND-platform en SiRM** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Tien 'kennisonderwerpen'

1. Hoe kunnen psychische problemen of terugval bij mensen met psychische problemen worden voorkomen?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Welke ondersteuning is belangrijk tijdens het herstel?
- Wat zijn de oorzaken van terugval na een lange tijd goed functioneren, bijvoorbeeld bij mensen met verslavingsproblematiek?
- Welke (vroeg) signalen duiden op suïcidaliteit en wat kan de omgeving helpen om deze signalen op tijd te herkennen?
- Wat hebben cliënten nodig om signalen bij zichzelf tijdig te herkennen, bij te sturen en de eigen regie te houden?
- Wat is ervoor nodig om aanhoudende psychische problemen te voorkomen?
- Hoe kan worden voorkomen dat mensen met een psychische kwetsbaarheid in de marge van de maatschappij terechtkomen (waardoor hun psychische problematiek vaak verslechtert)?

Vijf 'implementatie-onderwerpen'

3. Hoe dragen inclusieve behandelmogelijkheden naast reguliere behandelvormen bij aan psychische gezondheid?

Het belang van een wederkerige relatie tussen leefstijl en lichamelijke en psychische gezondheid werd in de vorige Kennisagenda van MIND al aangedragen. De achterban van MIND ervaart hiervoor nog weinig aandacht binnen de reguliere behandelvormen (zoals psychotherapie en medicatie). Onderzoek is gewenst naar hoe inclusieve behandelmogelijkheden, naast reguliere behandelvormen, bijdragen aan de psychische gezondheid. Onder inclusieve behandelmogelijkheden verstaat de achterban bijvoorbeeld:

- Niet-medicamenteuze interventies (zoals het verbeteren van de nachtrust).
- Interventies gericht op het fysiek functioneren.
- Ondersteuning om makkelijker gezond te eten. Hierbij geeft de achterban aan vooral meerwaarde te zien in laagdrempelige en effectieve interventies en niet zozeer in voorlichting of coaching.

25 SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND

Directe link

➔ [SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND](#)

Organisatie: **MIND-platform en SiRM** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Tien 'kennisonderwerpen'

2. Wat valt er te leren van herstel van cliënten op de wachtlijst en zorgmijders?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Welke ondersteuning tijdens de wachttijd voorkomt verslechtering van psychische problemen en/of bevordert het herstel?
- Welke manieren vinden mensen met een psychische kwetsbaarheid die geen geestelijke gezondheidszorg (kunnen) opzoeken of deze mijden om te herstellen of te stabiliseren? In welke mate zijn deze succesvol?

3. Hoe kan het netwerk van de cliënt zo goed mogelijk ondersteund worden?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Welke belemmeringen ervaart het netwerk van de cliënt bij het bieden van ondersteuning aan de cliënt? Denk hierbij bijvoorbeeld aan organisatorische of praktische belemmeringen, maar ook aan belemmeringen in vaardigheden om goed met de cliënt om te gaan.
- Wat is er nodig om deze belemmeringen weg te nemen?
- Hoe kunnen hulpverleners het netwerk beter betrekken in het zorgproces?
- Hoe kunnen hulpverleners het welzijn van familie en naasten (beter) waarborgen?
- Wat is nodig om de gezinsdynamiek gezond te houden bij een gezinslid met psychische problemen, waaronder ook verslavingsproblemen?
- Op welke manier kunnen (familie-)ervaringsdeskundigen een bijdrage leveren aan de ondersteuning van het netwerk?

4. Hoe kan de toeleiding van cliënten naar de juiste zorg verbeteren?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Welke manieren zijn er om de behandeling bij multi- en/of complexe problematiek goed te coördineren? Wat is er (extra) nodig bij mensen met verslavingsproblematiek of een lichte verstandelijke beperking?
- Welke ondersteuning kan cliënten met multi- en/of complexe problematiek helpen? Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan ondersteuning bij schulden en armoedeproblematiek, welke zowel de oorzaak als het gevolg kunnen zijn van psychische problemen.
- Wat zijn de effecten van langdurige behandelingen bij complexe ggz-problemen?
- Welk effect heeft het stoppen van een langdurige behandeling met geen of weinig resultaat op de cliënt?

5. Hoe kan samen beslissen in de praktijk worden bevorderd?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Hoe kunnen risico's, bijwerkingen en effecten van verschillende therapieën en behandelingen makkelijk inzichtelijk worden gemaakt voor de cliënt?
- In hoeverre kunnen cliënten zelf inspraak hebben op de dosering van medicatie en/of de frequentie van niet-medicamenteuze behandelingen?
- Wat is het effect van bovenstaande punten op (het succes van) het zorgtraject en het welzijn van de cliënt?
- Wat is de impact van samen beslissen op het verloop van de behandeling?
- Wat is het effect van cliënten- en naastenparticipatie in de vormgeving van het behandel- en/of ondersteuningstraject op de zorguitkomsten?

25 SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND

Directe link

➔ [SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND](#)

Organisatie: **MIND-platform en SiRM** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

6. Hoe kan de koppeling van cliënten aan een therapeut worden verbeterd?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Hoe kunnen cliënten eerder en succesvol worden gekoppeld aan een hulpverlener met wie zij een klik voelen?
- Wat is het effect van wisselende hulpverleners op het behalen van therapiedoelen?

7. Hoe kan de rol van jeugdtrauma beter worden meegenomen in de diagnostiek en behandeling?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Hoe kan de rol van (jeugd)trauma beter worden meegenomen in het diagnostisch proces en bij de keuze van de behandeling? Ook wanneer een andere diagnose is gesteld, zoals depressie, psychosegevoeligheid of anorexia?
- Wat zijn effectieve therapievormen bij (jeugd)trauma, wanneer de eerste keus behandeling niet succesvol is? Hierbij zouden bijvoorbeeld de therapievormen vakt-herapie, lichaamsgerichte therapieën en non-verbale therapieën onderzocht kunnen worden.

8. Hoe kan de aandacht voor culturele diversiteit in de omgang met psychische problemen worden vergroot?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Hoe reageert het netwerk, binnen verschillende culturen / religies / genderidentiteiten / sociale groepen / ..., op een naaste met psychische problemen en wat kan de naaste van zijn of haar netwerk aan ondersteuning verwachten?

- Hoe kan een zorgverlener mensen met een andere religieuze, sociale en/of culturele achtergrond beter ondersteunen in hun zorgtraject? De achterban geeft aan dat het netwerk van deze mensen vaak anders omgaat met hun psychische problemen dan waar de zorgverlener nu vanuit gaat.

9. Wat zijn manieren om (familie-)ervaringsdeskundigen effectief in te zetten?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Wat is er nodig voor zorgaanbieders om ervaringsdeskundigen effectiever in te zetten naast andere hulpverleners?
- Op welke manier(en) kunnen ervaringsdeskundigen een bijdrage leveren aan maatschappelijk herstel en sociale inclusie?
- Wat helpt andere hulpverleners om ervaringsdeskundigen intensiever te kunnen betrekken in het zorgproces?
- Hoe kunnen ervaringsdeskundigen en andere hulpverleners onderling effectief samenwerken en de zorg- en ondersteuning voor de cliënt goed afstemmen?
- Hoe kunnen ervaringsdeskundigen effectief worden ingezet in andere functies dan de hulpverlenende functies, zoals in management- of beleidsfuncties?

10. Hoe kunnen hulpverleners beter in gesprek gaan met cliënten met een levenseinde wens?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Waar hebben cliënten behoefte aan in het gesprek over hun levenseinde wens met hun hulpverlener?
- Wat is het effect van meer passende gespreksvoering? De achterban van MIND geeft aan dat de wens tot euthanasie soms afneemt of zelfs verdwijnt als een cliënt op een prettige manier het gesprek kan voeren met de hulpverlener en zich gehoord en serieus genomen voelt.

25 SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND

Directe link

➤ [SiRM, MIND Kennisagenda: Onderzoekswensen van de achterban van MIND](#)

Organisatie: **MIND-platform en SiRM** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Vijf 'implementatie-onderwerpen'

1. Hoe kan de rol van zingeving bij behandeling en herstel worden bevorderd?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Op welke manieren kan zingeving bij de cliënt worden bevorderd?
- Hoe kan zingeving een sterkere positie krijgen in het behandel- en herstelproces?

2. Hoe kan de aandacht voor een holistische benadering in diagnostiek worden vergroot en wat is het effect hiervan?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Hoe kan de aandacht voor een holistische benadering in diagnostiek worden vergroot?
- Wat is het effect hiervan? Denk bijvoorbeeld aan mogelijke effecten als het eerder ontvangen van de juiste diagnose en passende zorg en een beter herstel van psychische klachten.

4. Hoe kan de eigen regie van de cliënt worden bevorderd in de maatschappij en wat is het effect hiervan? Er is behoefte aan onderzoek naar hoe de eigen regie van de cliënt kan worden bevorderd bij het deelnemen aan de maatschappij en wat het effect hiervan is.

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- Op welke manieren kunnen jongeren en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid meer invloed krijgen bij het zoeken naar een opleiding, baan en/of dagbesteding die bij hen past?
- In welke mate draagt een voor de cliënt zinvolle maatschappelijke positie bij aan zijn of haar gezondheid en stabiliteit?
- In hoeverre leidt een voor de cliënt zinvolle tijdsbesteding tot een ruimer (sociaal) netwerk en vangnet waar mensen met een psychische kwetsbaarheid op terug kunnen vallen?

- Welke kansen biedt de krapte op de arbeidsmarkt voor mensen met een psychische kwetsbaarheid?

Reactie onderzoekers: In een reactie op dit onderwerp geeft een onderzoeker aan dat er al veel onderzoek naar dit onderwerp wordt gedaan. Bijvoorbeeld naar het Individuele Plaatsing en Steun (IPS) traject en verschillende rehabilitatiescholen. Deze onderzoeker onderstreept het belang van brede implementatie van deze onderzoeken.

5. Hoe kan (structurele) stigmatisering worden verminderd en voorkomen?

Voorbeeldvragen voor onderzoek

- In welke mate draagt voorlichting in het onderwijs over geestelijke gezondheid bij aan minder stigmatisering?
- Hoe kunnen psychische aandoeningen, waaronder verslavingsproblematiek, in onze maatschappij meer genormaliseerd worden, zodat ze net zo serieus genomen worden als lichamelijke aandoeningen?
- Welk effect hebben diagnoses op het zelfbeeld van de cliënt en op welke manieren kan zelfstigma worden tegengegaan?
- Welke rol speelt stigmatisering in het vragen om hulp (bijvoorbeeld op het werk en in het onderwijs)?
- Hoe kan publiek stigma effectief worden tegengegaan via verschillende media?
- Hoe kan stigma en discriminatie verminderd worden op de werkvloer (denk aan HR, leidinggevenden) en arbeidsmarkt?
- Wat verstaan cliënten zelf onder volwaardig burgerschap en hoe kan dit worden bevorderd?

26 Leefstijlinterventie voor mensen met multiple sclerose (LIMS)

Directe link

[↗ Leefstijlinterventie voor mensen met multiple sclerose \(LIMS\)](#)

Organisatie: **MS Centrum Amsterdam en Nationaal MS Fonds** — Jaar: **2021** — Type document: **Website**

↓ Implementatie

Vervolg op voedingsprogramma

Het leefstijlprogramma 'Leef! met MS' is gestart in samenwerking met Voeding Leeft.

Dit programma is een vervolg op het voedingsprogramma 'Anders Eten bij MS' dat in 2016 en 2017 door Stichting MS-Anders en Voeding Leeft voor mensen met MS werd verzorgd. Ruim 500 mensen met MS volgden dat programma en zij leken er baat bij te hebben: ze ervoeren minder fysieke klachten, een betere gezondheid en welzijn en een mindere mate van vermoeidheid. Naast het voedingspatroon zijn er op basis van literatuur ook aanwijzingen dat andere leefstijlfactoren, waaronder fysieke activiteit, ontspanning en een gezond slaappatroon, een positief effect hebben op de gezondheid van mensen met MS. Kortom, het beïnvloeden van leefstijlfactoren lijkt veelbelovend voor mensen met MS.

Er zijn echter grotere longitudinale studies nodig om deze positieve effecten op het welbevinden van mensen met MS verder te onderzoeken.

Om deze redenen is het voedingsprogramma uitgebreid naar een leefstijlprogramma. Naast voeding spelen ook ontspanning, slaap en bewegen een rol. Daarnaast wordt dit programma gekoppeld aan een wetenschappelijk onderzoek.

Observationeel onderzoek

Het leefstijlprogramma wordt aangeboden aan mensen met MS. Zij mogen vrijwillig deelnemen aan het LIMS-onderzoek. Het doel van het LIMS-onderzoek is om de impact van dit leefstijlprogramma op het dagelijks leven van mensen met MS te onderzoeken en tevens de naleving van het leefstijlprogramma in kaart te brengen. Dit gebeurt door middel van online vragenlijsten die de deelnemers op gezette tijdstippen invullen. De vragen gaan over kwaliteit van leven, vermoeidheid, werkproductiviteit en functioneren.

Implementatie

Observationeel onderzoek

De verwachting is dat het leefstijlprogramma de impact van MS op het dagelijks functioneren zal verlagen. Hopelijk kunnen de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek eraan bijdragen dat deze leefstijlinterventie als 'erkende gecombineerde leefstijlinterventie' (GLI) in de basisverzekering zal komen. Als dit het geval is, wordt het leefstijlprogramma voor meer mensen met MS toegankelijk.

27 Dieet-interventie als behandeloptie (aanvulling op het LIMS-onderzoek)

Organisatie: **MS Centrum Amsterdam en Nationaal MS Fonds** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ Biologische mechanismen

Directe link

[↗ Dieet-interventie als behandeloptie](#)

Dieet-interventie als behandeloptie

Onderzoek mechanisme en effectiviteit behandeling

Als aanvulling op het LIMS-onderzoek start dr. Brigit de Jong, neuroloog bij MS Centrum Amsterdam, met een onderzoek naar dieetinterventie als aanvullende behandelingsmogelijkheid.

Gezond dieet is geassocieerd met minder beperkingen en klachten door MS. Maar er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat een specifiek dieet werkt en waar en hoe het dieet aangrijpt in het lichaam. Dat beoogt dr. De Jong met dit onderzoek wetenschappelijk aan te tonen. Ten opzichte van de controlegroep wordt gekeken welk dieet bijdraagt aan een afname van impact van MS op het dagelijks functioneren. Ook brengt dr. De Jong in kaart welke werkingsmechanismes in het lichaam hieraan ten grondslag liggen. "We weten dat anders eten invloed heeft op het lichaam. Zo vinden er veranderingen plaats in de darmflora en veranderen de ontstekingswaarden in het bloed. Echter is onvoldoende wetenschappelijk aangetoond waar in het lichaam de grootste verandering plaatsvindt", legt ze uit.

28 Leefstijlprogramma "Leef! met MS" van het Nationaal MS Fonds in samenwerking met Voeding Leeft

Directe link

➤ [Leefstijlprogramma "Leef! met MS"](#)

Organisatie: **Nationaal MS Fonds en Voeding Leeft** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ Implementatie

Wat kun je van Leef! met MS verwachten?

➤ [Directe link](#)

- Uniek, online groepsprogramma speciaal voor mensen met MS ervaar wat een andere leefstijl met je doet focus op voeding, beweging, slaap en ontspanning.
- Begeleiding van een professioneel team van Voeding Leeft.
- Lid van een online community, waar je andere deelnemers en begeleiders vragen kunt stellen, maar waar je ook je hart kunt luchten en tips, ervaringen en foto's kunt delen programma van zes maanden, gevolgd door een inspiratietraject van 18 maanden.

Vier pijlers: voeding, beweging, slaap en ontspanning

➤ [Directe link](#)

Voeding: Je gaat niet op dieet, maar past jouw eetpatroon aan. Er staan heerlijke gerechten op het menu. Je leert koken volgens de uitgangspunten van het leefstijlprogramma.

➤ [Directe link](#)

De voedingsadviezen tijdens Leef! met MS, en dus ook alle recepten en menu's die je krijgt, zijn wetenschappelijk onderbouwd en gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Eet onbewerkt, vers en gevarieerd.
- Eet voldoende groenten, fruit en peulvruchten.
- Eet drie maaltijden per dag.
- Eet je darmen gezond.
- Neem ontstekingsremmende voeding.
- Kies voor vis.
- Eet voeding rijk aan selenium, mangaan, zink, magnesium, foliumzuur, B12 en vitamine D.

- Drink voldoende.
- Geniet!

Ontspanning: Jouw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen. Ontspanning speelt daar een belangrijke rol in. Je krijgt van de professionals goede tips en unieke oefeningen om op een laagdrempelige manier meer te kunnen ontspannen.

Beweging: Bewegen is belangrijk. Het helpt je om fit te blijven, spierverval tegen te gaan en bovendien is het goed voor de hersenen. Tijdens het programma kom je in beweging op jouw eigen manier en momenten. Een beweegexpert begeleidt jou en samen werken jullie aan de gewenste doelen

Slaap: Je leert hoe je beter kunt slapen. We geven daarvoor inspirerende tips. Bijvoorbeeld: neem een warm (voeten)bad! Dit stimuleert de doorbloeding, waardoor jouw lichaam makkelijk warmte kan afgeven en de lichaamstemperatuur laat dalen. Bovendien zorgt het voor ontspanning.

Online leefstijlprogramma

Leef! met MS is volledig online. Je start met een ontmoetingsdag, waarbij je circa 100 andere deelnemers online ontmoet. Een paar dagen voor deze start krijg je uitleg over hoe het online werkt. In de zes maanden van het programma heb je vijf keer een inhoudelijke online ontmoeting. Na deze zes maanden volgt nog een inspiratietraject van 18 maanden. Ook krijg je toegang tot de online community, waar deelnemers en begeleiders te vinden zijn. Je vindt hier achtergrondinformatie, video's, podcasts met uitleg, inspiratie, kooktips, opdrachten en uitdagingen. Je kunt elkaar een hart onder de riem steken, tips geven, foto's en ervaringen delen en vragen stellen. Samen ga je de uitdaging aan!

29 NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022

Directe link

[↗ NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Lijst van 17 vragen

- Leidt prehabilitatie van de patiënt bij complexe chirurgie tot betere uitkomsten in termen van frailty, inflammaging, senescence en stress response? Welke componenten van prehabilitatie spelen een rol: voeding, beweging, cognitieve training?
- Leidt postoperatieve remote monitoring tot een behandeling die doelmatiger is?
- Leidt nasale sphenopalatine block versus blood patch in de behandeling van postdurale punctiehoofdpijn tot vergelijkbare pijnstilling en patiënttevredenheid?
- Leidt het gebruik van virtual reality bij pijnstilling tot vergelijkbare pijnstilling en patiënttevredenheid als de standaardpijnstilling?
- Leidt een geïndividualiseerd en op de procedure gericht perioperatief transfusiebeleid (preoperatieve anemiebehandeling, bloedtransfusie-algoritme, doelgerichte applicatie van stollingsmiddelen) tot minder transfusies, lagere mortaliteit en kortere ziekenhuisopnames?
- Leidt een vrouwspecifieke bundel van ERACS (Enhanced Recovery After Cardiac Surgery)-maatregelen tot een sneller herstel, lagere mortaliteit en morbiditeit en een kortere ziekenhuisopname?

Gezien de hogere mortaliteit en morbiditeit bij vrouwen na hartoperaties, is het waarschijnlijk dat vrouwen daarbij andere perioperatieve zorg nodig hebben dan mannen om mortaliteit en morbiditeit te verminderen.

- Leidt epidurale en/of locoregionale pijnstilling voor kinderen die een operatie ondergaan tot een kortere opnameduur (sneller starten voeding, minder bijwerkingen en/of complicaties) dan systemische (intraveneuze en/of orale) pijnstilling?
- Leidt psilocybine vergeleken met actief placebo-behandeling bij patiënten met chemotherapie-geïnduceerde neuropatische pijn tot betere pijnbestrijding en betere kwaliteit van leven?
- Is esketamine in vergelijking met een actief placebo (kosten)effectief in het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten met refractaire chronische pijn?

29 NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022

Directe link

- [NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Lijst van 17 vragen

Toelichting: Is esketamine in vergelijking met een actief placebo (kosten) effectief in het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten met refractaire chronische pijn?

Toelichting: Hoewel klinische onderzoeken over het algemeen positief zijn over de werkzaamheid van esketamine bij de behandeling van chronische neuropathische pijn, is het bewijs meestal beperkt tot kleine RCTs met een grote variabiliteit in patiëntenpopulatie, dosis, toedieningsweg en duur van de behandeling. Klinisch bewijs van hoge kwaliteit is dringend nodig.

Implementatie

Lijst van 17 vragen

- Leidt een geprotocolleerd gesprek over behandeldoelen en behandelbeleidsafspraken (wel of niet reanimeren / beademen / dialyse, etc.) bij ziekenhuisopname (spoed via SEH of gepland via poli) tot een doelmatigere en effectievere behandeling?
- Zorgen leeftijdsspecifieke richtlijnen voor vitale parameters (zoals bloeddruk, hartslag en zuurstof, hersenperfusie) in de perioperatieve fase bij kinderen die een operatie krijgen voor sneller herstel en reductie van het aantal complicaties? Verbeterd daardoor de kwaliteit van zorg en treedt er reductie op in het aantal opnamedagen?

- Leidt transport van een OHCA (Out of Hospital Cardiac Arrest)-reanimant naar een PCI (dotterbehandeling)-centrum tot een betere uitkomst?
- Leidt postoperatieve opvang van ASA 2-3-patiënten zonder uitgebreide cardiopulmonale comorbiditeit* op de PACU Post Anesthesia Care Unit (tot vergelijkbare postoperatieve uitkomsten (complicaties, WHODASS 2.0), maar minder kosten vergeleken met verblijf op een IC?
- Leidt een geprotocolleerd gesprek over behandeldoelen en behandelbeleidsafspraken (wel of niet reanimeren / beademen / dialyse, etc.) bij ziekenhuisopname (spoed via SEH of gepland via poli) tot een doelmatigere en effectievere behandeling?
- Leidt de implementatie van een Transitionele PijnService (TPS) bij patiënten met een verhoogd risico op chronische postoperatieve pijn tot een behandeling die doelmatiger is vergeleken met standaardzorg?

29 NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022

Organisatie: **Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie** — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

➤ [NVA Kennisagenda Anesthesiologie 2022](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Lijst van 17 vragen

- Is digitale preoperatieve screening (met of zonder machine learning-modellen), inclusief digitale voorlichting en consent, net zo goed als een klassiek fysiek face-to-face consult in termen van PREMs en PROMs (patiëntvragenlijsten)?
- Leidt het gebruik van virtual reality bij pijnstilling tot vergelijkbare pijnstilling en patiënttevredenheid als de standaardpijnstilling?
- Leidt nocebo-arme en placebo-rijke pijneducatie (door middel van begeleide e-health) van zorgprofessionals én patiënten tot lagere zorgkosten, beter functioneren van patiënten en hogere tevredenheid van zorgprofessionals?

30 Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

Organisatie: **NFU*** en **ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Directe link

- [Kennisagenda Preventie: NWA route](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Onderzoeksvragen – Variatie

Inhoudelijk

2. Wat zijn de contextuele (biologische, sociale, psychische, omgevings-, gedragsmatige, gezondheidsvaardigheids- en technologische) determinanten van (behoud van) gezond gedrag en gezondheid en wat zijn de interacties hiertussen, bij kwetsbare mensen op individueel en groepsniveau? Welke determinanten zijn bepalend op korte, middellange en lange termijn?

Onderzoeksvragen – Motivatie, gedrag en kennis

Inhoudelijk

1. Hoe ontwikkelen en integreren we kennis over effecten van gedrag, psychologische factoren, de sociale, economische, culturele en fysieke omgeving op de gezondheid en het dagelijks functioneren van individuen en populaties?
2. Hoe kunnen we het gedrag van individuen begrijpen vanuit verschillende niveaus (gezin, wijk, stad etc.) en aspecten (bijvoorbeeld fysiek, sociaal, economisch, politiek, cultureel) in de omgeving? Welke determinanten zijn bepalend op korte, middellange en lange termijn? Wat is hun onderlinge wisselwerking?

30 Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

Organisatie: **NFU*** en **ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Preventie: NWA route](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Onderzoeksvragen – Variatie

Inhoudelijk

1. Wat is, in de levensloop, de mate van variatie binnen en tussen groepen burgers in determinanten van gezondheid? Wat zijn de determinanten van de effecten van preventieve interventies? Welke determinanten zijn bepalend op korte, middellange en lange termijn?
2. Wat zijn de contextuele (biologische, sociale, psychische, omgevings-, gedragsmatige, gezondheidsvaardigheids- en technologische) determinanten van (behoud van) gezond gedrag en gezondheid en wat zijn de interacties hiertussen, bij kwetsbare mensen op individueel en groepsniveau? Welke determinanten zijn bepalend op korte, middellange en lange termijn?

Onderzoeksvragen – Motivatie, gedrag en kennis

Inhoudelijk

1. Hoe ontwikkelen en integreren we kennis over effecten van gedrag, psychologische factoren, de sociale, economische, culturele en fysieke omgeving op de gezondheid en het dagelijks functioneren van individuen en populaties?
2. Hoe kunnen we het gedrag van individuen begrijpen vanuit verschillende niveaus (gezin, wijk, stad etc.) en aspecten (bijvoorbeeld fysiek, sociaal, economisch, politiek, cultureel) in de omgeving? Welke determinanten zijn bepalend op korte, middellange en lange termijn? Wat is hun onderlinge wisselwerking?
3. Hoe ontwikkelen en implementeren we op basis van deze kennis gerichte duurzame interventiestrategieën ter bevordering van gezondheid(gedrag) op korte, middellange en lange termijn op populatie- en individueel niveau? Wat zijn effectieve manieren om burgers uit belangrijke doelgroepen bij initiatieven te betrekken?

Onderzoeksvragen – Totaliteit van de mens en diens omgeving

Inhoudelijk

1. Hoe kan een preventiestrategie ontworpen worden waarbij aangesloten wordt bij de leefwereld en cultuur van mensen, bij hun levensfase en bijzondere momenten? Hoe ontwikkelen we zo een effectieve strategie voor het behalen van gezondheidswinst bij kwetsbare groepen?
2. Hoe belangrijk vinden mensen (individuen, populaties, kwetsbare groepen) gezond leven in verhouding tot omgevings-, sociale, en financiële levensaspecten? Wat is de relatie hiervan met hun daadwerkelijke (gezondheids)gedrag?
3. Welke preventieve strategieën kunnen worden ontworpen en geïmplementeerd die in kwetsbare groepen gezondheid specifiek helpen bevorderen op korte, middellange en lange termijn?

30 Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

Organisatie: **NFU*** en **ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Preventie: NWA route](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Onderzoeksvragen – Variatie

Methodologisch

5. Welke onderzoeksmethoden en -technieken zijn nodig om meer gepersonaliseerde c.q. gedifferentieerde preventiestrategieën op verschillende niveaus van preventie te implementeren en te evalueren?

Onderzoeksvragen – Motivatie, gedrag en kennis

Methodologisch

4. Welke onderzoeksmethoden en -technieken kunnen meer en nieuw inzicht geven in psychologische factoren en de omgevingsfactoren (waaronder sociaaleconomische factoren) die de totale context vormen waarin (on)gezond gedrag plaatsvindt? Welke onderzoeksmethoden bieden kansen voor innovatie?

Onderzoeksvragen – Totaliteit van de mens en diens omgeving

Methodologisch

3. Welke nieuwe maten voor gezondheid, beperkingen en ziekte zijn valide en geschikt om een meer integrale meting van gezondheid te kunnen doen die rekening houdt met het feit dat individuele gezondheid bepaald wordt door meer dan de aan- of afwezigheid van ziekte alleen?
4. Wat zijn de meest geschikte onderzoeksmethodologieën om de korte, middellange en lange termijn effectiviteit en kosteneffectiviteit van integrale (kleinschalige) preventiestrategieën te evalueren en tevens naar de toekomst te modelleren wat betreft de lange termijn baten en kosten?

Onderzoeksvragen – e-health

Methodologisch

5. Welke onderzoeksmethoden zijn geschikt om vragen over de efficiëntie en effectiviteit van e-health interventies valide en voldoende snel te beantwoorden? Dit vraagt tevens om een beoordeling van de beste uitkomstmaten waarin gezondheidswinst wordt gemeten.

Onderzoeksvragen – Innovatie onderzoeksmethodologieën

Methodologisch

1. Welke door individuen zelf gerapporteerde uitkomsten (zoals in de zorg de Patient Reported Outcome Measures, PROMs, en Patient Reported Experience Measures, PREMs) zijn geschikt om de effecten van preventieve interventies en strategieën te beoordelen en te prioriteren op korte, middellange en lange termijn? Hoe kunnen de individuen optimaal betrokken worden bij deze vaststelling?
2. Wat zijn bruikbare en betrouwbare proxy- of intermediaire maten uit bijvoorbeeld administratieve data voor het meten en vergelijken van de effecten van preventieve interventies en strategieën op korte, middellange en lange termijn?
3. Welke onderzoeksmethodologieën zijn geschikt voor het vaststellen van de korte, middellange en lange termijn effecten van complexe preventieve interventies en strategieën, waaronder data gestuurde interventies zoals big data en gedragscoaching, of implementatie van kwaliteitssystematiek voor preventie binnen de zorg?
4. Op welke wijze kunnen bevindingen uit verschillende studies worden gecombineerd om tot valide conclusies te komen over de korte, middellange en lange termijn effecten van complexe interventies en strategieën?

30 Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

Organisatie: **NFU*** en **ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Preventie: NWA route](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

E-health

Er is ook een andere reden om e-health met nieuwe methoden te analyseren; het gebruik van e-health technologieën bijvoorbeeld door burgers zelf genereert grote hoeveelheden data. Dat biedt kansen voor het meten en analyseren van variaties in respons, risico's en gedrag tussen individuen en groepen die veel moeilijker onderzocht kunnen worden in minder data-intensieve (gerandomiseerde) studies. Die data kunnen gebruikt worden voor op maat gerichte preventie.

Implementatie

Onderzoeksvragen - Variatie

Inhoudelijk

3. Welke preventieve strategieën kunnen worden ontworpen en geïmplementeerd die in kwetsbare groepen gezondheid specifiek helpen bevorderen op korte, middellange en lange termijn?
4. Hoe kan de implementatie van bestaande effectieve preventiestrategieën worden verbeterd zodat grotere groepen en specifieke (kwetsbare) doelgroepen worden bereikt, ook en met name voor en tijdens doelmomenten?

Organisatorisch

6. Hoe kan wet- en regelgeving gezondheid bevorderen op korte, middellange en langere termijn in de totale bevolking en bij kwetsbare mensen? Welke wetten en regelingen hebben juist een averechts effect op de gezondheid van specifieke (kwetsbare) groepen?
7. Hoe kunnen burgers effectief bij de vormgeving van strategieën worden betrokken?
8. Op welke manieren kunnen naast zorgverleners ook andere actoren en partijen een effectieve bijdrage leveren aan preventie? Welke factoren bepalen de effectieve samenwerking van diverse stakeholders en hoe kan die integraliteit worden bevorderd?
9. Welke sociale, gedragsmatige, organisatorische, technologische, politieke en financiële condities zijn noodzakelijk om preventie als hoeksteen van volksgezondheid structureel te verankeren in onze maatschappij?

Onderzoeksvragen - Motivatie, gedrag en kennis

Methodologisch

5. Hoe evalueren we de effectiviteit en kosteneffectiviteit (vanuit maatschappelijk perspectief) van preventieve interventies gericht op psychologische, sociale, economische en fysieke omgevingsaspecten die invloed hebben op gedrag en welke methoden en technieken zijn daarvoor nodig?

Organisatorisch

6. Welke sociale, organisatorische, technologische, politieke en financiële condities zijn noodzakelijk om de motivatie en gedrag gericht op preventie te bevorderen bij de diverse doelgroepen?

30 Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

Organisatie: **NFU*** en **ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Preventie: NWA route](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Onderzoeksvragen – Totaliteit van de mens en diens omgeving

Maar er is nog veel meer kennis nodig voor een succesvolle integrale en duurzame aanpak. Er bestaan lokaal al wel veel integrale initiatieven op het gebied van gezondheidsbevordering. Het is van belang om te onderzoeken in hoeverre deze initiatieven duurzame resultaten opleveren. Zo kan men een set van werkzame maatregelen als modules ontwikkelen, die afhankelijk van de context kunnen worden ingezet, waarbij duidelijk is in welke context welke modules bruikbaar zijn. Dergelijke kennis moet dan tevens effectief ontsloten worden voor potentiële gebruikers, bijvoorbeeld analoog aan www.loket-gezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken.

Organisatorisch

5. Welke wetenschappelijke benadering moet worden gekozen om de meest optimale samenwerkingsverbanden tussen verschillende disciplines en stakeholders, in onderzoek, ontwerp en implementatie, te realiseren?
6. Welke systeemtechnische, politieke, wettelijke en financiële condities zijn noodzakelijk om bevordering van gezondheid als hoeksteen van volksgezondheid structureel te verankeren in ons zorgsysteem en onze maatschappij en hoe kunnen we dit evalueren?
7. Hoe betrekken we optimaal het bedrijfsleven bij de wetenschappelijke benaderingen en uitvoering?

Onderzoeksvragen – e-health

Organisatorisch

8. Hoe betrekken we optimaal het bedrijfsleven bij de wetenschappelijke benaderingen en uitvoering?

Onderzoeksvragen – Big data

Juridisch / ethisch

6. Hoe kan de capaciteit op het gebied van data-science, beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van preventie, worden vergroot?

Onderzoeksvragen – Innovatie onderzoeksmethodologieën

Organisatorisch

5. Hoe kunnen verschillende onderzoeksmethoden en -culturen over verschillende disciplines worden verbonden en gecombineerd tot daadwerkelijk multi-, inter- en transdisciplinair geïntegreerd preventieonderzoek?
6. Welke aanpassingen in de organisatie, financiering en interinstitutionele samenwerking van kennisinstellingen zijn nodig om voortgang te boeken in wetenschappelijk hoogwaardig en relevant preventieonderzoek langs de lijnen die in deze Kennisagenda geschetst worden?

30 Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

Organisatie: **NFU*** en **ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[↓ Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Directe link

- [Kennisagenda Preventie: NWA route](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Multi-, inter- en transdisciplinaire benaderingen – Vragen die aan de orde zijn

1. Welke veranderingen in de huidige wetenschappelijke aanpak, structuur en cultuur zijn nodig om multi- en interdisciplinair onderzoek op het gebied van preventie te bevorderen?
2. Hoe kan praktijkgericht onderzoek (bijvoorbeeld van hogescholen, of in de zorgpraktijk) bevorderd worden met onderzoekers die academisch state of the art zijn, maar ook voeling hebben met de praktijk?
3. Hoe kan praktijkgericht onderzoek optimaal worden verbonden met innovatief meer fundamenteel preventieonderzoek in een zogenoemde innovatieloop?
4. Welke rol kunnen academische werkplaatsen en industrie hierin vervullen?
5. Wat betekent dit voor de opzet van academische PhD-programma's?
6. Op welke wijze kan een aanvulling van de academische bovenbouw - (bijzondere) leerstoelen, UHD's - worden bevorderd waarin de relatie met de praktijk van preventie centraal staat? Op welke onderwerpen zijn er nu lacunes?
7. Wat is er nodig aan opleidingen op het grensgebied van data-science en life-sciences om de competenties en kennis te hebben voor preventie relevante big data analytics?
8. Welke investeringen in onderzoeksinfrastructuur zijn nodig voor effectief praktijkgericht preventieonderzoek zoals hier beschreven?

30 Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

Organisatie: **NFU*** en **ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

- [Kennisagenda Preventie: NWA route](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Onderzoeksvragen – E-health

Onderzocht moet worden welke toepassingen van e-health het meest geschikt zijn voor verschillende doelgroepen. Voor het beantwoorden van al deze onderzoeksvragen moeten echter nieuwe ontwerpstrategieën en nieuwe evaluatiemethoden worden ontwikkeld die zowel inzicht geven in de implementatie van e-health in de praktijk als in de effecten ervan op gedrag en gezondheid. Variaties in respons, risico's en gedrag tussen individuen en groepen kunnen onmogelijk alleen worden vastgesteld door gerandomiseerde studies.

Optimale toepassing van e-health vraagt om een andere benadering van de wisselwerking tussen mensen, omgeving en technologie, dus tussen context, content en systeem. Aandacht voor de samenhang daarin, voor een integrale aanpak van technologie is van belang voor een succesvolle implementatie. Implementatie is daarbij geen post design stap maar incrementeel onderdeel van een e-Health ontwerp. Voor een evidence based ontwerp van e-Health is samenwerking met eindgebruikers en stakehouders belangrijk om de toegevoegde waarden van e-health (value based health care) te bepalen, de implementatiecondities (business model) te benoemen en acceptatie en adoptie te bevorderen.

De opkomst van smart media (zoals smartphones, wearables en sensors) en pervasive technologies (bijvoorbeeld sensoren in textiel, internet of things), in combinatie met innovatieve data-analytische technieken geven een krachtige impuls aan de ontwikkeling van e-health, zeker ook op het gebied van vroegdiagnostiek en preventie. Dit is een ontwikkeling waarin veel partijen zijn betrokken. Het is bij uitstek een gebied waar kansen liggen voor publiek-private samenwerking, met de ontwikkelaars van e-health en met klassieke en nieuwe media, voor het bereiken van diverse groepen in de samenleving. Met de samenwerking in de topsectoren Life science and Health LSH en Creatieve Industrie is daar een eerste begin gemaakt, waarin belangrijke kansen liggen voor zorggerelateerde preventie.

Inhoudelijk

1. Wat zijn de bronnen van variatie in response op e-health interventies en bij welke bevolkingsgroepen, op basis van leeftijd, gedrag, health literacy of andere karakteristieken, zijn welke interventies meer of minder effectief op korte, middellange en lange termijn?
2. Welke nieuwe vormen van e-health toepassingen (zoals virtual reality en sociale robots) zijn het meest geschikt voor welke doelgroepen? In welke context van preventie?
3. Wat zijn de effectiviteit, efficiëntie en kosteneffectiviteit en wat zijn de nadelen van e-health interventies op het gebied van preventie op korte, middellange en lange termijn?

Methodologisch

4. Hoe is nieuwe kennis over gezondheid en gedrag van groepen en individuen te verkrijgen door gebruik te maken van gegevens verkregen via e-health interventies (al dan niet gecombineerd met andere relevante gegevens)?
6. Op welke manieren kunnen succesvolle e-health toepassingen (op grote schaal) geïmplementeerd worden?
7. Hoe kunnen e-health technologieën in samenwerking met de doelgroepen zodanig ontworpen worden dat ze bruikbaar en toepasbaar zijn in de praktijk?

Juridisch / Ethisch

10. Hoe dient het beheer, de toegang, het eigendom en de governance van gegevens verkregen via e-health toepassingen te worden geregeld om zowel de belangen van het individu als die van de samenleving te waarborgen?
11. Wat zijn de juridische en ethische belemmeringen in het gebruik van e-health af voorzien de nadelen van big data en e-health onderzoek ten behoeve van de bevordering van gezondheid?

30 Kennisagenda Preventie: Nationale Wetenschapsagenda route Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling

Organisatie: **NFU*** en **ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

- [Kennisagenda Preventie: NWA route](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Onderzoeksvragen- Big data

Tegelijkertijd is dat een enorme uitdaging. Integratie van datastromen uit bestaande en nieuwe bronnen, zoals cohortdata, 'omics', analyses, wearables, sensors, geo-informatiesystemen, sociale media, gezondheidsregisters, belastingregisters, biomedische- en omgevingsdata, zoals exposomics, etc., stelt hoge eisen aan dataverzameling, kwaliteitscontrole, datamanagement, datareductie en data-analyse. De waarde van data verkregen uit nieuwe bronnen, zoals sociale media zal ook aangetoond moeten worden. Datzelfde geldt voor verrijking van deze gegevens met biologische data, zoals 'omics', en data uit allerlei vormen van medische beeldvorming.

Voor het realiseren van een daadwerkelijke bijdrage aan effectievere preventie is validatie en kalibratie van dergelijke modellen op basis van interventie-data (bij voorkeur prospectief) essentieel.

Methodologisch

1. Op welke wijze kunnen gegevens, zowel gestructureerd als ongestructureerd, uit uiteenlopende bronnen worden gecombineerd en geanalyseerd ten behoeve van gedetailleerd onderzoek naar de effecten van biologische, sociale, economische en fysieke factoren op gezondheid en naar de effecten van preventieve interventies?
2. Wat is de meerwaarde van nieuwe analysetechnieken zoals machine learning, neurale netwerken, artificial intelligence en computational modelling, ten opzichte van conventionele benaderingen in het genereren van preventie-relevante kennis uit grote gegevensbestanden?

Organisatorisch

3. Hoe kan aangesloten worden bij bredere bewegingen zoals Health-RI?

Juridisch/ethisch

4. Hoe dient het beheer, de toegang, het eigendom en de governance van gegevens die input leveren aan big data en verkregen worden via big data te worden geregeld om zowel de belangen van het individu als die van de samenleving te waarborgen?
5. Wat zijn de juridisch en ethische belemmeringen in het gebruik van big data, hoe kunnen deze ontwikkelingen de persoonlijke levenssfeer van mensen nadelig beïnvloeden en hoe verhouden zich de voor- en de nadelen van big data onderzoek ten behoeve van de bevordering van gezondheid.

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

Clustervragen

- Hoe bevorderen we gezondheid en voorkomen we ziekte via een gezond(e) leefstijl en gedrag? (Vraag 072)

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

Clustervragen

- Hoe kan de gezondheidszorg, onder andere door gebruik te maken van biomarkers, meer gericht worden op de uniciteit van een persoon? (Vraag 095)
- Wat is de bijdrage van niet-genetische factoren aan persoonlijke eigenschappen en ziekteprocessen? (Vraag 077)
- Kunnen we modellen van het menselijk lichaam ontwerpen en slimme technologie gebruiken voor gezondheids-, voedings-, en toxiciteitsonderzoek en daarmee tegelijkertijd het proefdiergebruik drastisch verminderen? (Vraag 101)
- Hoe ontstaan diabetes type 1 en 2 en hoe kunnen deze eerder worden opgespoord en vervolgens op individuele basis worden behandeld? (Vraag 087)
- Wat zijn de effecten van de voortschrijdende 24-uurseconomie op de gezondheid en het functioneren van mensen, en hoe kan kennis over bioritmen de verhouding tussen mens en maatschappij verrijken? (Vraag 073)
- Hoe kunnen we gezondheid door middel van sport, bewegen en voeding bevorderen en welke effecten brengt dit met zich mee? (Vraag 075)
- Hoe kunnen we het probleem van overgewicht en obesitas beter begrijpen en voorkomen? (Vraag 084).
- Hoe kunnen we hart- en vaatziekten (atherosclerose, hartfalen, hartritme stoornissen en trombose) op individueel niveau vroeg voorspellen, voorkomen en behandelen? (Vraag 088)
- Hoe ontstaan (chronische) nierziekten en hoe kunnen deze eerder opgespoord worden en vervolgens op individuele basis worden behandeld? (Vraag 090)
- Darmziekten en in het bijzonder de relatie tussen onze darmflora en gezondheid: hoe kunnen we de darmflora effectief beïnvloeden? (Vraag 089)

- Hoe ontstaan neurologische, psychiatrische en psychische aandoeningen en hoe kunnen we ze voorkomen, verzachten of verhelpen? (Vraag 083)
- Elke tumor is anders: hoe kunnen we de ziekte kanker goed genoeg begrijpen om een behandeling voor elke vorm ervan te kunnen ontwikkelen? (Vraag 085)
- Hoe bevorderen we gezondheid en voorkomen we ziekte via een gezond(e) leefstijl en gedrag? (Vraag 072)

Thema's personalized medicine

Methodologisch oriëntatie

3. Dosering, toedieningswijze en gebruik van geneesmiddelen. Voor patiënten is, naast de effectiviteit van medicatie, het reduceren van door behandeling veroorzaakte (iatrogene) schade van groot belang. Maar ook het vaststellen wat de juiste dosis is op het juiste moment, afhankelijk van het tijdstip van de dag (chronofarmacologie), van hoever een ziekte is ontwikkeld, op basis van de behoefte van de individuele patiënt en in alle curatieve en palliatieve fase van het leven. Onder andere door het verder ontwikkelen van personalised therapeutic drug monitoring, farmacogenetica en farmacodynamiek en inzicht in cofactoren (bijv. voeding, beweging of persoonlijke overwegingen) kan over- en onderbehandeling worden voorkomen (Vraag 098, 105, 081).

Thematische oriëntatie

7. Identificatie en personalised interventies van mechanistisch gekoppelde, ziektegebied overstijgende aandoeningen en multimorbiditeit. Het is niet altijd duidelijk dat verschillende symptomen bij vergelijkbare onderliggende mechanismen horen, en andersom dat een zelfde symptoom bij verschillende onderliggende mechanismen / aandoeningen passen, of dat

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

behandeling van de ene aandoening effect heeft op de andere aandoening. Dat komt doordat er nog niet veel uitwisseling is tussen medische ziektegebieden. En dat terwijl uitwisseling van de nieuwste interventies tussen die gebieden de individuele patiënt veel zou kunnen opleveren. Deep phenotyping is hiervoor een randvoorwaarde. (Vraag 081, 077, 101, 094)

8. Het immuunsysteem als doelwit van personalised behandeling. Bij veel ziekten lijkt het onderliggende probleem dat het immuun- en ontstekingsstelsel is ontregeld. Kennis is nodig op welke wijze het immuunsysteem gemoduleerd kan worden om het ziektebeloop positief te beïnvloeden. Dit sluit aan op het thema rondom multimorbiditeit en het microbiom (Vraag 073, 098, 080, 096).
9. Deep phenotyping, de kern van Personalised Medicine, helpt om ziekte beter te kunnen (her) classificeren, zodat therapie en (secundaire) preventie op maat kan worden toegepast. Het gaat niet meer om diagnoses van vooraf bepaalde ziektebeelden maar om een samenstel van behandelbare kenmerken ('treatable traits') en risicofactoren. Uitdagingen hierbij zijn: semantische en technische standaardisering voor beschrijving van fenotype- en ziektegegevens, alsmede het correleren van fenotype met genetische variaties en koppeling met exact de juiste therapie. Deep phenotyping zou ook aandacht moeten besteden aan het karakteriseren en identificeren van persoonlijkheidskenmerken die het beloop van een ziekte kunnen voorspellen. Naast biomarkers dienen daarom ook psycho- en sociomarkers systematisch in kaart te worden gebracht (Vraag 095, 077, 098, 088, 090, 087, 086, 089, 083, 085, 096, 094).
10. Personalised interventies gericht op het reduceren van (over- en onder)gewicht en de effecten van overgewicht en lichaamssamenstelling (verhouding spiermassa / vetmassa, ectopische vetdistributie etc.) op de individuele behandeling van ziekte. Het gaat om het identifice-

ren van de oorzaken van onder- en overgewicht en de effecten op ziekterisico maar ook op ziektebeloop. Dit geldt met name bij de toenemende populatie ouderen. Daarbij is het van belang aandacht te besteden aan voeding in het algemeen en aan medische voeding in het bijzonder, bij het gericht behandelen (Vraag 084, 072, 075).

11. Vroeg detectie en personalised interventie van ernstig beloop van ziekte. Er zijn veel verschillen tussen patiënten met dezelfde aandoening. De levensloop of 'carrière' van een ziekte varieert sterk tussen individuen. Bij de een ontstaat de ziekte vroeg in het leven, bij de ander op latere leeftijd. Bij de een verloopt een ziekte langzaam en kunnen verschijnselen volledig verdwijnen, terwijl bij de ander met ogenschijnlijk dezelfde ziekte in korte tijd een scala aan steeds ernstigere symptomen optreedt met een veel ongunstiger beloop. Wat verklaart zo'n ongunstig beloop? Welke individuele factoren spelen een rol? Welke ziekte specifieke factoren spelen een rol en wat kunnen we er aan doen? Kennis over het fijnmaziger stageren van aandoeningen (treatable traits) en individuele profielen van patiënten (inclusief persoonlijkheidskenmerken) kunnen helpen bij het zo vroeg mogelijk detecteren van ernstig verlopende aandoeningen. Door chronische ziekten, die een grote belasting vormen voor ons zorgstelsel in een vroeg stadium – voordat irreversibele schade is aangericht – te identificeren en behandelen, kunnen langdurige, dure care processen worden voorkomen. Het gaat hier om personalised diagnose en behandeling van zowel risicofactoren als vroege manifestaties van de ziekte. (Vraag 081, 088, 090, 087, 086, 089, 083, 085, 096, 098, 094).
12. Cognitie, oftewel de mate waarin je optimaal gebruik kunt maken van je gezonde verstand. Bij veel ziektes blijkt dat de cognitie aangetast is en na behandeling niet meer terugkomt op het oorspronkelijke niveau, soms als restsymptoom van een ziekte, soms als gevolg van de behandeling. Kennis van hoe ziektes en de behandeling effect hebben op cognitie kan leiden

* NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

tot een personalised behandeling die kan zorgen voor een betere uitkomstmaat op het gebied van cognitie, waardoor individuen maatschappelijk weer op hetzelfde niveau kunnen functioneren als daarvoor (Vraag 081, 088, 089, 083, 085).

Context oriëntatie

Er zijn veel verschillende persoonlijke, voorgeschiedenis-, life style, sociaaleconomische en omgevingsfactoren die van belang kunnen zijn bij een personalised behandeling. Hoe leiden ze tot ziekte of verergeren ze het beloop ervan en hoe kunnen ze dienen als doelwit van behandeling? Hieronder een paar thema's.

13. Het microbioom – de bacteriebevolking in je darmen – en beïnvloeding van individuele gezondheid door betere uitkomsten van ziekten. Boosdoeners of juist waardevolle vrienden; de mens is verweven met zijn microbioom, ze hebben elkaar nodig. Processen rondom de energievoorziening en het afweersysteem worden continu beïnvloed door het microbioom. Hoe meer verschillende bacteriën er in onze darmen of elders wonen, hoe beter dat vaak is voor onze gezondheid. En die variëteit kan van mens tot mens verschillen. Hoe kunnen we ons microbioom op een positieve manier beïnvloeden? Met voeding? Met poeptransplantaties? Wat werkt wel en wat werkt niet? (Vraag 086, 075, 080, 077).
14. Interventies op het epigenoom als doelwit van behandeling. Het epigenoom geeft instructies over het aflezen van DNA: waar moeten welke genen afgelezen worden en waar niet en hoeveel dan? Zo ontstaan er in ons lichaam allemaal verschillende cellen op basis van hetzelfde erfelijk materiaal. Het epigenoom kan op basis van omgevingsinvloeden langdurig en zelfs tot in het nageslacht bijdragen aan de ontwikkeling van ziekten. Kennis van de individuele verschillen in het epigenoom, factoren die van invloed zijn op het epigenoom, en kennis hoe

dit te moduleren kunnen helpen te komen tot personalised behandeling van ziekte met positieve uitkomsten (zie ook personalised lifestyle interventies) (Vraag 095, 098, 081, 101).

15. De effecten van vroege gebeurtenissen ('early life events') op de ontwikkeling en het latere beloop van ziekte. Voorbeelden van zulke vroeg trauma's zijn roken tijdens de zwangerschap, vroeggeboorte, vroege infectie, verwaarlozing en incest. Hoe deze te herkennen, waarom leiden ze tot latere aandoeningen en hoe beïnvloeden ze het beloop ervan en hoe kunnen de negatieve effecten ervan voorkomen worden? Dit raakt aan het epigenoom, maar is breder (Vraag 080, 077, 072).
16. De invloed van stress op het ontstaan van ziekten, het ziektebeloop en de effectiviteit van de behandeling. En omgekeerd: hoe kun je biologische, immunologische en psychologische stressfactoren moduleren zodat de tolerantie / weerstand tegen ziekteontwikkeling vergroot wordt? Wat zijn hierbij de individuele factoren? Dit raakt aan epigenoom, maar is breder (Vraag 073, 072, 080, 077).
17. Personalised lifestyle interventies voor betere behandeling van ziektes. Lifestyle factoren zijn onder andere roken, bewegen, voeding, gewicht, alcoholgebruik, etc. Deze zijn niet alleen van belang voor primaire preventie, oftewel het voorkómen of uitstellen van ziekte, maar beïnvloeden ook de effecten van behandeling van ziekte. Met name individuele interventies gericht op voeding, alcohol en roken kunnen bijdragen aan de effectiviteit van behandeling. (Vraag 075, 072, 084, 094).

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

Thema's personalized medicine

- Deep phenotyping, de kern van Personalised Medicine, helpt om ziekte beter te kunnen (her) classificeren, zodat therapie en (secundaire) preventie op maat kan worden toegepast. Het gaat niet meer om diagnoses van vooraf bepaalde ziektebeelden maar om een samenstel van behandelbare kenmerken ('treatable traits') en risicofactoren. Uitdagingen hierbij zijn: semantische en technische standaardisering voor beschrijving van fenotype- en ziektegegevens, alsmede het correleren van fenotype met genetische variaties en koppeling met exact de juiste therapie. Deep phenotyping zou ook aandacht moeten besteden aan het karakteriseren en identificeren van persoonlijkheidskenmerken die het beloop van een ziekte kunnen voorspellen. Naast biomarkers dienen daarom ook psycho- en sociomarkers systematisch in kaart te worden gebracht. (Vraag 095, 077, 098, 088, 090, 087, 086, 089, 083, 085, 096, 094)

Methodologische oriëntatie

1. Ontwikkelen van minimaal invasieve technieken die bruikbaar zijn voor een personalised diagnose en monitoring van behandeling van ziekten. Voorbeelden van zulke nieuwe technieken zijn:
 - liquid biopsies (in vloeistoffen zoals bloed-/urine ziektekenmerken meten die zinnig zijn voor de keuze van de behandeling);
 - imaging (beeldvorming van bijv. retinascan tot MRI en molecular imaging);
 - moleculaire fingerprints (bijv. uit adem); en draagbare smartscreeners (wearables voor het meten van persoonlijke, omgevings- en gedragsfactoren).

Voor patiënten leidt hoog dimensionele analyse, oftewel het integreren van diverse kenmerken vanuit verschillende minimaal invasieve technieken tot het verder stratificeren van een diagnose en daarmee tot behandeling op maat. (Vraag 095, 077, 104)

Implementatie

Clustervragen

Hoe maken we de gezondheidszorg kwalitatief zo goed mogelijk, maar houden we haar betaalbaar? (Vraag 094)

Personalized medicine

Goede communicatie en educatie

Artsen en andere zorgprofessionals moeten leren omgaan met nieuwe beslissingsinstrumenten en met een breed palet aan communicatiemiddelen. In het rechtstreekse contact, maar ook via uiteenlopende e-health applicaties dienen zij de patiënt te informeren en te motiveren en samen met de patiënt te beslissen over mogelijke behandelingen. Betrokkenheid van burgers/ patiënten in het onderzoek wordt steeds belangrijker en moet worden gefaciliteerd door een transparante en effectieve onderzoeksinfrastructuur.

Thema's personalized medicine

Methodologisch oriëntatie

4. Patient orchestrated care betekent dat de patiënt aan het roer staat om diagnostiek en behandeling te monitoren en evalueren. Individuele beslissingen kunnen door een patiënt in overleg met professionals worden genomen. Dat is de personalised zorg, waarbij e-Health, en (outcome) informed self management behulpzaam kunnen zijn. Op het niveau van de organisatie of gezondheidszorg worden gevalideerde en klinisch relevante Patient Reported Outcome Measures (PROMs, ofwel uitkomsten van de zorg waar alleen patiënten betrouw-

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[↓ Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Directe link

- [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

bare uitspraken over kunnen doen zoals jeuk, (bij)werkingen van geneesmiddelen, pijn, kortademigheid, vermoeidheid en kwaliteit van leven in het algemeen) en Patient Reported Experience Measures (PREMS, ofwel op een gestructureerde manier meten hoe patiënten de kwaliteit van zorg ervaren, inclusief bejegening) gebruikt om de effecten en effectiviteit van zulke personalised benaderingen te inventariseren en weer te gebruiken op individueel niveau. (Vraag 105, 073, 094).

Benodigde infrastructuur

De ambities van de NWA-route kunnen alleen gerealiseerd worden wanneer deze ondersteund worden door een efficiënte en effectieve infrastructuur die het hele proces van Personalised Medicine onderzoek ondersteunt. Naast data, beelden en monsters betreft dit ook aspecten als logistiek, kwaliteitsborging en ELSI (ethical, legal and social implications). Versnippering van deze infrastructuur is de belangrijkste flessenhals in Personalised Medicine onderzoek.

Ook buiten de academische wereld zijn er (data-)infrastructuur initiatieven die relevant zijn voor Personalised Medicine. Santeon is een ziekenhuisgroep waarbinnen zeven topklinische ziekenhuizen open samenwerken met als doel de medische zorg te verbeteren door continue vernieuwing.

Randvoorwaarden voor de thema's

- *Schaal en kwaliteit: het succes van Personalised Medicine valt of staat met gecoördineerde inzet van partijen, het mobiliseren van kwaliteit en schaalgrootte van projecten / activiteiten. Investerings in deze route richten zich daarom primair op projecten die onderdeel zijn van ziekte-, onderwerp- of sector overkoepelende initiatieven met de kracht om schaal en kwaliteit te mobiliseren die nodig is voor impact.*

* NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

- [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

Clustervragen

Hoe kunnen big data en technologische innovatie (e-health) bijdragen in de zorg? (Vraag 105)

Personalized medicine

Variatie centraal – een nieuwe kijk op de gezondheid ('positieve gezondheid')

Personalised Medicine vraagt om een totaal andere kijk op ziekten, patiënten en data.

Dat begint ermee dat we niet langer kijken naar de grootste gemene deler, maar juist nieuwsgierig worden naar de verschillen tussen patiënten.

Verbindingen nodig – een krachtige Personalised Medicine & Health Research infrastructuur

Voor Personalised Medicine zijn enorme hoeveelheden gegevens nodig, maar ook bloed- en weefselmonsters en beelden, van zeer grote aantallen mensen en ziekten. Big data dus. Er is al veel geïnvesteerd in het opzetten van data-infrastructuren en biobanken. In de komende jaren moeten deze verschillende databronnen, gevoed met betrouwbare FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable) data, ook door betere registratie aan de bron, met elkaar worden gecombineerd en nog beter toegankelijk worden voor onderzoekers. In het kader van de 'open science' politiek is het ook belangrijk dat alle nieuw gegenereerde onderzoeksdata eveneens toegankelijk worden en blijven.

Nieuwe allianties

Toch kan in de toekomst dankzij de toegenomen kennis over ziektemechanismen aan de hand van data uit vragenlijsten, laboratoriumonderzoek (inclusief DNA-profiel) en diagnostiek op elk moment worden vastgesteld hoe het ervoor staat met de gezondheidstoestand en hoe deze zich in de komende jaren zal ontwikkelen. Als dit zover is zijn de beloftes van Personalised Medicine dat er bij therapie op maat een grotere kans is op profijt met minder bijwerkingen, minder 'zinloze' behandelingen en een betere kostenefficiëntie.

Thema's personalized medicine

Methodologisch oriëntatie

5. Van big data tot predictiemodellen. Big data gaat onder andere over het kwantificeren, verzamelen en beheeren van uitkomsten van een veelvoud van metingen, vragenlijsten en lichaamsfuncties bij grote aantallen personen. Kennis is nodig om al die big data te ontsluiten: op welke manier heeft een individuele patiënt (of de behandelaar) voordeel van al die gezondheidsinformatie? Daarvoor zijn modellen nodig die kunnen voorspellen wat een combinatie van gegevens betekent. En meer precies, welke wiskundige rekenmodellen kunnen klinische, biologische (multi-omics) en psychologische gegevens op een dynamische manier integreren tot bruikbare voorspellers en adviezen. Machine learning en netwerk modeling bieden hierbij technische oplossingen. Behalve infrastructurele en ICT oplossingen is hierbij inzicht in biologische en medische processen cruciaal. Kleinschaligere analyses kunnen daarbij behulpzaam zijn. (Vraag 105, 095, 077).

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

➤ [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)

➤ [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

Randvoorwaarde voor de thema's

- *In een vroeg stadium moet Health Technology Assessment (HTA) betrokken zijn. De te verwachten uitkomsten moeten duidelijk benoemd worden ten aanzien van financiering en vergoeding en antwoord geven op de vraag of Personalised Medicine (uiteindelijk) echt kostenbesparend is. Daartoe dient helder te zijn wanneer we vinden dat een technologie of toepassing van waarde is voor de patiënten en de gezondheidszorg in zijn geheel, hoe die waarde moet worden aangetoond en hoe het zorgsysteem logistiek en qua stimulans (incentives) moet worden ingericht zodat therapie op maat gerealiseerd kan worden.*

In het kader van Open Science zijn de volgende aspecten van belang:

- Findable, Accessible, Interoperable & Reusable (FAIR) en Fairness, Accuracy, Confidentiality & Transparency (FACT) datamanagement: kwalitatief hoogwaardige, gegeneerde data dienen geschikt te worden gemaakt voor hergebruik, om zodoende opgedane kennis (waar dan ook) zo snel mogelijk beschikbaar te maken ten behoeve van de optimale behandeling van de patiënt;
- Voldoen aan actuele ethische en juridische normen op het gebied van data in het kader van FAIR data management.
- Gebruikmaken van en aansluiten op centrale faciliteiten op het terrein van infrastructuur en big data (EPD/databases, diverse health research infrastructuren van biobanken, imaging data, klinische data, PROMs, etc.). Ervaren datamanagement experts en bioinformatici maken deel uit van het project team.

6. Benodigde infrastructuur

Een (onderzoeks)data-infrastructuur maakt de omgang met wetenschappelijke data makkelijker. De structuur is bedoeld om onderzoekers te ontlasten en optimaal gebruik te laten maken van de vele mogelijkheden die IC-technologie het onderzoek kan bieden. Een infrastructuur omvat niet alleen technische voorzieningen, maar bijvoorbeeld ook een online catalogus van monsters in een biobank, een standaardmethode waarop data uit een EPD beschikbaar wordt gemaakt, privacyrichtlijnen of een handleiding waarin wordt uitgewerkt hoe onderzoekers het best met data om kunnen gaan (data stewardship). Interactie tussen onderzoekers en onderzoek infrastructuur is van essentieel belang en vindt onder andere plaats in de vorm van trainingsprogramma's, actieve helpdeskfunctionaliteit en opleidingen.

De omgang met data door onderzoekers gaat over hoe data worden geregistreerd, verwerkt, geanalyseerd, gearchiveerd en gedeeld. De kwaliteit van de data en het op de juiste wijze verzamelen en hergebruiken ervan moet FAIR (Findable, Accessible, Interoperable en Reusable) en FACT (Fairness, Accuracy, Confidentiality, Transparency) zijn, waarbij de privacy van de patiënt gewaarborgd wordt. Dit is relevant voor alle soorten van data: van patiëntdata (wearables, e.d.), huisartsen (HIS), ziekenhuizen, tot en met onderzoeksdata. Voor het laatste is een handleiding voor datastewardship opgesteld, Handbook for Adequate Natural Data Stewardship (HANDS), op initiatief van de NFU (2015). Er zijn een aantal – deels overlappende – data- en infrastructuurinitiatieven die relevant zijn voor Personalised Medicine:

- Data4lifesciences werkt aan de realisatie van een geïntegreerde onderzoeksdata-infrastructuur in, voor, door en tussen de umc's en hun partners. In Data4lifesciences werken de umc's samen met landelijke programma's en organisaties als TraIT, BBMRI-NL, Dutch Techcentre for Life sciences (DTL), Mondriaan en SURF.

31 NFU Kennisagenda Personalised Medicine

Organisatie: **NFU* en ZonMw** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

- [NFU Kennisagenda Personalised Medicine](#)
- [Genoemd in NWA Kennisagenda – Personalised medicine: uitgaan van het individu](#)

- Vanuit de umc's is het Parelsnoer initiatief (PSI) opgezet, nu onderdeel van BBMRI-NL. In de voorgaande jaren is deze infrastructuur succesvol aangelegd voor een aantal ziektebeelden; PSI heeft gewerkt aan een aantal lastige punten, zoals een breed informed consent, afspraken rond datagebruik, wijze van dataverzameling en opslag. Hiervan kan geleerd worden wat is gelukt en wat moeilijk realiseerbaar is. En voor wat betreft de vier speerpunten (longziekten, psychiatrie, hart- en vaatziekten en oncologie) is het plan daadwerkelijk aan te sluiten als 'parels' met bestaande cohorten.
- Via DTL zijn naast de biobanken (BBMRI-NL) en bioinformatica (ELIXIR-NL) nog een aantal relevante grote onderzoek-infrastructuren van de KNAW en NWO aangesloten, zoals bijvoorbeeld: - M3 Molecuul, Mens en Maatschappij, een interdisciplinaire data-infrastructuur voor populatieonderzoek, van molecuul naar maatschappij en terug'.
- ISBE: Infrastructure Systems Biology Europe; The Mouse Clinic for Cancer and Aging (MCCA), MRI en cognitive, MRUM: The Metabolic Research Unit Maastricht, NL-Biolmaging AM; X-omics; NL-OPENSREEN: een stoffen (compound) bibliotheek die tienduizenden stoffen bevat plus de faciliteiten om de biologische impact snel en efficiënt te testen.
- Ook buiten de academische wereld zijn er (data-)infrastructuur initiatieven die relevant zijn voor Personalised Medicine. Santeon is een ziekenhuisgroep waarbinnen zeven topklinische ziekenhuizen open samenwerken met als doel de medische zorg te verbeteren door continue vernieuwing. Ze hebben de Value-Based Health Care methode (VBHC-methode) ontwikkeld, waarin artsen en behandelteams van de zeven ziekenhuizen structureel samen leren, verbeteren en verbeterpunten implementeren in de eigen ziekenhuizen. Bijvoorbeeld welke medicatie het meest effectief is bij een bepaalde diagnose of combinatie van aandoeningen met behulp van de Santeon Farmadatabase. Hiermee ontstaat er zicht op de meest effectieve

behandeling met medicatie en vermindert de variabiliteit in het voorschrijven van medicatie tussen de Santeon ziekenhuizen. De database kan ook gebruikt worden als gegevensbron voor allerlei onderzoeksvragen. De beste resultaten worden overgenomen en als standaard geïmplementeerd. Om alle data-infrastructuur initiatieven via een duidelijke visie en roadmap bijeen te brengen tot een verbindende nationale infrastructuur voor Personalised Medicine is de 'Health Research Infrastructure' (Health-RI) in de steigers gezet. Het ligt in de bedoeling dat Health-RI deze infrastructuur organiseert en een praktische invulling geeft aan het Open Science beleid in Nederland door kennis en onderzoeksgegevens optimaal toegankelijk te maken voor onderzoek. Health-RI is een gezamenlijk initiatief van DTL, ELIXIR-NL, BBMRI-NL, EATRIS-NL, NFU en Health~Holland, ondersteund door een grote groep stakeholders in het gezondheidsdomein. De NWA-route Personalised Medicine ondersteunt de intenties van Health-RI.

Om alle data-infrastructuur initiatieven via een duidelijke visie en roadmap bijeen te brengen tot een verbindende nationale infrastructuur voor Personalised Medicine is de 'Health Research Infrastructure' (Health-RI) in de steigers gezet. Het ligt in de bedoeling dat Health-RI deze infrastructuur organiseert en een praktische invulling geeft aan het Open Science beleid in Nederland door kennis en onderzoeksgegevens optimaal toegankelijk te maken voor onderzoek. Health-RI is een gezamenlijk initiatief van DTL, ELIXIR-NL, BBMRI-NL, EATRIS-NL, NFU en Health~Holland, ondersteund door een grote groep stakeholders in het gezondheidsdomein. De NWA-route Personalised Medicine ondersteunt de intenties van Health-RI.

* NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

➤ [Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

4.4.5 Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe om te gaan met gedragsproblematiek bij ouderen (inclusief dementie) en wat zijn effectieve interventies?

4.5.10 Endocriene klieren / voeding / metabolisme (ICPC T) Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Heeft interventie op leefstijl / gedrag bij kinderen met obesitas een gunstig effect op de lange termijn?

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

➤ [Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

4.4.1 Alledaagse aandoeningen – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Kunnen concrete adviezen over bewegen of een oefenschema zin hebben bij algemene chronische duizeligheid?
- Wat zijn bruikbare criteria voor het vaststellen van dehydratie bij ouderen boven de 70 jaar?
- Wat is de effectiviteit van vezels bij de behandeling van obstipatie bij kinderen en volwassenen bij een normaal voedingspatroon?

4.4.2 Ouderen – Kwetsbare patiënten – Multimorbiditeit – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe bevorderen we passend medicatiegebruik bij ouderen (met polyfarmacie / multimorbiditeit)?
- Wat is het effect van stoppen met cardiovasculaire medicatie bij -plussers en in welke opzichten verschilt dit van dat bij jongere patiënten?
- Wat zijn prognostische criteria waarop je beter kunt besluiten de oudere patiënt niet meer in te sturen vanwege een hoog risico op overlijden in het ziekenhuis?
- Wat is het effect van starten met medicatie voor cardiovasculair risicomanagement bij 80-plussers?
- Wat is de effectiviteit van medicamenteuze symptoombestrijding van een delier (dosering (criteria startdosering), wanneer effect te verwachten, duur, veiligheid)?
- Wat is de doelmatigheid van farmacotherapeutische optimalisatie bij polyfarmacie in de eerste lijn?

4.4.4 Oncologie – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Oncologische nacontroles en nazorg in de huisartsenpraktijk:
 - Wat zijn optimale controletermijnen?
 - Welke controles zijn zinvol bij nacontrole?
 - Wat zijn langetermijneffecten van oncologische behandelingen waar de huisarts mogelijk mee te maken krijgt?
- Wat is de validiteit van het preventieconsult oncologie?
- Wat is het risico op mammacarcinoom bij gebruik van de levonorgestrel afgevendende spiraal tijdens oestrogeenmonotherapie voor overgangsklachten?
- Wat is de voorspellende waarde van laboratoriumonderzoek in de eerste lijn voor het diagnosticeren van colorectaalcarcinoom?

4.4.5 Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Slapeloosheid: Wat is de effectiviteit van gedragsmatige behandeling?
- Depressie: Wat zijn effectieve interventies (speciale aandacht voor kwetsbare groepen)?
- Diagnostiek en prognostiek (triage) van psychosociale problemen bij kinderen en jongvolwassenen.
- Beïnvloeding van factoren die van belang zijn voor het kunnen stoppen met roken.
- Diagnostiek en prognostiek (triage) van psychosociale problemen bij kinderen en jongvolwassenen.

Directe link

➤ [Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

4.4.7 E-health – Innovatie / modernisering – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe effectief zijn e-health toepassingen in de huisartsgeneeskunde, met name bij chronische / GGZ-aandoeningen?
- Wat is de effectiviteit van nieuwe manieren om leefstijlinterventies te implementeren?
- Hoe kunnen huisartsen farmacogenetica / farmacogenetische kennis optimaal toepassen? Wat is daarvoor nodig?
- Zijn thuisbepalingen en telebegeleiding van hartfalen in de thuissituatie uitvoerbaar en effectief in het voorkomen van opnames?
- Wat is de betekenis van zelftesten voor (de kwaliteit van) de huisartsenzorg? Wat is de potentiële rol van e-health ten aanzien van de arts-patiëntrelatie?

4.4.9 Diversiteit – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- De (mogelijke) verschillen tussen mannen en vrouwen in acht nemen in onderzoek (bijvoorbeeld in opzet, analyse) én in de zorg (bijvoorbeeld door specifieke aandacht hiervoor in NHG-Standaarden).
- Waarin verschilt de behandeling van acne bij mensen met een gepigmenteerde huid van mensen met een blanke huid? Dit is van belang vanwege het grotere risico op postinflammatoire hyperpigmentatie (PIH) en keloïdvorming bij mensen met een gepigmenteerde huid.
- Risicoschatting cardiometabole aandoeningen voor personen van Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst.
- Wat is de invloed van etnische diversiteit op de aanpak van obesitas?

4.4.10 Patiënt-georiënteerd (persoonsgerichte zorg) – Patiënten-voorlichting – Gedeelde besluitvorming – Communicatie – Zelfredzaamheid / zelfmanagement – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Wetenschappelijke onderbouwing van de relatie tussen persoonlijke continuïteit van zorg en kwaliteit en/of doelmatigheid van zorg.

4.4.11 Preventie – Screening / vroegdiagnostiek – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe kunnen psychisch kwetsbare groepen beter herkend en behandeld worden door middel van 'low intensity' vroeg interventie?
- Wat is het effect van stoppen met preventieve cardiovasculaire medicatie bij 80-plussers?
- Hoe kunnen mensen (met een verhoogd risico op chronische aandoeningen) een gezonde leefstijl lang volhouden?
- Welke interventies zijn effectief voor de preventie van chronische ziekten (later in het leven) van mensen met lage sociaaleconomische status?
- Hoe kunnen patiënten met een hoog risico om hartfalen te ontwikkelen of patiënten die al hartfalen hebben ontwikkeld (met verminderde of behouden ejectiefractie), beter worden opgespoord?

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

➤ [Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

4.5.4 Hart en vaatstelsel (ICPC K) – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Wat is zinvolle cardiovasculaire zorg bij de oudste ouderen?
- Wat is het effect van behandeling van personen < 50 jaar met risicofactoren voor hart- en vaatziekten, en met een risicoscore onder de behandelgrens?
- Wat is de rol van persoonsgerichte zorg en nieuwe biomarkers voor hartvaatziekten in de eerste lijn?
- Hoe kan de diagnostiek van acuut coronair syndroom / pijn op de borst in de eerste lijn verbeterd worden?
- Hoe kunnen hart- en vaatziekten, inclusief hartfalen, coronair lijden, atriumfibrilleren, veneuze trombose, longembolie en beroerte eerder herkend worden?
- Welke methoden voor leefstijladvisering zijn effectief en hoe kunnen deze geïmplementeerd worden in de huisartsenpraktijk?

4.5.6 Zenuwstelsel (ICPC N) – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Wat is een effectieve behandeling van frequente spanningshoofdpijn bij jongvolwassenen?
- Wat is de diagnostische accuratesse van anamnese en lichamelijk onderzoek bij draai- duizeligheid?
- Kunnen concrete adviezen over bewegen of een oefenschema zin hebben bij algemene chronische duizeligheid?
- Wat is de effectiviteit van behandeling van medicatie-overgebruik hoofdpijn (MOH) door de huisarts?

4.5.8 Luchtwegen – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Wat is de effectiviteit van beweegtherapie bij chronische ziekten in de eerste lijn?

4.5.9 Huid en subcutis (ICPC S) – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Zijn moderne wondbedekkers beter dan klassieke methoden (Engels pluksel met indifferente zalf)? Kan er op basis van betere onderbouwing een keuzetabel gemaakt worden?
- Welke interventie verbetert de diagnostiek van verdachte huidafwijkingen door de huisarts?
- Is er een verschil in behandeling van acne bij blanke versus gepigmenteerde huid? Welke behandeling is bij wie optimaal?
- Zijn nieuwe (dubbellaags) compressiekoussystemen bij patiënten met een ulcus cruris venosum effectiever dan korte-rekzwachtels?
- Is onychomycose / tinea pedis een risicofactor bij diabetes voor ulcera / amputatie?

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

[↗ Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

4.5.10 Endocriene klieren / voeding / metabolisme (ICPC T) - Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Wat is het effect van slaapgebrek en stress op het ontstaan van hart- en vaatziekten en diabetes mellitus?
- Wat zijn de effecten op lange termijn van eerstelijns leefstijlinterventies voor mensen met overgewicht / obesitas?
- Heeft interventie op leefstijl / gedrag bij kinderen met obesitas een gunstig effect op de lange termijn?
- Behandeling van diabetes mellitus type 2 bij ouderen (onder andere voorkomen overbehandeling).
- Is screenen op vitamine-B12-deficiëntie zinvol bij patiënten met diabetes mellitus type 2 die metformine gebruiken?
- Wat is de effectiviteit van zelfmanagement bij patiënten met diabetes mellitus type 2?

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

➤ [Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

4.4.2 Ouderen – Kwetsbare patiënten – Multimorbiditeit - Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Welke interventies vanuit de huisartsenpraktijk leveren een bijdrage aan functioneren, zelfredzaamheid en behoud van kwaliteit van leven van (kwetsbare) ouderen?
- Is protocollaire / programmatische ouderenzorg uitgevoerd door de huisartsenpraktijk kosteneffectief?
- Welke (oudere) personen hebben baat bij proactieve zorgcoördinatie? Wanneer is 'disease management' nog afdoende en wanneer moet patiëntgerichte zorg worden ingezet?
- Hoe kan de medische zorg voor de thuiswonende patiënt met multimorbiditeit optimaal persoonsgericht worden ingericht?

4.4.4 Oncologie – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Oncologische nacontroles en nazorg in de huisartsenpraktijk:
 - Hoe kijken patiënten en huisartsen aan tegen overheveling van nacontroles en nazorg naar de huisartsenpraktijk?
 - Hoe kan oncologische nacontrole en nazorg het beste worden georganiseerd in de huisartsenpraktijk?
- Wat is de optimale rol voor de huisarts / eerste lijn, in samenwerking met de tweede lijn, bij a) begeleiding na diagnose, b) tijdens therapie, c) na therapie en d) in de palliatieve fase en hoe effectief is die rol?

- Wat betekent de verschuiving van voornamelijk reactieve naar af en toe meer proactieve zorg bij oncologie-patiënten voor de rol van de huisarts en de huisartsenpraktijk?
- Onderzoek naar optimale besluitvorming rondom 'personalised oncological treatment': Afstemming tussen het effect van behandeling, de belasting door behandeling, het persoonsgebonden doel van behandeling en de persoonlijke context van de patiënt.
- Oncologie: Hoe kunnen ondersteuning op het gebied van diagnostische besluitvorming voor de huisarts en de bijhorende communicatie met de patiënt worden verbeterd?
- Is er behoefte bij huisartsen en hun patiënten aan een ondersteunende keuzehulp die helpt bij het bepalen van het wel of niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker? En hoe zou die ondersteunende tool eruit moeten zien?

4.4.5 Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Wat is de effectiviteit van de rol van de praktijkondersteuner-GGZ bij psychische problematiek?

4.4.7 E-health – Innovatie / modernisering – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Op welke manier kan de huisarts effectief samenwerken in netwerken van zorgverleners?
- Hoe kan de eigen regie van de patiënt het beste worden vormgegeven als het gaat om het inzien van het eigen dossier, het maken van afspraken en gezamenlijke besluitvorming?

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

[➤ Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

4.4.8 Jeugd – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- (Kosten)effectiviteit van bloedonderzoek bij kinderen in de eerste lijn (reduceren over- en onderdiagnostiek). Bijvoorbeeld bij kinderen met moeheid.
- Hoe kan de huisartsenzorg goed inspelen op het verminderen van achterstanden die jongeren met een chronische aandoening ervaren ten opzichte van hun gezonde leeftijdsgenoten (zorg, school, sport, werk en empowerment)?
- Onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid van zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren met psychische / psychiatrische problemen en de samenwerking en overdracht naar gemeentelijke voorzieningen, generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ.

4.4.9 Diversiteit – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe kan de huisarts beter inspelen op preventie van chronische ziekten later in het leven van mensen met lage sociaaleconomische status (SES)?
- Welke rol kan de huisartsenpraktijk spelen bij de leefstijladvisering (bijvoorbeeld over roken en overgewicht) bij patiënten met een andere etnische achtergrond of een lage sociaaleconomische status?

- Hoe kan de huisartsenzorg goed inspelen op het verminderen van gezondheidsachterstanden bij mensen met een lagere sociaaleconomische status?
- Onderzoek naar de verandering van de rol van de huisarts. Er wordt meer van de huisarts gevraagd door meer diversiteit van de patiëntenpopulatie: bijvoorbeeld meer migranten met andere zorgvragen, patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en meer mensen met complexe zorgvragen.
- Onderzoek naar samenwerking binnen de eerstelijnszorg en daarbuiten, met als doelen onder meer: effectieve zorg, therapietrouw bevordering, patiëntveiligheid, zelfmanagement ondersteuning, samenhangende zorg, goede gegevensuitwisseling.
- Hoe kan de term positieve gezondheid betekenis krijgen vanuit de huisartsenpraktijk voor mensen met lage sociaaleconomische status?
- De (mogelijke) verschillen tussen mannen en vrouwen in acht nemen in onderzoek (bijvoorbeeld in opzet, analyse) én in de zorg (bijvoorbeeld door specifieke aandacht hiervoor in NHG-Standaarden).
- Behandeling van diabetes mellitus type 2 bij kwetsbare groepen: lage sociaaleconomische status, verminderd cognitief functioneren, chronische psychiatrische patiënten, patiënten met een andere etnische achtergrond en zorgmijders.

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

➤ [Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

4.4.10 Patiënt-georiënteerd (persoonsgerichte zorg) - Patiëntenvoorlichting - Gedeelde besluitvorming - Communicatie - Zelfredzaamheid / zelfmanagement - Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Welke interventies vanuit de huisartsenpraktijk dragen bij aan beter behoud van zelfredzaamheid bij ouderen? Hoe geef je als huisarts vorm aan een functiegerichte benadering in plaats van een benadering gericht op optimale klinische uitkomsten?
- Herkennen, signaleren, diagnostiek van dementie. Onderzoek naar samenwerking tussen ouderenpsycholoog en huisarts met als doel langer thuis wonen en overgang naar verpleeghuis beter laten verlopen.
- Onderzoek naar samenwerking binnen de eerstelijnszorg en daarbuiten, met als doelen onder meer: effectieve zorg, therapietrouw bevordering, patiëntveiligheid, zelfmanagementondersteuning, samenhangende zorg, goede gegevensuitwisseling.
- De effectiviteit van de non-specifieke aspecten van het consult (positieve communicatie, goede en continue arts-patiëntrelatie, vertrouwen, empathie).
- Welke vormen van informatie-uitwisseling tussen huisarts en patiënt en tussen huisarts en andere professionals zijn veilig en effectief?
- Wat is het effect en de doelmatigheid van groepseducatie in de huisartsgeneeskundige zorg?
- Implementatie van persoonsgerichte zorg in de huisartsenpraktijk gericht op samen beslissen.
- Optimaliseren van gedeelde besluitvorming.

4.4.11 Preventie – Screening / vroegdiagnostiek – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe kan persoonsgerichte zorg (met name screening en preventie) worden vormgegeven bij kwetsbare groepen zoals mensen met chronische ziekten, binnen de GGZ en jeugd?
- Welke invloed heeft de langzame verschuiving van reactieve zorg naar meer proactieve / populatie-gerichte zorg op de rol van huisarts / de huisartspraktijk in het gezondheidszorgsysteem?
- Hoe kan de huisarts beter getraind worden in de beoordeling van verdachte huidafwijkingen?

4.4.12 Samenwerking – Organisatie van zorg rondom de praktijk – Substitutie – Verwijzing – Spoedzorg – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe kunnen oncologische nacontrole en nazorg het beste worden georganiseerd in de huisartsenpraktijk (inclusief onderzoek naar samenwerking huisartsen en medisch specialisten)?
- Onderzoek naar substitutie van zorg (tweede naar eerste lijn): bij welke zorg is dit zinvol, wat zijn de randvoorwaarden, hoe garanderen we kwaliteit?
- Onderzoek naar de kwaliteit van de triage bij gebruik van het triage-instrument (Nederlands Triage Systeem; NTS) bij spoedzorg.
- Wat hebben de huisartsen nodig om de groei van de eerstelijnszorg aan te kunnen (met anderhalvelijnszorg, substitutie, taakherschikking et cetera)?

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

[➤ Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

 Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- Implementatie van persoonsgerichte zorg in de huisartsenpraktijk gericht op samen beslissen: hoe kan de organisatie voor de huisarts faciliterend zijn voor samen beslissen, gericht op inbedding in het multidisciplinair team, de organisatiekenmerken en de aanwezige rolmodellen?
- Onderzoek naar samenwerking binnen de eerstelijnszorg en daarbuiten, met als doelen onder meer: Effectieve zorg, therapietrouw bevordering, patiëntveiligheid, zelfmanagement ondersteuning, samenhangende zorg, goede gegevensuitwisseling.
- Onderzoek naar het vormgeven van persoonsgerichte zorg (onder andere zelfmanagement en maatwerk voor bepaalde doelgroepen) en het effect van persoonsgerichte zorg op de omvang van de zorgvraag en de daarmee gepaard gaande kosten.
- Hoe kan de data-infrastructuur het beste worden ingericht en ontwikkeld ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek?
- Onderzoek naar passend medicatiegebruik met aandacht voor optimaliseren samenwerking huisarts-apotheker.

4.5.4 Hart- en vaatstelsel (ICPC K) – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe kan transmurale cardiovasculaire zorg optimaal georganiseerd worden?
- Welke methoden voor leefstijladvisering zijn effectief en hoe kunnen deze geïmplementeerd worden in de huisartsenpraktijk?
- Hoe kan bewegtherapie bij chronische ziekten in de eerste lijn geïmplementeerd worden?
- Hoe kunnen cardiovasculaire richtlijnen beter geïmplementeerd worden?

4.5.10 Endocriene klieren / voeding / metabolisme (ICPC T) – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Behandeling van diabetes mellitus type 2 bij kwetsbare groepen: Lage sociaaleconomische status, verminderd cognitief functioneren, chronische psychiatrische patiënten, patiënten met een andere etnische achtergrond en zorgmijders.
- Hoe moeten we zorgstraten zoals diabetes mellitus type 2 en cardiovasculair risicomanagement optimaal inrichten (samengaan protocollaire zorg door de verpleegkundige en integrale zorg door de huisarts, het voorkomen van afname van kennis van de huisarts op deze onderwerpen)?

32 Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Directe link

➤ [Nationale onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

4.4.4 Oncologie – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Wat is de waarde van een algoritme voor vroegdiagnostiek naar prostaatkarcinoom (Prostaatwijzer 3+DRE) in de huisartsenpraktijk?

4.4.7 E-Health – Innovatie / modernisering – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Hoe kan het huisartseninformatiesysteem (HIS) / ICT in de huisartspraktijk bijdragen aan betere / veiligere / doelmatigere / goedkopere zorg? (Bijvoorbeeld door ICT-gebruik in triage, expertsystemen et cetera.)
- Hoe kunnen e-health innovaties in de eerste lijn geëvalueerd worden op het gebied van veiligheid, toepasbaarheid en kosteneffectiviteit? Waaraan moeten e-health innovaties voldoen?

4.4.10 Patiënt-georiënteerd (persoonsgerichte zorg) – Patiëntenvoorlichting – Gedeelde besluitvorming – Communicatie – Zelfredzaamheid / zelfmanagement – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- E-health ter ondersteuning van de arts-patiëntrelatie (zoals gedeelde besluitvorming, zelfmanagement) en het begeleiden van zelfmonitoring.
- Onderzoek naar samenwerking binnen de eerstelijnszorg en daarbuiten, met als doelen onder meer: Effectieve zorg, therapietrouw bevordering, patiëntveiligheid, zelfmanagementondersteuning, samenhangende zorg, goede gegevensuitwisseling.
- Welke vormen van informatie-uitwisseling tussen huisarts en patiënt en tussen huisarts en andere professionals zijn veilig en effectief?

4.4.11 Preventie – Screening / vroegdiagnostiek – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Wat is de waarde van een algoritme voor vroegdiagnostiek naar prostaatkarcinoom (Prostaatwijzer 3+DRE) in de huisartsenpraktijk?

4.4.12 Samenwerking – Organisatie van zorg rondom de praktijk – Substitutie – Verwijzing – Spoedzorg – Resultaat prioritering

Onderzoeksvraag / lacune

- Rol van de ICT in de huisartsenpraktijk. Bijvoorbeeld het ondersteunen van de huisarts bij diagnostiek van zeldzame aandoeningen of frequent voorkomende aandoeningen met specifieke presentatie.
- Onderzoek naar samenwerking binnen de eerstelijnszorg en daarbuiten, met als doelen onder meer: Effectieve zorg, therapietrouw bevordering, patiëntveiligheid, zelfmanagementondersteuning, samenhangende zorg, goede gegevensuitwisseling.
- Hoe kan de data-infrastructuur het beste worden ingericht en ontwikkeld ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek?
- Onderzoek naar passend medicatiegebruik met aandacht voor optimaliseren samenwerking huisarts-apotheker.

33 Column: "Ledenraadpleging: Preventie, hoe dan?!"

Directe link

➤ [Column: "Ledenraadpleging: Preventie, hoe dan?!"](#)

Organisatie: **NHG** (Nationale Huisartsen Genootschap) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ Implementatie

Wat zegt u in de ledenpeiling over de rol van de huisarts?

Uit de ledenraadpleging blijkt dat een groot deel van de huisartsen (87%) het signaleren van leefstijlfactoren die bijdragen aan de ziekte / klacht als hun taak zien.

Ongeveer 2/3 van de huisartsen bespreekt leefstijl bij klachten die gerelateerd zijn aan leefstijlproblemen of na een life-event. Ongeveer 1/3 van de huisartsen benoemt leefstijlfactoren ook zonder specifieke vraag / klacht van de patiënt. Slechts een klein deel van de huisartsen neemt een reactieve rol aan en bespreekt leefstijl alleen als een patiënt hiernaar vraagt.

Wanneer die leefstijlfactoren gesignaleerd worden wil 84% eerste adviezen geven, en 76% motiveren tot gedragsverandering. Een kleine meerderheid (55%) zou zelf behandeling starten (al dan niet in samenwerking met de POH). 66% verwijst voor leefstijlbegeleiding.

Zorggerelateerde preventie: de preventie die start na de diagnose van een ziekte

Wist u bijvoorbeeld dat in 52 van de 92 NHG-Standaarden worden adviezen over voeding, bewegen, alcohol of roken gegeven als behandeloptie en/of preventieve maatregel.

Ondanks deze aanbevelingen is het lastig om leefstijl een goede plek te geven tijdens het spreekuur. Ter ondersteuning hierbij wordt de NHG Praktijk Handleiding leefstijlbegeleiding ontwikkeld: verwacht in 2023.

Uit de ledenraadpleging blijkt dat een groot deel van de huisartsen (87%) het signaleren van leefstijlfactoren die bijdragen aan de ziekte / klacht als hun taak zien.

Welke belemmeringen ervaart u?

Over zorggerelateerde preventie kunnen we als beroepsgroep dus duidelijk zijn: dit is ons werk. We ervaren hierbij belemmeringen. Vooral tijd en geld worden genoemd, maar ook motivatie van de patiënt, teleurstellende resultaten, terugvallen en onvoldoende verwijsmogelijkheden. De schotten in financiering zijn ook belemmerend: Waarom "mag" een patiënt bepaalde preventieve zaken pas wanneer er al een ziekte is (via de zorgverzekeraar)? Waarom kan het niet eerder in het welzijnsdomein aangeboden worden?

34 Kennisagenda Implementatie 2022

[Directe link](#)[↗ Kennisagenda
Implementatie 2022](#)Organisatie: **NIC** (Nederlands Implementatie Collectief) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**[↓ Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Determinanten in kaart brengen en koppelen aan strategieën

Analyse van determinanten

Meer kennis over hoe men goed achter de belemmerende factoren kan komen, want de enthousiastelingen werken mee aan de probleemanalyse, maar men weet niet hoe men achter motieven van de non-responders kan komen.

Wat we nog niet weten over implementatiestrategieën - Effectiviteit van strategieën (Deze hiaten gelden voor implementatie, borging, opschaling en de-implementatie)

Werkzame elementen strategieën

Meer kennis over werkzame elementen en effectiviteit van afzonderlijke strategieën, waarbij tevens onderzocht wordt of er verschil is per context en hoe dit eventueel aangepast kan worden. Aandacht is hierbij nodig voor interactie en afstemming van strategieën op verschillende lagen van het systeem (= verschillende afdelingen, locaties, etc.).

Volgorde van strategieën

Meer kennis over in welke volgorde strategieën ingezet moeten worden. En welke aanpak het beste past bij het in kaart brengen van de complexiteit van de volgorde van strategieën.

Directe link

➤ [Kennisagenda Implementatie 2022](#)

34 Kennisagenda Implementatie 2022

Organisatie: **NIC** (Nederlands Implementatie Collectief) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Methodologie: designs en meten van implementatie-uitkomsten (deze hiaten gelden voor implementatie, borging, opschaling en de-implementatie)

Designs voor evaluatie en in meerdere settings

Kennis over designs voor evaluatie van implementatie en de argumentatie van designkeuze, o.a. hoe men gestructureerd een procesevaluatie kan ontwerpen en uitvoeren. Resultaten op lokaal niveau naar een hoger niveau aggregeren om meer algemeen geldende principes te kunnen vaststellen, waarbij er oog is voor de balans tussen de praktijk die snel wil gaan en onderzoek dat tijd kost en waarbij wel beide partijen iets aan het onderzoek hebben.

Meten – Meetinstrumenten

Beschikbaarheid van en kennis over valide en betrouwbare meetinstrumenten voor determinanten, strategieën, implementatieprocessen en -uitkomsten en Nederlandstalige versies van bestaande meetinstrumenten.

Meten – Implementatie-uitkomsten meten

Kennis over hoe implementatie-uitkomsten het beste (standaard) gebruikt kunnen worden en hoe deze gemeten kunnen worden, zodat er meer gezamenlijk geleerd kan worden van implementatieprojecten. Tevens behoefte aan kennis over het combineren van kwantitatieve en kwalitatieve methoden voor implementatie-evaluatie.

Wat we nog niet weten over implementatiestrategieën – Effectiviteit van strategieën (deze hiaten gelden voor implementatie, borging, opschaling en de-implementatie)

Designs voor testen effectiviteit strategieën

Betreft nieuwe kennis over onderzoekdesigns, zoals living labs, hybride designs, mixed methods, waarbij de effectiviteit en samenhang van strategieën getest kan worden en zowel korte als lange termijn effecten als de interactie tussen verschillende multi-faceted strategieën meegenomen worden. Onderzoek waarbij routinematige data ingezet worden voor het evalueren van implementatieprocessen en effectiviteit van de implementatiestrategieën, zoals het evalueren van audit en feedback en decision support met bestaande data.

Implementatie

Meer aandacht voor borging, opschalen en de-implementatie

Determinanten en strategieën voor borging

Met welke determinanten dient men rekening te houden vanaf het begin van het implementeren van een innovatie om vervolgens goed tot borging te komen? Vaak wordt er pas in een (te) laat stadium nagedacht over borging waardoor dit vaak mislukt. Innovaties stoppen hierdoor na afronding van een implementatietraject. Kennis over hoe strategieën ingezet kunnen worden voor borging zouden kunnen helpen om borging in een vroeger stadium te stimuleren.

34 Kennisagenda Implementatie 2022

Directe link

[↗ Kennisagenda
Implementatie 2022](#)Organisatie: **NIC** (Nederlands Implementatie Collectief) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Determinanten en strategieën voor opschaling

Meer kennis over welke determinanten (factoren) mogelijk effect hebben op het wel of niet goed lukken van opschaling van innovaties en wanneer een innovatie klaar is voor opschaling.

Daarnaast is men zoekende naar hoe op een juiste manier opgeschaald kan worden; wat is nodig om een geslaagd project landelijk uit te rollen waarbij er wel plek is voor de 'couleur locale'.

Onderzoek naar effectieve opschalingsstrategieën is hiervoor nodig.

Determinanten en strategieën voor de-implementatie

Bij de-implementatie wordt vaak gedacht dat de determinanten en strategieën hetzelfde zijn als determinanten voor implementatie. Men is er niet altijd bewust van dat deze anders zijn voor de-implementatie, hierdoor wordt er vaak niet goed gede-implementeerd. Onderzoek naar determinanten en effectiviteit van specifieke strategieën voor de -implementatie en het verschil met implementatie is hiervoor nodig.

Genereren van theorieën de-implementatie

Waar er al veel theorieën, modellen en raamwerken voor implementatie ontwikkeld zijn, is er nog onderzoek nodig naar het genereren van theorieën over werkingsmechanismen van de-implementatie, waarbij ook cognitieve bias, cultuur, helemaal stoppen en/of substitutie een plek hebben. Waarbij ook het verschil en overlap tussen implementatie en de-implementatie geduid moet worden op het gebied van determinanten, strategieën, uitkomsten en meetinstrumenten.

Determinanten in kaart brengen en koppelen aan strategieën

Interactie van determinanten

Onderzoek naar de afhankelijkheid en onafhankelijkheid (samenhang) van determinanten onderling en de effectiviteit hiervan op implementatie, en de mate waarin de context invloed heeft op de interactie.

Linken van determinanten aan strategieën

De relatie tussen determinanten en implementatiestrategieën dient nader onderzocht te worden, waarin de complexiteit en context meegenomen worden. Dus hoe komt men van bevorderende en belemmerende factoren naar strategieën?

Werkingsmechanismen adaptatie van strategieën

Onderzoek naar methoden, concepten en werkingsmechanismen van adaptatie (tailoring) van strategieën aan een specifieke context, alsmede of iedere strategie getailored dient te worden. Behoeftte aan kennis over de effectiviteit van adaptatie (tailoring) van strategieën, zodat de bewijslast voor effectiviteit behouden wordt.

Wat we nog niet weten over implementatiestrategieën – Effectiviteit van strategieën (deze hiaten gelden voor implementatie, borging, opschaling en de-implementatie)

Kosteneffectiviteit van strategieën

Er is nog weinig bekend over de kosteneffectiviteit / kosten-baten analyse van een strategie of meerdere strategieën. Inzicht hierin kan richting geven welke strategieën het beste ingezet kunnen worden.

34 Kennisagenda Implementatie 2022

Directe link

[↗ Kennisagenda
Implementatie 2022](#)Organisatie: **NIC** (Nederlands Implementatie Collectief) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Methodologie: Behoeftte aan praktische handvatten – De zorgpraktijk heeft sterk behoefte aan: 'Hoe dan'

Ontwikkeling en synthese van stappenplannen en handvatten

Er is sterke behoefte aan de vertaling van wetenschappelijke kennis naar praktische tools voor de praktijk, bijvoorbeeld het beschikbaar stellen van een toolbox met implementatiestrategieën, handvatten om een implementatiestappenplan organisatie specifiek te maken, tool voor het bepalen van implementatie readiness, een stappenplan voor evaluatie, tool voor keuze van strategieën en modellen, tool voor het in kaart brengen van afhankelijkheden van determinanten onderling. Daarbij heeft men wel behoefte aan kennis over de effectiviteit van deze tools, wat de eerdere kennishiaten rechtvaardigt.

Kennisdisseminatie

Kennis over hoe ervoor gezorgd kan worden dat kennisproducten gedissemineerd worden in plaats van het enkel plaatsen op een website. Daarbij is de vraag wie hier verantwoordelijk voor is.

Synthese van theorie, raamwerken en modellen

Vanuit de zorgpraktijk is er sterk de behoefte aan kennis over theorie, raamwerken en modellen: Wanneer deze gebruikt kunnen worden en hoe deze toegepast moeten worden. Hierbij is het belangrijk te benoemen dat er vanuit onderzoekers geen behoefte was aan het ontwikkelen van nieuwe theorie, raamwerken en modellen.

Gebrek aan capaciteit

Capaciteit

Kennis over hoe men implementatie onderdeel kan maken van het dagelijkse werk. Daarnaast weet men niet hoe de implementatiecapaciteit vergroot kan worden. Er zijn te weinig mensen met implementatie deskundigheid waardoor er te weinig capaciteit is voor implementatie-begeleiding in de praktijk, maar ook voor implementatie-specialisten bij subsidieaanvragen. Daarnaast is er gebrek aan voldoende implementatie-onderzoekers die hier dedicated tijd voor hebben.

Borging kennis

Het is belangrijk dat implementatie en kennis hierover duurzaam geborgd wordt binnen organisaties. Om dit te bewerkstelligen is o.a. het hiernaast benoemde punt van capaciteit belangrijk, alsmede een duurzame financieringsstructuur. Er is een groot personeelsverloop, wat een probleem vormt voor borgen van implementatiekennis en borging van innovaties. Daarnaast is er kennis nodig hoe de tijd tussen een pilot en borging georganiseerd kan worden (financiering is dan vaak een probleem).

Rekening houden met context, complexiteit en inclusiviteit

Context en complexiteit

Context en complexiteit bevinden zich door het gehele implementatiespectrum heen. Het is hiermee geen apart hiaat, maar wel verweven met alle andere kennishiaten. Onderzoek kan zich binnen alle andere thema's richten op het standaardiseren, beïnvloeden en rekening houden met contexten en complexiteit in implementatieprocessen.

34 Kennisagenda Implementatie 2022

Directe link

[↗ Kennisagenda
Implementatie 2022](#)Organisatie: **NIC** (Nederlands Implementatie Collectief) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**[Biologische mechanismen](#)[↓ Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Inclusiviteit

Er is behoefte aan kennis over het inclusief betrekken van mensen met verschillende achtergronden en opleidingsniveaus in het implementatieproces. Dit topic omschrijft raamwerken waarin inclusiviteit rondom implementatie, zoals het betrekken van moeilijk bereikbare groepen in implementatieonderzoek en sociale ongelijkheden, een plek heeft.

Aanbevelingen subsidiegevers

1. Prioriteren van implementatie in funding schemes

Bij financiers moet het belang van implementatie beter geagendeerd worden. Dit zou bereikt kunnen worden door bij calls ook implementatie-experts en implementatie-practitioners te betrekken of zelfs aan te nemen. Zij kunnen tevens ook aanjager zijn binnen de organisatie.

2. Budget voor overkoepelende evaluaties

Subsidies openen voor evaluatie van implementatiestudies die overkoepelend tussen verschillende domeinen in de zorg plaatsvinden en zo generaliseerbare kennis opdoen. Bijvoorbeeld door een extra implementatie onderzoekproject te financieren voor overkoepelende synthese (10+1 principe).

3. Lange termijn financiering

Er zit nu vaak veel tijd tussen de pilot en het borgen van een project. Dit komt mede door korte termijn financiering. Daarnaast zullen er meer subsidierondes moeten komen voor het opschalen van al bestaande effectieve interventies / producten / innovaties.

4. Capaciteit vergroten

Meer geld zal moeten gaan naar het opleiden en bijscholen van implementatieonderzoekers, implementatie-experts en praktijkimplementeerders. Daarnaast moeten deze professionals elkaar op een gemakkelijke manier kunnen vinden; waar zit de kennis en over welk onderdeel van implementatie? Dit zal tevens kennisuitwisseling stimuleren.

5. NIC en i-team

Het Nederlands Implementatie Collectief en de verschillende implementatieteams bij financiers zullen beter moeten samenwerken om calls beter te laten aansluiten bij behoeften aan implementatiekennis.

6. Manieren van subsidies

- Onderzoek en praktijk bij aanvraag verbinden. Dit kan door implementatieonderzoekers vanaf het begin een adviserende rol te geven bij projecten of middels een duo-aanvrager-schap, waarbij praktijk en onderzoekers gezamenlijk een aanvraag doen.
- Persoonsgebonden implementatiesubsidies voor implementatieonderzoekers

7. Commitment en joint commissioning van financiers

Financiers zouden gezamenlijk subsidierondes op implementatie kunnen opzetten. Dit bevordert het samenwerken tussen verschillende domeinen in de zorg en de generaliseerbare kennis over implementatie die daaruit voortvloeit. Tevens kunnen er grotere projecten opgezet worden die wellicht ook een langere looptijd kunnen hebben, wat ten goede komt aan borging, lange termijn effecten en het ontwikkelen van nieuwe implementatiekennis.

34 Kennisagenda Implementatie 2022

Directe link

[↗ Kennisagenda
Implementatie 2022](#)

Organisatie: **NIC** (Nederlands Implementatie Collectief) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Aanbevelingen praktijk en Onderzoekers

1. Verschillende hoe-vraag

Er is veel overlap tussen de thema's die dooronderzoekers en de zorgpraktijk aangedragen zijn. Waar vanuit onderzoekers meer de behoefte wordt uitgesproken om te onderzoeken hoe iets werkt, heeft de praktijk meer de behoefte aan informatie hoe kennis toegepast kan worden in de zorgpraktijk

2. Praktijk en onderzoek gaan hand in hand

Nieuwe implementatiekennis vergaren is geen bureau-activiteit. Onderzoek en praktijk hebben elkaar nodig om nieuwe implementatiekennis op te doen. Zij zullen elkaar dan ook op moeten zoeken wanneer zij voor implementatievraagstukken komen te staan. De praktijk kan expertise van onderzoekers gebruiken om een onderbouwd implementatietraject op te zetten, waarna onderzoekers hieruit data zouden kunnen vergaren om op die manier generaliseerbare nieuwe implementatiekennis op te doen om juist weer handvatten voor en met de praktijk te ontwikkelen.

3. Behoeft aan scholing

Zowel op het niveau van praktijk professionals, implementatie practitioners en implementatie-onderzoekers is er sterke behoefte aan scholing. Vraag binnen uw organisatie wat de mogelijkheden zijn voor het volgen van scholing op dit gebied. Probeer hierin ook collega's te enthousiasmeren. De NIC website geeft ook een overzicht van mogelijkheden tot scholing.

34 Kennisagenda Implementatie 2022

Directe link

➤ [Kennisagenda Implementatie 2022](#)

Organisatie: **NIC** (Nederlands Implementatie Collectief) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ [Gezondheidsdata](#)

Methodologie: Behoeftte aan praktische handvatten - De zorgpraktijk heeft sterk behoefte aan: 'Hoe dan'

Analyseren van implementatiedata Kennis over het gebruik van digitale tools en real life data (uit patiëntendossiers of zorginstellingsdata) bij implementatie en de evaluatie van implementatie.

35 Update Kennisagenda 2022–2025

Organisatie: **NIV** (Nederlandse internisten vereniging) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➤ [Update Kennisagenda NIV 2022-2025](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Bloedtransfusiegeneskunde

- Wat is de juiste trigger ter voorkoming van bloedingen bij patiënten met trombocytopenie zowel bij post-intensieve chemotherapie, tijdens gebruik antistolling en plaatjesremmers, als voor interventies, zoals lumbaalpunctie of operatie?
- Welke biomarkers voorspellen de individuele behoefte van een patiënt aan bloedproducten en kunnen het effect van bloedtransfusie monitoren met als doel de ontwikkeling van gepersonaliseerd bloedmanagement (personalized bloodmanagement)?

Endocrinologie

- Geeft glucosemonitoring door een continue glucosesensor, tijdens opname in het ziekenhuis betere uitkomsten ten opzichte van vingerprikken?
- Welk beslismodel (integratie van klinische, cytologische, radiologische en moleculaire diagnostiek van schildkliernoduli) heeft de beste positief / negatief voorspellende waarde in de diagnostiek van schildkliercarcinoom?

Hematologie

- Wat is de effectiviteit van recent geïntroduceerde innovatieve en dure therapieën bij jonge en oude patiënten met een hematologische maligniteit? Wat is de meest effectieve behandelvolgorde van deze therapieën?

Klinische Farmacologie

- Wat is de effectiviteit en veiligheid van deprescribing van cardiovasculaire preventieve medicatie bij kwetsbare ouderen op therapietrouw en voor ouderen relevante uitkomstmaten?

Medische Oncologie

- Wat zijn de voorspellende factoren om overbehandeling in de laatste drie maanden van het leven te voorkomen bij patiënten met solide tumoren (oncologische aandoeningen)?
- Wat zijn de voorspellende factoren voor respons op immuuntherapie bij patiënten met solide tumoren?

Nefrologie

- Wat is de effectiviteit van medicatie bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie stadium G4, G5 en G5-D (dialyse)?
- Wat is het beste moment om patiënten met chronische nierinsufficiëntie te verwijzen naar multidisciplinaire zorg voor eventuele nierfunctie vervangende therapie?

Ouderengeneeskunde

- Wat is de effectiviteit en doelmatigheid van het comprehensive geriatric assessment (CGA) bij kwetsbare ouderen en daaruit voorkomende interventies bij zorgpaden voorafgaand aan invasieve behandeling (zoals operaties, dialyse en chemotherapie) op voor ouderen relevante uitkomstmaten (bijvoorbeeld kwaliteit van leven, behoud zelfstandigheid, morbiditeit)?

35 Update Kennisagenda 2022–2025

Organisatie: **NIV** (Nederlandse internisten vereniging) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Update Kennisagenda NIV 2022-2025](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Openstaande kennisvragen kunnen worden gevuld met verschillende evaluatievormen, zoals vergelijkend onderzoek in bestaande kwaliteitsregistraties of een RCT. De evaluatievorm is context specifiek en hangt onder meer af van het onderwerp van het onderzoek, behandeling of diagnostiek, lange termijngevolgen, de benodigde bewijskracht enzovoorts

Vasculaire geneeskunde

- Welke inflammatiemarkers reclassificeren het risico op hart- en vaatziekten goed. En hierop volgend, wat is de effectiviteit van medicamenteuze behandeling gericht op remmen van inflammatie bij personen met verhoogd risico op hart- en vaatziekten en aanwijzing van een rol van inflammatie in dit risico?

Implementatie

Acute Geneeskunde

- Is ziekenhuis verplaatste zorg met behulp van non-invasieve continue monitoring veilig? En is een transmuraal zorgnetwerk het antwoord op de verdere begeleiding van de patiënten. Een transmuraal zorgnetwerk kan ook het antwoord zijn op de begeleiding van chronische zorg (chronisch disease management). In het netwerk is vaak de huisarts samen met de patiënt de spin in het web waarbij de specialist op afstand meekijkt. e-health tools (zoals teleconsulting, informatie laaggeletterden) kunnen dit netwerk ondersteunen. Best practices wijzen uit dat door deze zorg- en leernetwerken gemiddeld 8 van de 10 patiënten uiteindelijk niet naar het ziekenhuis worden verwezen en er minder fragmentatie in zorg is.

Van belang is grootschalig te onderzoeken wat de (minimale) benodigdheden (kennis, e-health ondersteuning, financieel) zijn om deze vorm van de juiste zorg op de juiste plek als standaard aan te kunnen bieden.

Ouderengeneeskunde

- Wat is het effect van regievoering bij / met patiënten met multimorbiditeiten meerdere behandelaren op ervaren coördinatie van zorg, regulier en acuut zorggebruik en voor ouderen relevante uitkomsten? Bij welke patiëntenpopulatie is regievoering doelmatig?

Vasculaire geneeskunde

- Geeft “Samen Beslissen” gericht op adherentie, behandeltargets, patiëntgerelateerde uitkomsten, medicatiebeoordeling (zoals starten, stoppen of wisselen) en leefstijlinterventies betere therapie adherentie bij cardiovasculair risicomanagement?

35 Update Kennisagenda 2022–2025

Organisatie: **NIV** (Nederlandse internisten vereniging) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[↓ Gezondheidsdata](#)

Directe link

[↗ Update Kennisagenda NIV 2022-2025](#)[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Intensive Care

Big data science kan artsen ondersteunen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De afgelopen jaren zijn veel modellen met kunstmatige intelligentie ontwikkeld, maar de stap naar implementatie in de klinische praktijk wordt maar zelden gemaakt. Voor een veilige implementatie is het van belang om een model klinisch te testen in een gerandomiseerde setting en om het model te integreren in bestaande ICT-systemen met de benodigde borging van de kwaliteit en veiligheid (Van de Sande, 2022). Door het veelal ontbreken van deze laatste twee fases in het onderzoek naar kunstmatige intelligentie, is de stap naar klinisch gebruik van de betreffende modellen nog niet mogelijk. Dit is dan ook een openstaande kennisvraag.

- Is bedside beslissing op basis van big data science effectief op uitkomstmaten die relevant zijn voor (kritiek zieke) patiënten?

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

Thema's Leven voor kanker

Leefomgeving

- Gedragsverandering in NL op gebied van middelenmisbruik
- Gedragsverandering maatschappij

* Informatie uit samenstellen van de kennisagenda en de tussentijdse werkversie 25 aug 2023. De definitieve Nederlandse Kanker Agenda wordt gelanceerd op 27 november 2023.

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

[Gedragsverandering](#)

↓ **Biologische mechanismen**

[Implementatie](#)

[Gezondheidsdata](#)

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

Dialogsessie Doelen 'Leven voor kanker': Doel – Er is een daling van blootstelling aan risicofactoren door leefstijl en leefomgeving waardoor er minder kanker voorkomt.

- Gezonde leefstijl
- Gezonde leefomgeving
- Opgroeien zonder blootstelling aan risicofactoren
- Verlaging blootstelling aan risicofactoren
- HPV-vaccinatie

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

Dialogsessie 'Leven voor kanker'

Aanpak Leven voor kanker

Onderzoek, implementatie

- Onderzoeken: Mogelijkheid patiënt / individu te betrekken
- Gebruik maken van technische mogelijkheden (risicoprofielen)

- Mentale gezondheid
- Meer preventie stoppen met roken nog meer stimuleren
- (leven, eten omgeving) +weerbaarheid psychische relativering, gewone omgang.

Dialogsessie Doelen 'Leven voor kanker'

Doel – Ondersteuning en begeleiding voor een gezonde leefstijl op maat

Doelgroep

- De mens centraal
- Bereiken van de doelgroep
- Gelijke toegang tot preventie
- Voorkomen, maatschappelijk draagvlak, en bereik kwetsbare groepen
- Diversiteit
- SES bestrijden
- Taboe: niet op lage ses inzetten?
- Armoede bestrijden
- Basisinkomen-bestaanszekerheid
- Gezondheidskloof (armoede, bewegen, roken)

Leefstijl – Kennis

- Persoonlijke gezondheidsscan
- Toegankelijke informatie over preventie
- Meer kennis over leefstijl

Implementatie

Thema's Leven voor kanker

Leefomgeving

- Stijging maatschappelijk draagvlak voor gezonde omgeving
- Gezondere leefomgeving inrichten (sport, scholen, overheid voorop)
- Organiseren in een kansrijke omgeving (het geheim van het riool)
- Inrichting samenleving = gezond (bewegen automatisch, geen alcohol)
- Eet/leef omgeving gezond en duurzaam maken
- Obesogene omgeving uitbannen
- Inwoners van NL informeren over voedselwaardes, zonder ze gelijk gek te maken
- Professionals ondersteunen bij leefstijl/voeding in de behandeldoelen
- Begrip voor impact& laagdrempelige informatievoorziening
- Kennis bij omgeving werkgevers
- Versteving van mentale gezondheid in Nederland (mentale weerbaarheid)

* Informatie uit samenstellen van de kennisagenda en de tussentijdse werkversie 25 aug 2023. De definitieve Nederlandse Kanker Agenda wordt gelanceerd op 27 november 2023.

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

- Burgers: Educatie over lifestyle en early signs
- Vergroten van kennis over leefstijl en risicofactoren
- Preventie: Delen van kennis en aansluiten op leefomgeving
- Dat mensen de weg weten te vinden i.p.v. vragen
- Dat mensen goed geïnformeerd worden over (on) mogelijkheden
- Zelfzorg & zelfscan

Leefstijl - Bewustwording

- Bewustwording kanker vergroten
- Bewustwording impact kanker vergroten
- Bewustzijn door risico's, vooral gevolgen zichtbaar te maken -> kanker overslaan -> gevolgen benadrukken
- Mensen herkennen signalen
- Fit to perform

Leefomgeving

- Stijging maatschappelijk draagvlak voor gezonde omgeving
- Gezondere leefomgeving inrichten (sport, scholen, overheid voorop)
- Organiseren in een kansrijke omgeving (het geheim van het riool)
- Inrichting samenleving = gezond (bewegen automatisch, geen alcohol)
- Eet- / leefomgeving gezond en duurzaam maken
- Obesogene omgeving uitbannen
- Inwoners van NL informeren over voedselwaardes, zonder ze gelijk gek te maken
- Professionals ondersteunen bij leefstijl / voeding in de behandeldoelen

- Gedragsverandering in NL op gebied van middelenmisbruik
- Gedragsverandering maatschappij
- Begrip voor impact & laagdrempelige informatievoorziening
- Kennis bij omgeving werkgevers
- Versteving van mentale gezondheid in Nederland (mentale weerbaarheid)
- Mentale gezondheid
- Meer preventie stoppen met roken nog meer stimuleren
- (Leven, eten omgeving) + weerbaarheid psychische relativering, gewone omgang.

Aanpak 'Leven voor kanker'

Organisatie van zorg en ondersteuning

- Leefstijlinterventies <- -> samenwerking therapeutische gebieden
- Leefstijl adviezen, individueel risico tafel > evt > screening
- Leefstijlgeneeskunde verplichten
- Preventie leefstijlgeneeskunde + systeem wat gezondheid i.p.v. ziekte beloond + vroege screening + consequenties verbinden
- Beschikbaarheid (psychologische) hulp voor alle patiënten en omgeving

Onderwijs & voorlichting

- Kennis ontsluiten en op de juiste plek krijgen
- Dichtbij organiseren
- Richt je op de emotie, niet op ratio
- Positieve prikkels m.b.t. gezond leven i.p.v. negatieve benadering

* Informatie uit samenstellen van de kennisagenda en de tussentijdse werkversie 25 aug 2023. De definitieve Nederlandse Kanker Agenda wordt gelanceerd op 27 november 2023.

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

- Onderwijs
- Educatie over verantwoordelijkheid eigen gezondheid (scholen)
- Generatiebeleid
- Generatie beleid lagere scholen, fastfood ketens, IJslands model, Finland
- IJslands model

Beleid

- Preventie is geen individuele maar een collectieve verantwoordelijkheid
- Gezonder leven, health in all policies
- Maak preventie een kerndoel overheid (voor de lange termijn)
- Preventieakkoord voor kanker
- Omgevingswet aanpassen
- Ongezonder = duurder. Gezond = goedkoper
- Prijsmechanisatie jongeren inzetten
- Prijsmechanisatie
- Beïnvloeden van 4p schadelijke producten (promotie, prijs, plaats, productie)
- Accijns beschikbaarheid
- Gezonde supermarkten, accijns flink verhogen.
- Arjan Lubach -> roker, Suiker taks, Verbod op tabak, Sport op school, Alcohol, Halvering veestapel
- Rookverbod
- Verbod op tabaksverkoop

Bekostiging

- Financiering preventie.
- Meer financiering van preventie -> nu geen onderdeel van zorgverzekeringwet.
- Huidige 3% preventiebudget omhoog.
- Investeringsgelden voor innovatie.
- Gezondheid als verdienmodel (versus ziekte, nu een verdienmodel).
- Healthpackbonds: Wie investeert in preventie, ontvangt de winst.
- Bekostiging voor zorg / leestijl app.

Dialogsessie 'Leven met kanker' Aanpak 'Leven met kanker'

Organisatie van zorg en ondersteuning

- Integrale verantwoordelijkheid zorgverlener voor patiënt.
- Patiëntenperspectief: Nodig is een communicerend orgaan tussen zorgverleners en instanties.
- Centrale locaties voor iedereen, naasten, zorgprofessionals van palliatieve zorg in de regio, waardoor betere verbinding tussen ziekenhuis en thuis ontstaat. Is ook in buitenland.
- Dat alle patiënten het gevoel hebben dat tijdens hun zorgtraject optimaal is samengewerkt tussen verschillende zorgverstrekkers, afdelingen en instellingen.
- Adequate, begrijpelijke, volledige, toegankelijke implementatie voor patiënten (ziekte, diagnostiek, behandeling, kwaliteit van zorgverleners).
- Informeer, formeel werkt samen met formeel.
- Verbinden zorgdomein en sociaal domein.

* Informatie uit samenstellen van de kennisagenda en de tussentijdse werkversie 25 aug 2023. De definitieve Nederlandse Kanker Agenda wordt gelanceerd op 27 november 2023.

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

- Beter georganiseerde extramurale zorg.
- Geïntegreerde zorg in een netwerk.
- Netwerken wat levert het op?
- Bellijn 24/7 bij vragen over zorg en sterven.
- Transparantie.
- Transparantie over kwaliteit voor de patiënt.
- Transparantie over passende zorg (leven, contracteren, kiezen).
- Patiëntperspectief: Lijnloze zorgorganisatie (niet elke keer+ verzameld).
- Zorg voor zorg .
- Zorg voor professionals.
- Verduurzaming van zorg.

Opleiding

- Scholing
- Integratie van palliatieve geneeskunde in de opleiding medische oncologie
- Kennis van palliatieve zorg inbedden in alle betrokken beroepsgroepen. Arts, VPK, verzorgend etc.
- Filosofie + ethiek binnen de zorg

Bekostiging

- De mens financieren en niet behandeling
- Gewogen besluiten over waarde van de zorg, kwaliteit en kosten.
- Inrichting van systeem waarin prikkels (samen beslissen) kwaliteit, waarde van zorg bevorderen i.p.v. productie

- Waarde van de behandeling versus de kosten van de behandeling. Geneesmiddelen zijn slechts tijdelijk duur
- Zorg toegankelijk maken buiten DBC
- Financiering en administratie (DBC) niet alleen behandelingen financieren
- Kosteneffectief
- Value for money: hoe moeten we het betalen?
- Kosten drukken (niet van mensen) met technologie
- Financieringen arbeid gerelateerde zorg
- Financiële drempels wegnemen, 1e lijn zorg o.a. beweeg zorg

Dialogosessie 'Leven na kanker'

Zorg, begeleiding en ondersteuning

- Zorg is voor iedereen toegankelijk
- Ondersteuning van eigen regie
- Toekomst en vertrouwen hebben
- Mensen zien kans hun levensverhaal te herstellen/opnieuw vorm te geven. Ze ervaren existentiële basiszekerheid
- Patiënten vinden steun in het nadenken over 'hoe nu verder?'
- Patiënten & naasten zijn in staat tot zelfredzaamheid waar dat mag of kan
- Patiënt en naasten zijn zich bewust wat leven met kanker is
- Omgang acceptatie met kanker
- Zorg op vier domeinen: 1) psychisch 2) somatisch 3) sociaal 4) existentieel.

* Informatie uit samenstellen van de kennisagenda en de tussentijdse werkversie 25 aug 2023. De definitieve Nederlandse Kanker Agenda wordt gelanceerd op 27 november 2023.

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

- Zingeving centraal. Basis van zorg zou de vraag moeten zijn wat er voor iemand toe doet (werk, privé, sociaal), uitvragen en doelen stellen op basis hiervan
- Dat mensen een goede aansluiting hebben / behouden in / met de maatschappij (tijdens)
- Luisteren en erkennen is ook waardevolle zorg
- Iedere patiënt krijgt begeleiding in nazorg voor terugkeer op participatie niveau
- Patiënt weet de weg voor alle levensvragen (zoals zorg, werk, zingeving)
- Bewegen, integraal aandacht geven, lifestyle aspecten
- Oppakken van het leven na kanker op (jonge) leeftijd
- Leven met kwetsbaarheid / leven is niet maakbaar, accepteren
- School, opleiding, studie | psychische begeleiding | AYA | fysieke revitalisatie
- Geestelijke hulpverlening kunnen zorgverleners (en elkaar) ondersteunen
- Follow-up vanuit patiëntverenigingen

Organisatie van zorg en ondersteuning

- Eén aanspreekpunt voor de patiënt van diagnose tot nazorg
- Juiste ondersteuning (reisleider) formeel of informeel om regie over eigen leven weer terug te krijgen
- Reisleider reisboekje
- Kwaliteit van leven na kanker past in verpleegkundig domein: nurse-led care
- Patiënt ondersteunen in kunnen nemen v.d. regie op zijn journey Zorgplan/ zorg team (guideline)
- Alle domeinen van de start in kaart > breder behandeldoel
- Tuig een relevant, op waarde gedreven care plan op parallel aan behandelplan
- Formele en informele zorg rondom de patiënt georganiseerd

- Schotten tussen domeinen weghalen. Transmuraal en domein overstijgend (arbeid / sociaal)
- Richt lijnloze zorgpaden in!
- 10x lijnloze zorgpaden ingericht op specifieke tumor niveau
- Vanzelfsprekende samenwerking en afstemming tussen formele en informele zorg
- Verder denken dan je eigen deur. Erkenning eigen onbekwaamheid en kennis over elkaar in de zorg
- Informele zorg / lotgenoten
- Per regio een goede sociale kaart. Wie / wat is waar te vinden
- Ook voor naasten in kaart brengen wat de mogelijkheden zijn om het leven op alle domeinen weer op te pakken
- Stoppen met onnodige nazorg

Onderwijs en opleiding

- Educatie: Leergangen voor patiënten, mantelzorgers, naasten en zorgverleners
- Zorgonderwijs CG-opleidingen breed en aantrekkelijk houden en krijgen
- De zorgverlener is de schakel tussen patiënt en dat wat de patiënt nodig heeft, dus moet de zorgverlener de tools aangereikt krijgen om dat voor de patiënt en naasten te kunnen doen, bijvoorbeeld in de vorm van tijd en onderwijs
- Onderwijsprogramma voor informele zorg voor de zorgverleners

* Informatie uit samenstellen van de kennisagenda en de tussentijdse werkversie 25 aug 2023. De definitieve Nederlandse Kanker Agenda wordt gelanceerd op 27 november 2023.

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) – Jaar: **2023** – Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

Doelen nederlandse kanker agenda

Doel 14: In 2032 is, tijdens behandeling en daarna, goede zorg en ondersteuning beschikbaar om de impact van de (late) gevolgen van kanker te voorkomen en te verminderen

Enkele cijfers – betreffende mensen die kanker hebben (gehad):

- Bij 35% zijn de lange termijn gevolgen niet besproken door zorgverlener(s)
- 70% heeft beperkte problemen (inschatting). Zij kunnen voor hun herstel goed toe met basiszorg, leefstijladvies en online zelfhulpprogramma's
- 25% zou naar verwachting een vorm van monodisciplinaire of medisch specialistische revalidatiezorg bij oncologie nodig hebben voor de door hun ervaren problemen
- Variaties in late gevolgen zijn te wijten aan onder meer type kanker, type behandeling, co-morbiditeit, gender, leeftijd, opleiding, leefstijl, kennis over kwaliteit van leven, PTO en Zeldzame Tumoren

Onderwerpen die onder dit doel vallen – niet uitputtend

- Voorkomen late gevolgen
- Informatie over behandeling en de gevolgen ervan
- Samen beslissen
- Gecombineerd behandel en nazorgplan
- Multidisciplinaire regionale samenwerking (oncologienetwerken)
- Samenwerking formele en informele zorg

Doel 15 In 2032 worden mensen met of na kanker ondersteund bij het behouden of verkrijgen van een gezonde(re) leefstijl.

Onderwerpen die onder dit doel vallen – niet uitputtend

- Gepersonaliseerde leefstijladviezen met begeleiding
- Toegankelijk maken van passende leefstijlprogramma's
- Organisatie en uitvoering in samenwerking met 1e, 2e en 3e lijn zorg

* Informatie uit samenstellen van de kennisagenda en de tussentijdse werkversie 25 aug 2023. De definitieve Nederlandse Kanker Agenda wordt gelanceerd op 27 november 2023.

36 Doelen Nederlandse Kanker Agenda*

Organisatie: **NKC** (Nederlands Kanker Collectief) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

- [Nederlands Kanker Collectief](#)
- [Voorlopige agenda \(definitieve is 27 nov 2023\)](#)
- [Leven voor kanker](#)
- [Leven met kanker](#)
- [Leven na kanker](#)

Dialogsessie 'Leven voor kanker

Aanpak Leven voor kanker

Onderzoek, implementatie

- Gebruik maken van technische mogelijkheden (risicoprofielen)

Data infrastructuur

- Meer persoonlijke data verzamelen en prognoses geven m.b.v. peer group voorspellingen
Definieer een goede balans tussen toegang tot data (mogelijk maken onderzoek, kwaliteits-evaluatie) t.o.v. privacy

Dialogsessie 'Leven met kanker'

Aanpak 'Leven met kanker'

Data infrastructuur

- Privacy opgegeven koppeling
- Data-uitwisseling
- Data gedreven zorg
- Zowel directe toegang tot data en combi van data voor patiënt, zorgverlener en onderzoeker
- Informatie-uitwisseling
- Data- en informatievoorziening en wegnemen van barrières

37 Kennisagenda NOG

Organisatie: **NOG** (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Directe link

[↗ Kennisagenda NOG](#)

Top 10 zorgevaluatie

- Wat is de optimale screeningsmethodiek en behandeling van oogmelanomen?

38 Onderzoekagenda Orthopedie 2019–2022

Organisatie: **NOV** (Nederlandse Orthopaedische Vereniging) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Onderzoekagenda Orthopedie 2019-2022](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Geprioriteerde openstaande vragen

Zorgevaluatie

- Laaggradige kraakbeentumoren: Is het wel of niet nodig om te opereren?
RCT: MRI afwachten versus operatie.

38 Onderzoekagenda Orthopedie 2019–2022

Organisatie: **NOV** (Nederlandse Orthopaedische Vereniging) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

- [Onderzoekagenda Orthopedie 2019-2022](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Geprioriteerde openstaande vragen & toelichting

Toelichting bij geprioriteerde vragen – Innovatievraag

1. Kunnen we door gebruik te maken van big data beter voorspellen wat het behandel­effect is op pijn en functionaliteit, na het plaatsen van een knie of heupprothese?
2. Welke factoren zijn noodzakelijk voor triage en daarmee voorspellend voor de behandel­uitkomst (operatief / non-operatief) bij patiënten met degeneratieve lage rugklachten?
3. Welke factoren zijn van belang voor de selectie van optimale operatieve interventies voor patiënten met degeneratieve deformiteiten van de wervelkolom?

De drie losse vragen zijn eigenlijk modules van de vraag: Wat is de voorspelbaarheid van uitkomsten na orthopedische interventie? Voor het beantwoorden van zo'n breed geformuleerde vraag is samenwerking met andere initiatieven op dit gebied nodig. Gezamenlijk werken aan de opbouw van methodologische kennis is belangrijk: Hoe kunnen we bijvoorbeeld efficiënt en verantwoord gebruikmaken van big data, machine learning of andere AI-achtige applicaties, gecombineerd met de bestaande kennis en algoritmes die al ontwikkeld zijn. Zo ontstaat er een wetenschappelijk orthopedisch netwerk, gericht op predictieonderzoek. In de ideale situatie kunnen we in de toekomst nieuwe modules toevoegen.

39 VvOCM Kennisagenda Verandering in beweeggedrag en onderzoek

Organisatie: **NPi*** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

- [VvOCM Kennisagenda Verandering in beweeggedrag en onderzoek](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Thema 1: Gedragsverandering & zelfmanagement

1. Wat zijn valide en betrouwbare meetinstrumenten voor het meten van de kwaliteit van bewegen / belasting-belastbaarheid / determinanten van (beweeg)gedrag / zelfmanagement, in verschillende settingen (preventie / curatief)?
2. Wat is de (kosten)effectiviteit, op korte en lange termijn, van beweeginterventies gecombineerd met gedragsinterventies vergeleken met alleen een beweeginterventie op de uitkomstmaten.
3. Welke elementen (motorisch leren, gedragsverandering, oefenen in de context) van de oefentherapeutische interventie zijn effectief voor het veranderen van het beweeggedrag bij patiënten en bepalen deze elementen de gewenste behandelresultaten (oplossen van de hulpvraag op activiteiten / participatieniveau)?
4. Leidt een behandeling van een klacht door een oefentherapeut tot minder recidieven / duurzame effecten, ten opzichte van 'usual care' / geen behandeling?
5. Wat zijn (volgens patiënten en therapeuten) belemmerende of bevorderende factoren voor het veranderen van het (beweeg)gedrag van de patiënt door een oefentherapeutische interventie?

Thema 2: Effectiviteit & doelmatigheid

1. Wat is de (kosten)effectiviteit van oefentherapie C/M in vergelijking met 'usual care' of afwachtend beleid op functioneren (functies, activiteiten, participatie) self-efficacy/QoL/pijn op korte en lange termijn?
2. Welke patiëntkenmerken zijn voorspellend voor de effectiviteit van de oefentherapeutische behandeling?

5. Wat zijn (kosten)effectieve oefentherapeutische interventies op functioneren (functies, activiteiten, participatie)/ self-efficacy/ QoL/ pijn bij aandoeningen waar nog geen effectiviteit is aangetoond?
6. Wat is de (kosten)effectiviteit van kortdurende, intermitterende oefentherapie/beweegadviezen in combinatie met overige (leefstijl)advisering bij patiënten met een lage ziektelast (secundaire/tertiaire preventie)?

Thema 3: Innovatie van beweegzorg door technologie

2. Wat zijn de toepasbaarheid en meerwaarde van technologische hulpmiddelen in het diagnostische of therapeutische proces ter bevordering van zelfmanagement / functioneren / houding- of beweeg(gedrag)?
3. Wat is de (kosten)effectiviteit van een e-health / blended interventies binnen oefentherapie (C/M) in vergelijking met 'usual care' of afwachtend beleid?
5. Wat is de effectiviteit van een 'blended interventie' in de oefentherapeutische behandeling op zelfmanagement / de mate van zelfregulatie vaardigheden van patiënten?
6. Welke patiëntkenmerken zijn voorspellend voor de effectiviteit van een 'blended interventie' binnen de oefentherapeutische behandeling?

39 VvOCM Kennisagenda Verandering in beweeggedrag en onderzoek

Organisatie: **NPi*** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

- [VvOCM Kennisagenda
Verandering in beweeggedrag en onderzoek](#)
- [Kennisagenda's
Paramedische Zorg](#)

Thema 2: Effectiviteit & doelmatigheid

3. Welke 'core-outcome sets' met voor de patiënt relevante, bij voorkeur generieke, cruciale uitkomstmaten en bijbehorende minimale klinische relevante verbeteringen, moeten gebruikt worden in de dagelijkse oefentherapie praktijk?

Implementatie

Thema 2: Effectiviteit & doelmatigheid

4. Wat is de effectiviteit van oefentherapeutische interventies op arbeidsparticipatie, arbeidsverzuim en re-integratie en de daarmee gepaard gaande maatschappelijke kosten?
7. Wat is de (kosten)effectiviteit van een oefentherapeutische interventie in groepsverband in vergelijking met een individuele behandeling bij (chronische) patiënten?

Thema 3: Innovatie van bewegzorg door technologie

1. Wat is de meerwaarde van het gebruik van (persoonlijke) data binnen e-health / blended interventies op zelfmanagement / beweeggedrag / functioneren (functies, activiteiten, participeren), en wat zijn de vereiste competenties voor oefentherapeuten om dit toe te passen?
4. Hoe kunnen oefentherapeuten het gebruik en betrokkenheid (engagement) van patiënten/ ouders/mantelzorgers bij eHealth vergroten?

* NPi: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck i.s.m. Nederlands Paramedisch Instituut

40 Tweede Agenda Zorgevaluatie NVALT

Directe link

- [Tweede Agenda Zorgevaluatie NVALT](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVALT*** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Top 8 zorgevaluatievragen

- Leidt psychosociale begeleiding (in de breedste zin) bij patiënten met COPD tot een afname van het aantal (her)opnames of tot een verbetering van de kwaliteit van leven?
- Wat is de optimale behandelduur van immunotherapie bij NSCLC?

Top 5 zorginnovatievragen

- Wat is waarde van liquid biopsies tijdens behandeling NSCLC?

Onderzoeksvragen niet opgenomen in de top 8 zorgevaluatie

- Wat is de meerwaarde van technieken voor het onderscheiden van radiatienecrose / tumorprogressie?

40 Tweede Agenda Zorgevaluatie NVALT

Organisatie: **NVALT*** – Jaar: **2023** – Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

- [Tweede Agenda Zorgevaluatie NVALT](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 5 zorginnovatievragen

- Kan een deel van de polibezoeken veilig en effectief vervangen worden door zorg op afstand middels thuismonitoring / e-health voor mensen met longziekten?
- Is de inzet van digitale middelen effectief in het monitoren en/of toepassen van leefstijl interventies, met betrekking tot ziekte en kwaliteit van leven voor mensen met longziekten?

* NVALT: Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Bundeling en prioritering onderzoeksvragen

Bij de ontwikkeling van interventies wordt idealiter eerst een analyse gemaakt van 'gedragsdeterminanten' (wat heeft de cliënt nodig of wat zou de cliënt kunnen weerhouden van een verandering in gedrag). Dat kan informatie van de diëtist zijn over bijvoorbeeld producten die geen zout bevatten, maar veelal is het een complex van determinanten: Kosten, smaak, cultuur, familie die wel/niet meewerkt, (gebrek aan) intrinsieke motivatie, andere levensproblemen, etc.. Voor bepaalde gedragsadviezen aan bepaalde doelgroepen zijn al evidence-based (en practice-based) interventies beschikbaar (bijvoorbeeld interventies op basis van motivational interviewing technieken), maar hier is ook meer inzicht in de effectiviteit nodig.

Bijlage 4: Ingediende kennishiaten door diëtisten en stakeholders

Overgewicht en obesitas

- 106: Wat is het resultaat in gewicht en welbevinden van de behandeling van mensen met overgewicht gedurende 6 maanden door een diëtist met als scholingsachtergrond Cognitieve gedragstherapie (CGT) / emotie eten de baas?

Voedingsproblematiek in de verstandelijk gehandicaptenzorg

- 110. Wat is er nodig om het hele cliëntensysteem bij cliënten met licht-verstandelijke beperking mee te krijgen in de gedragsverandering van de cliënt?
- 111. Hoe kan de motivatie voor gedragsverandering aangezet worden bij cliënten met licht-verstandelijke beperking?

Aandoening overstijgende onderwerpen

- 147. Hoe effectief is het gebruik van gedragsveranderingsstrategieën door diëtisten?
- 150. Welke tools moeten ontwikkeld en geïmplementeerd worden om volwassenen (in het bijzonder mensen met minder gezondheidsvaardigheden) te helpen bij het bevorderen van gezond voedingsgedrag?

Technologie en Innovatie

- 192. Hoe kan de diëtist technologie inzetten om te helpen ongezonde (di)etgewoonten te doorbreken en blijvende gedragsverandering te bewerkstelligen?

Nationale wetenschapsagenda

- 72. Hoe bevorderen we gezondheid en voorkomen we ziekte via een gezond(e) leefstijl en gedrag?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Bundeling en prioritering onderzoeksvragen

Voor bepaalde gedragsadviezen aan bepaalde doelgroepen zijn al evidence-based (en practice-based) interventies beschikbaar (bijv. interventies op basis van motivational interviewing technieken), maar hier is ook meer inzicht in de effectiviteit nodig.

Diagnostiek: Onderzoeksvragen

1. Wat is de meest geschikte methode om de lichaamssamenstelling en/of voedingstoestand te meten en te monitoren bij een specifieke doelgroep in de diëtistenpraktijk?
2. Wat is de meest geschikte methode om de voedingsbehoefte te meten en te monitoren bij een specifieke doelgroep in de diëtistenpraktijk?
3. Wat is de meest geschikte methode om de voedingsinname te meten en te monitoren bij een specifieke doelgroep in de diëtistenpraktijk?

Interventie: Onderzoeksvragen

1. Wat is de effectiviteit en kosteneffectiviteit van een specifieke voedings- / dieetinterventie door de diëtist op het voorkomen, opheffen, verminderen en/of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen bij specifieke doelgroepen?
 - a. Wat is de effectiviteit van een specifieke voedings- / dieetinterventie op uitkomstmaten zoals voedingsinname, voedingstoestand, klachten, functioneren, kwaliteit van leven, PROMs en PREM bij bepaalde aandoening en/of doelgroep?

- b. Wat is de optimale inhoud, intensiteit en duur van de behandeling door een diëtist passend bij de persoon (personalized care) of subgroep* (stratified care) en fase van de zorg (preventie, chronische zorgvraag, acute zorgvraag en nazorg), (uitgaande van bewezen effectieve voedings- / dieetkenmerken en gedragsveranderingsstrategieën)?

* Met speciale aandacht voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden en voedselvaardigheden.

2. Hoe kan een voedings- / dieetinterventie optimaal aansluiten bij de zelfredzaamheid en gedragsverandering van de cliënt (patient centered care, eigen regie, gezondheidsvaardigheden, positieve gezondheid aspecten)?
 - d. Welke factoren (op het domein van de diëtist, cliënt, omgeving, etc.) spelen een rol bij de effectiviteit van de voedings- / dieetinterventie?
 - e. Welke (nieuwe) interventietechnieken zijn effectief om in te spelen op gedragsdeterminanten bij verschillende doelgroepen om daarmee een effectieve voedings- / dieetinterventie, op korte en lange termijn, te realiseren?
 - f. Wat is de meerwaarde van een personalised of patient-oriented aanpak ten opzichte van algemene voedings- / dieetrichtlijnen bij risicogroepen, zoals mensen met een of meerdere chronische ziekten en/of met beperkte gezondheidsvaardigheden?

Evaluatie: Onderzoeksvragen

1. Wat zijn per aandoening / dieetbehandeling de belangrijkste data (zowel harde eindpunten als kwaliteit van leven) om gestandaardiseerd vast te leggen, zodat de resultaten van de (preventieve) interventie door de diëtist in de praktijk zichtbaar kunnen worden gemaakt?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

- Op welke wijze kunnen patiëntwaarden (PROM en PREM) worden gemeten en hoe kunnen deze waarden een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg binnen de diëtetiek?

Bijlage 4: Ingediende kennishiaten door diëtisten en stakeholders

Meetmethoden: voedingstoestand / ondervoeding

- 12. Wat is de beste methode om te screenen op (risico op) ondervoeding bij cardiologische patiënten (bijvoorbeeld bij gedecompenseerde hartfalen-patiënten)?
- 15. Hoe kan de voedingstoestand bij nierpatiënten worden bepaald?
- 16. Wat is een geschikt screeninginstrument voor ondervoeding bij verstandelijk beperkten?
- 17A. Wat is de meerwaarde van systematisch monitoren van voedingstoestand bij groepen met (risico op) ondervoeding? (Bijvoorbeeld patiënten in ziekenhuis of verpleeghuis, of kwetsbare ouderen in thuissituatie)
- 18. Hoe betrouwbaar is de bepaling van micronutriënten in het bloed bij ernstig zieke patiënten? Wanneer is suppletie aangewezen?
- 19. Wanneer dient de micronutriëntstatus bepaald te worden bij patiënten die medicatie gebruiken waarbij een interactie met micronutriënten bekend is? Dient dit standaard te gebeuren of op geleide van klachten?

Meetmethoden: voedingsbehoefte

- 22. Voor welke patiëntgroepen kies je voor de Harris en Benedict formule en wanneer voor de WHO-formule voor het berekenen van de voedingsbehoefte? Welke is voor de gehele populatie het meest betrouwbaar?
- 23. Welke formule is het meest betrouwbaar voor het berekenen van de energiebehoefte bij verschillende patiëntengroepen (o.a. demente ouderen)?

- 24. Wat is de energie- en eiwitbehoefte bij volwassenen en hoe kan dit het beste bepaald worden?
- 26. Wat is het energieverbruik en de energiebehoefte (uit voeding) (in rust en tijdens beweging) van een persoon (mannen en vrouwen met morbide obesitas of obesitas vastgesteld op basis van BMI) na een bariatrische ingreep (sleeve / gastric bypass) in relatie tot hun verminderende vetvrije massa, vetmassa en spiermassa? Voor de operatie en bv 10, 24, 48 maand post-operatief.
- 27. In welk opzicht verschilt de voedingsbehoefte van een oud-alcoholist met de voedingsbehoefte van een gezonde volwassene?
- 29. Wat is de eiwitbehoefte bij volwassen gedurende ziek zijn? Huidige aanbevelingen zijn gebaseerd op stikstofbalans-studies en meningen van experts.

Meetmethoden: voedingsinname

- 30. Wat is een betrouwbare methode om de voedingsinname te meten bij ouderen en mensen met cognitieve stoornissen?
- 32. Welke technologie kan worden ingezet voor het efficiënt bepalen van de voedingsinname en -behoefte bij verschillende doelgroepen (gezond, bij ziekte, westers, niet-westers, jong / oud, etc.)?

Meetmethoden: overig

- 34. Kan er een snelle en makkelijke diagnostische tool ontwikkeld worden om de dosering van pancreasenzym-suppletie te bepalen?
- 35. Bij welke patiënten (darmfalen en andere vetverteringsstoornissen) ontstaan oxalaat-neerslagen en hoe kunnen deze patiënten geïdentificeerd worden?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

- 36. Wat zijn Nederlandse referentiewaarden voor Nutritional Assessment? Met gegevens uit bijvoorbeeld Dexa, CT, Bodpot, calorimetrie kunnen referentietabellen worden opgesteld, waarmee individuele metingen in de praktijk beter interpreteerbaar worden.
 - 37. Hoe kan Nutritional Assessment worden ingezet in de praktijk? Het gaat hierbij om het gebruik van apparatuur bij klinische en poliklinische patiënten, protocollering via het Nutritional Assessment Platform (NAP) en vragen hierover.
 - 38. Kan voeding aangepast worden op geleide van de VCO2-waarde per dag en verbetert dit het uithoudingsvermogen?
- Interventie Chirurgie**
- 39. Wat is de effectiviteit van een voortraject onder begeleiding van een diëtist op wondgenezing, herstel na operatie, complicaties tijdens de operatie en spiermassa bij de bariatrische patiënt?
 - 40. Welke dieetrestrictie en dieetduur is het meest effectief op het verkleinen van de omvang van de lever, preoperatief bij bariatrische chirurgie?
 - 41. Botgezondheid 10 jaar post bariatrie in NL.
 - 42. Wat is het lange termijn effect (> 5 jaar) van een bariatrische ingreep (sleeve en gastric bypass) op het gewicht, de comorbiditeiten (vooral HVZ), kwaliteit van leven, maar ook op de botdichtheid?
 - 43. Zwangerschap na bariatrie: wat is het effect van een eventueel tekort aan voedingsstoffen tijdens zwangerschap op moeder en kind?
 - Cardiovasculair risicomangement (CVRM) en hartfalen
 - 45. voor welke patiënten >60 jaar zonder doorgemaakt hart- en vaatziekten (HVZ) incident, maar wel lijdend aan hypertensie / gestoorde glucose tolerance test (GTT) / diabetes is een cholesterolverlagend dieetadvies gedurende 6 maanden een betere therapie dan een statine?
 - 46. Wat is het effect natrium beperking (2400mg Na) bij patiënten met pulmonale hypertensie?
 - 47. Wat is het effect van het beperken van verzadigd vetinname op het cholesterolgehalte in een periode van 3 maanden?
 - 48. Wat is het effect van PRISMA (diabetes, preventie hart- en vaatziekten, hart- en vaatziekten, post-niertransplantatie en levervetziekte) op ziektecognities, emoties (stemming), vertrouwen in eigen kunnen en gedragingen (anders / minder eten, meer bewegen, stoppen met roken, ontspannen, medicatie goed innemen) bij patiënten met leefstijl gerelateerde ziekte (of risico daarop) in vergelijking tot het verstrekken van foldermateriaal met leefstijl adviezen of in vergelijking tot standard care, met als het doel het risicoprofiel (bloeddruk, cholesterol, bloedglucose, BMI / middelomvang, beweging, roken, stemming, medicatie) te verbeteren?
 - 49. Wat is het effect van PRISMA (diabetes, preventie hart- en vaatziekten, hart- en vaatziekten, post-niertransplantatie en levervetziekte) op de risicofactoren bloeddruk, cholesterol, bloedglucose, BMI / middelomvang, beweging, roken, stemming, medicatie bij patiënten met leefstijl gerelateerde ziekte (of risico daarop) in vergelijking tot het verstrekken van foldermateriaal met leefstijl adviezen of in vergelijking tot standard care, met als het doel het risico op ziekte of complicaties van de ziekte te voorkomen?
 - 50. Is een veganistisch voedingspatroon (hoog vezelgehalte / plantaardige eiwitten) bij een hoge bloeddruk effectief en kan hiermee de bloeddruk worden verlaagd?
 - 51. Welke mate van vochtbeperking is zinvol bij hartfalen patiënten?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

- 52. Wat is het effect van diëtistische behandeling bij patiënten die net een CVA hebben gehad en op de geriatrische revalidatieafdeling revalideren op uitkomsten als QoL, Barthel, USER, voedingstoestand, handknijpkracht, valrisico, heropname. Vergeleken met patiënten die een CVA hebben gehad die geen diëtistische begeleiding krijgen?
- 53. Welk effect heeft klinische revalidatiebehandeling in een revalidatiecentrum op de voedingstoestand van patiënten met een CVA?
- 54. Haalt de patiënt de energie- en eiwitbehoefte op dag 4 na een CVA?

Diabetes

- 55. (Zeer) laagkoolhydraatdiëten bij diabetes type 2 lijken effectief en veilig, dit is met name onderzocht door middel van onderzoeken die korter dan 12 maanden duurden. Wat is het effect van het (zeer)laagkoolhydraatdieet op de lange termijn wat betreft glucoseregulatie / HbA1c en lichaamsgewicht?
- 56. Wat is de laatste stand van zaken / welke evidence is er omtrent methodes om de maaltijd insuline af te stemmen op de voeding? (Rekening houdende met de koolhydraten, eiwitten, vetten en vezels)
- 57. Wat is het effect van dieetbegeleiding bij niet-Westerse migranten met DM2 op harde uitkomstmaten bij de patiënt (HbA1C, mortaliteit)? En is hier een verschil met autochtone Nederlandse DM2-patiënten?
- 58. Welke interventies zijn effectief in het verbeteren van de dieetbegeleiding aan Niet-Westerse migranten met DM2?
- 59. Hoe gaan diëtisten in de praktijk om met laaggeletterde patiënten? Welke interventies zijn effectief om de dieetbegeleiding bij laaggeletterde patiënten (bv met DM2) te verbeteren?
- 60. Afvallen tijdens zwangerschap bij DM Gravidarum en morbide obesitas, mag dit wel of niet?

Kanker

- 62. Hoe kan een goede voedingstoestand worden behouden bij kankerpatiënten die chemotherapie ondergaan en kampen met smaak- en/of reukveranderingen? Met welke, eenvoudig beschikbare voedingsmiddelen of receptuur kunnen de primaire smaakvoorkeuren zoet, zout, zuur, bitter en umami vastgesteld worden? Welke, eenvoudig te bereiden maaltijden kunnen gekoppeld worden aan de smaakvoorkeuren?
- 63. Wat is het effect HMB-suppletie (3 gram) bij patiënten met longkanker (NSCLC) stadium 3 op de spiermassa / functie?
- 64. Wat is het beste voedingsbeleid als supportieve care bij patiënten die worden behandeld met chemotherapie en voor welke patiënten is dit geïndiceerd? (bijvoorbeeld alleen patiënten die bij start al cachectisch zijn of bij alle patiënten die starten met behandeling? Bij welke diagnoses chemotherapieën is dit geïndiceerd? Zowel nuttig tijdens adjuvante als palliatieve behandeling?). Uitkomstmaten: Spiermassa, kwaliteit van leven, toxiciteit, respons op chemotherapie, overleving.
- 65. Wat is het effect van verschillende categorieën van verhoogde eiwitname op lichaamssamenstelling, complicaties / toxiciteit van de behandeling, kwaliteit van leven en overleving in vergelijking met een normale of lage eiwitname bij patiënten met kanker tijdens de verschillende anti-tumor behandelingen in zowel de curatieve als palliatieve fase?
- 66. Oorzaken van smaakveranderingen tijdens behandeling met proteïnekinaseremmers (door metingen naar smaak en mucositis te doen, zowel voor en tijdens / na behandeling, bij patiënten die worden behandeld met proteïnekinaseremmers). Op basis hiervan kan mogelijk verder onderzoek gedaan worden naar effectiviteit van interventies om smaakverandering te voorkomen?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Nierziekten

- 90. Hoe effectief zijn voedingsinterventies op spiermassa bij dialysepatiënten?
- 91. Is het inzetten van een oxalaatzuurbepanking effectief als preventie op het ontstaan van oxalaatneerslagen en behoud van nierfunctie?
- 92. Nierfalen (stadium 2-4): Wat is de nut / noodzaak van voedingsaanpassingen bij de verschillende stadia van nierfalen?
- 93. Hoe streng en in welke fase van nierfalen moet een oxalaatzuurbepanking ingezet worden?
- 94. Wat is de optimale eiwitintake voor nierpatiënten in relatie tot hun beweegpatroon en wat is daarbij de veilige bovengrens voor eiwitintake die zowel de nierfunctie als de spierfysiologie ten goede komt.
- 95. Wat is de optimale voeding / begeleiding voor patiënten na niertransplantatie?
- 96. Wat is het effect van nierfalen op het verlies van (wateroplosbare) vitamines via de urine?
- 97. Wat is de maximale eiwitbelasting voor patiënten met nierfalen?

Onvervoeding evtl relevant voor kankerpatiënten en demente oudere

- 98. Interventiestudies naar toename / verbetering van spiermassa en de kwaliteit van spieren gemeten met een gouden standaard meetmethode bij zieke patiënten (bijvoorbeeld gericht op patiënten met chronische leverziekten en oncologie).
- 99. Heeft een adequate hoeveelheid eiwitten een positief effect op het behoud van de vetvrije massa in het eerste half jaar na een operatie en/of is behoud van vetvrije massa van invloed op gewichtsbehoud op de lange termijn?
- 100. Bereiken we met het hoog frequent aanbieden van eiwitrijke tussendoortjes een goede eiwitintake? Zo ja, wat zijn dan de meetbare effecten van deze goede eiwitintake?

- 101. Wat is het effect van het gebruik van eiwitverrijkte voedingsmiddelen door cliënten, opgenomen ter revalidatie via het traumapad, op QoL, heropnames, infecties, voedings-toestand, barthel, USER, lichaamssamenstelling, tijdens de revalidatieperiode en na 1 maand, 3 maanden en 6 maanden?
- 102. Welke behandel- en kosteneffectiviteit heeft dieetbehandeling van een diëtist bij ondervoede cliënten in de verpleeg- en revalidatiezorg? En welke factoren kunnen hierbij een positieve bijdrage leveren?

Overgewicht en obesitas

- 103. Wat zijn langetermijneffecten van een koolhydraatarm dieet bij overgewicht?
- 104. Wat is de optimale voeding/begeleiding voor mensen met sarcopene overgewicht / obesitas? Is het zinvol om bij patiënten met overgewicht / obesitas gericht na te gaan of er tevens sprake is van sarcopenie, en zo ja, of het meenemen daarvan in het beleid, leidt tot betere uitkomsten?
- 105. Hoe kan de diëtist mensen met obesitas zo goed mogelijk begeleiden bij niet-voedingskundige zaken die mede overgewicht veroorzaken, zoals stress, slaapgebrek?
- Waar eindigt de expertise van de diëtist en wanneer is doorverwijzing naar de psycholoog nodig?
- 106. Wat is het resultaat in gewicht en welbevinden van de behandeling van mensen met overgewicht gedurende 6 maanden door een diëtist met als scholingsachtergrond Cognitieve gedragstherapie (CGT) / emotie eten de baas?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Voedingsproblematiek in de verstandelijk gehandicaptenzorg

- 107. Wat is de optimale eiwitinname bij kinderen met een multicomplexe retardatie met o.a. een verhoogde spierspanning / spasmen m.b.t. voedingstoestand en spierbehoud?
- 108. Wat is de zin / onzin van het Blended Diet bij kinderen met een multi complexe retardatie m.b.t. groei, spugen, maagledigingsproblemen en de algehele voedingstoestand?
- 109. Wat is de effectiviteit van de interventie en tool Happy Weight Stippenplan (in print en digitaal) bij mensen met een verstandelijke beperking? Hierbij gaat het om gewichtsverlies, maar het kan ook ingezet worden t.b.v. aankomen in gewicht. Pijlers interventie: voeding, beweging, gedrag en omgevingsparticipatie.

Geriatrische en oudere cliënt met comorbiditeit en voedingsproblemen

- 120. In welke mate worden eiwitten uit de voeding ingebouwd in spieren en hoe beïnvloedt de eiwitbouw de eiwitbehoefte bij (kwetsbare) ouderen en patiënten met (risico op) ondervoeding?
- 121. Wat is de kosteneffectiviteit van behandeling door de diëtist in (COPD-, trauma-, CVA-paden in) de geriatrische revalidatiezorg?
- 122. Hoe kunnen we ouderen met dementie ondanks achteruitgang zo lang mogelijk in een goede voedingstoestand behouden?
- 123. Wat is optimale voedingszorg voor thuiswonende ouderen en hoe kan dit georganiseerd worden?
- 124. Wat is het effect van een prehabilitatie traject voorafgaand aan operatie bij 70+-patiënten met coloncarcinoom op postoperatieve complicaties (zoals naadlekkage, opnameduur, ileus)? (kan ook breder getrokken worden naar andere patiëntgroepen)

- 127. Hoe kunnen voedingsgerelateerde risicofactoren voor Alzheimer en dementie worden verlaagd?

Aandoeningoverstijgende onderwerpen

- 131. Wat is de effectiviteit van dieetinterventies op overleving, complicaties, herstel en kwaliteit van leven? (onder andere gericht op de behandeling van ondervoeding bij patiënten in het eindstadium van leverziekten, maar ook op andere gebieden)
- 136. Wat is het effect van resistant starch op de postprandiale glucose- en insuline-respons? Dit zou middels blinde diagnostische glucose sensoren onderzocht kunnen worden
- 137. Interventiestudies naar welke voedingstherapie daadwerkelijk betere uitkomsten (lagere mortaliteit / complicatiereductie en betere kwaliteit van leven) geven.
- 143. Wat is een effectieve en tevens duurzame voedingsbehandeling? Met duurzaam wordt de relatie met het milieu en CO2-uitstoot bedoeld.

Evaluatie

- 151. Hoe kunnen we practice-based evidence voor de effectiviteit van dieetadvies bij patiënten met chronische ziekten (Type 2 Diabetes Mellitus, HVZ, ADHD etc.) verzamelen? Welke adviezen werken en welke niet?
- 158. Verzamelen practice-based evidence over het gebruik van producten die geherformuleerd zijn (voor zout, suiker, verzadigd vet). Kiezen consumenten / patiënten deze producten of niet?

Preventie

- 162. Welke tools moeten ontwikkeld en geïmplementeerd worden om volwassenen (in het bijzonder mensen met minder gezondheidsvaardigheden) te helpen bij het bevorderen van gezond voedingsgedrag?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Interprofessionele samenwerking en substitutie

- 164. Wat zijn de effecten van dieet- en bewegtherapie in de kliniek op lichaamssamenstelling en functioneren van de patiënt (meer zeer uiteenlopende ziektebeelden)?
- 166. Wat is het effect van een voedings- en beweeg interventieprogramma bij diverse verschillende behandelingen bij kanker?
- 167. Wat is het effect van een 'leefstijl interventie' (adequate / gezonde voeding met en zonder beweging) op lichaamssamenstelling, (late) effecten van behandeling, kwaliteit van leven en overleving bij patiënten na afloop van behandeling voor kanker in vergelijking met patiënten zonder interventie na afloop van de behandeling?
- 168. Effectiviteit van voedings- en bewegingsinterventies op uitkomsten van de behandeling bij oncologische patiënten: o.a.
- indicaties voor het plaatsen van een prophylactische Percutane endoscopische gastrostomie (PEG) bij patiënten met hoofdhalshaker die chemoradiatie ondergaan. Huidige landelijke richtlijn vermeldt dat PEG alleen op indicatie geplaatst moet worden, er is echter onvoldoende inzicht in wat die indicaties zijn, hierover is geen landelijke consensus. Een randomized controlled trial (PEG versus geen PEG) is nodig om inzicht te krijgen in de invloed van de PEG plaatsing op verloop van voedingstoestand, voedingsinname versus behoefte, conditie, toxiciteit / complicaties van de behandeling, herstel na de behandeling en overleving.
- Er is onvoldoende duidelijk wat het effect van een beweegprogramma bij patiënten met hoofd-halskanker tijdens behandeling met chemoradiatie is op de energiebehoefte, vetvrije massa, voedingstoestand en voedselinname. Door het meetbaar maken van deze effecten kan de dieetadviesing beter afgestemd worden op de mogelijk verhoogde behoefte bij ver-

hoging van fysieke activiteit en kan optimaal effect van verhoging van fysieke activiteit + adequate dieetbehandeling worden bereikt.

Interprofessionele samenwerking en substitutie

- 169. Wat is het effect van een multidisciplinair prehabilitatieprogramma (met diëtist, fysiotherapeut, logopedist, maatschappelijk werk) op postoperatieve uitkomsten bij patiënten met hoofd-halskanker die een uitgebreide tumorresectie ondergaan (herstel conditie, herstel (kauw- en slik)functies, complicaties van de chirurgische behandeling en verloop van conditie en voedingstoestand)?
- 170. Wat is het effect van een interdisciplinaire behandeling van (risicofactoren voor) ondervoeding bij ouderen en bij klinische populaties op de voedingstoestand, het klinische beloop (o.a. kans op ziekenhuisopname binnen 1 jaar na ontslag) en overleving, vergeleken met monodisciplinaire behandeling door de diëtist?
- 173. Meer onderzoek naar transmurale zorg / ketenzorg bij diverse patiëntgroepen.
- 183. Relatie tussen belang van bewegen en voeding (oftewel optimaliseren van voedingsstoffenopname door bewegen).

Technologie en Innovatie

- 184. In welke mate kunnen 3D-voedselprinten en andere technieken voor de productie, bereiding en/of consumptie van voeding de beleving van de maaltijd verbeteren en bijdragen aan de kwaliteit van leven?
- 185. Welke mogelijkheden bieden 3D-voedselprinten en andere technieken voor de productie, bereiding en/of consumptie van voeding voor het verhogen c.q. verminderen van specifieke nutriënten en het veranderen van de voedselinname?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

- 190. Wat is het effect van verschillende voedingsinterventies, combinatie-interventies en e-health bij ondervoeding?
- 194. Welke rol kan zelfmonitoring spelen binnen de diëtistische behandeling?
- 195. Wat is het effect van zelfscreening en zelfmonitoring t.a.v. ondervoeding op de bewustwording van risico op ondervoeding en het verloop van de voedingstoestand?
- 196. Hoe kan een diëtist technologie inzetten om mensen te helpen om te gaan met impulsieve voedselkeuzes in een obesogene omgeving?

Kennisagenda Huisartsen

Geprioriteerde kennishiaten

- Wat is de effectiviteit van nieuwe manieren om leefstijlinterventies te implementeren?
- Heeft interventie op leefstijl / gedrag bij kinderen met obesitas een gunstig effect op de lange termijn?
- Wat is de invloed van etnische diversiteit op de aanpak van obesitas?
- Wat zijn de effecten op lange termijn van eerstelijns leefstijlinterventies voor mensen met overgewicht / obesitas?

Overige kennishiaten

- Effect voedingsgewoonten, lichamelijke activiteit en stress op ontstaan hart- en vaatziekten (HVZ), type 2 diabetes mellitus T2DM) en nierziekten.
- Primaire en secundaire preventie: Nieuwe manieren om een gezonde leefstijl lang vol te houden.
- Eerstelijns leefstijlinterventies voor mensen met overgewicht/obesitas.

Kennisagenda Internisten

- Welke (poli)klinische interventies (zoals voeding, beweging, medicatiesanering) zijn effectief en doelmatig in het verbeteren van uitkomsten bij ouderen die acuut worden opgenomen of die in aanmerking komen voor ingrijpende behandeling, zoals operatie, (hemo-)dialyse of chemotherapie?

Kennisagenda Klinische geriatrie

- Welke poliklinische behandeling van ondervoeding is effectief bij (kwetsbare) oudere patiënten? (geprioriteerd)

Kennisagenda KNO

- Wat is het meest aangewezen postoperatieve tijdstip om de orale voedingsintake te herstarten in aansluiting op een uitgebreide hoofd-hals oncologische operatie met tijdelijk postoperatieve sondevoeding?

Kennisagenda MDL

- Wat is het effect van dieet en/of medicatie bij anorexia/cachexie bij pancreascarcinoom?

Kennisagenda Orthopedie

- Lifestyle / bariatrische chirurgie of totale knieprothese tegen kniepijn bij overgewicht?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Kennisagenda Radiologie

- Wat is de effectiviteit van voedings- en trainingsprogramma's bij (chemo)radiotherapie?

Kennisagenda Sportgeneeskunde

- Welke factoren t.a.v. voeding en beweging kunnen bijdragen aan het terugdringen van obesitas bij kinderen en jongvolwassenen?

Nationale wetenschapsagenda

- 72. Hoe bevorderen we gezondheid en voorkomen we ziekte via een gezond(e) leefstijl en gedrag?
- 75. Hoe kunnen we gezondheid door middel van sport, bewegen en voeding bevorderen en welke effecten brengt dit met zich mee?
- 84. Hoe kunnen we het probleem van overgewicht en obesitas beter begrijpen en voorkomen?
- 86. Damziekten en in het bijzonder de relatie tussen onze darmflora en gezondheid: hoe kunnen we de darmflora effectief beïnvloeden?
- 87. Hoe ontstaan diabetes type 1 en 2 en hoe kunnen deze eerder worden opgespoord en vervolgens op individuele basis worden behandeld?
- 88. Hoe kunnen we hart- en vaatziekten op individueel niveau vroeg voorspellen, voorkomen en behandelen?
- 90. Hoe ontstaan chronische nierziekten en hoe kunnen deze eerder opgespoord worden en vervolgens worden behandeld?
- 102. Hoe kunnen we nieuwe geneesmiddelen en -wijzen ontwikkelen om zo vitaal en gezond mogelijk te blijven?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

3.2 Interventie – Effectiviteit dieetbehandeling

Voor de individuele patiënt is een op maat gemaakte dieetbehandeling nodig. De diëtist stelt deze in nauw overleg met de patiënt samen. Om hiervan de effectiviteit te kunnen aantonen is een andere vorm van onderzoek nodig, waarbij naast de voedingsinterventies ook gedragsveranderingsstrategieën een rol spelen.

Evaluatie: Onderzoeksvragen

1. Wat zijn per aandoening / dieetbehandeling de belangrijkste data (zowel harde eindpunten als kwaliteit van leven) om gestandaardiseerd vast te leggen, zodat de resultaten van de (preventieve) interventie door de diëtist in de praktijk zichtbaar kunnen worden gemaakt?
2. Op welke wijze kunnen patiëntwaarden (PROM en PREM) worden gemeten en hoe kunnen deze waarden een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg binnen de diëtetiek?

Technologie en innovatie: Onderzoeksvragen

1. Welke nieuwe mogelijkheden zijn er en wat is de toepasbaarheid en meerwaarde van nieuwe technologie bij de diagnostiek, behandeling en evaluatie door de diëtist?
 - a. Kan de effectiviteit en de efficiëntie van de dieetbehandeling verhoogd worden door de toepassing van e-health, blended care en andere innovatieve behandelwijzen?
 - b. Wat is de toepasbaarheid en (kosten)effectiviteit hiervan bij verschillende doelgroepen?

Bijlage 4: Ingediende kennishiaten door diëtisten en stakeholders

Evaluatie

- 153. Wat is het effect van ziekte en interventies (voeding, bewegen, medicatie) bij ziekte op lichaamssamenstelling en energiehuishouding? Dit betreft diverse patiënten populaties bij zowel kinderen als volwassenen. Het gaat hierbij om het aanleggen van cohorten, systematisch meten en vastleggen van uitkomsten en relateren aan ziekteafname of progressie, behandelingen en interventies.
- 154. Hoe kunnen we onderzoek doen (algemeen) met behulp van diëtisten in de eerste lijn, waarbij de diëtist de gegevens zo vastlegt (op de goede manier en compleet) zodat we er ook echt iets mee kunnen? De ervaring is dat er vaak heel veel gegevens missen, reden van afsluiting onbekend is of geen voor- en nameting is vastgelegd, waardoor je heel lastig de effectiviteit van de behandeling kunt evalueren.
- 155. Hoe kunnen diëtisten uniform meten en registreren? gebruik maken van methoden om uniform te registreren/meten: vaststellen diagnostische maten, vaststellen uitkomstmaten.
- 159. Welke diagnostische maten en welke uitkomstmaten zijn nodig om effectiviteit van een diëtistische interventie vast te stellen t.o.v. gebruikelijke zorg (bijvoorbeeld bij ouderen, maar ook bij andere groepen)?
- 160. Hoe kan nutritional assessment in de praktijk worden geïmplementeerd om daarmee het effect van diëten aan te tonen?
- 161. Wat zijn geschikte meetinstrumenten om de therapietrouw te meten?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Kennisagenda Huisartsen

Overige kennishiaten

- a. Diagnostiek en behandeling van ondervoeding, decubitus, vallen, verwardheid, artrose,
- b. Nieuwe (snel)testen in de eerstelijns,
- c. Begeleiden zelfmonitoring,
- d. Wat kan / moet naar de huisartspraktijk?
- e. Atriumfibrilleren (controle, waarde, bloeddruk, prognostiek etc).

Over de screening, diagnostiek en behandeling van zwangerschapsdiabetes is weinig onderbouwing en consensus. Het nut van screening is onduidelijk terwijl ook de methode ter discussie staat. Het staat niet vast of behandeling van zwangerschapsdiabetes met dieet of zo nodig insuline leidt tot minder morbiditeit bij moeder en kind.

Implementatie

Diagnostiek: Onderzoeksvragen

4. Wat zijn de kosten en baten van het routinematig meten en monitoren van de voedings-toestand bij een specifieke doelgroep?
5. Hoe kan de diëtist de interventie afstemmen op self-monitoring / quantified self?

Interventie: Onderzoeksvragen

1. Wat is de effectiviteit en kosteneffectiviteit van een specifieke voedings-/dieetinterventie door de diëtist op het voorkomen, opheffen, verminderen en/of compenseren van met

voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare stoornissen, beperkingen en participatieproblemen bij specifieke doelgroepen?

- c. Wat is de kosteneffectiviteit van de interventie door een diëtist bij aandoeningen waarvan is vastgesteld dat voedings-/ dieetinterventie effectief is?
3. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van een bewezen effectieve voeding- / dieetinterventie?

Preventie: Onderzoeksvragen

1. Op welke wijze en op welk moment kan de expertise van de diëtist (beter) worden benut om dreigend gezondheidsverlies en een hoge ziektelast te beperken gezien vanuit het preventieperspectief?
2. Op welke wijze kan de toegevoegde waarde van de diëtist worden aangetoond in het terugdringen van gezondheidsverschillen tussen mensen met lage en hoge gezondheids- en voedselvaardigheden?

Interprofessionele samenwerking en substitutie: Onderzoeksvragen

1. Wat is de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de inbreng van de diëtist bij interprofessionele interventies op de gezondheid en het welbevinden van specifieke groepen?
2. Op welke (vernieuwende) manier kan de diëtist optimaal integraal samenwerken met andere zorgaanbieders of organisaties binnen een bepaald zorgpad, zodat de waarde voor de patiënt geoptimaliseerd kan worden?
3. Wat is de meerwaarde van het combineren van een interventie door een diëtist met een interventie door een andere paramedicus bij diverse aandoeningen?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

4. Tot welke kostenbesparing leidt substitutie van (medische en niet-medische) zorg door een (preventieve) interventie door een diëtist?
5. Welke bewezen effectieve multidisciplinaire interventies moeten (beter) worden geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk van de diëtist?

Bijlage 4: Ingediende kennishiaten door diëtisten en stakeholders

Voedingsproblematiek in de verstandelijk gehandicaptenzorg

- 109. Wat is de effectiviteit van de interventie en tool Happy Weight Stippenplan (in print en digitaal) bij mensen met een verstandelijke beperking? Hierbij gaat het om gewichtsverlies, maar het kan ook ingezet worden t.b.v. aankomen in gewicht. Pijlers interventie: voeding, beweging, gedrag en omgevingsparticipatie.
- Geriatrische en oudere cliënt met comorbiditeit en voedingsproblemen
- 126. Wat is de rol van de diëtist in de begeleiding van kwetsbare ouderen?

Aandoening overstijgende onderwerpen

- 141. Welke implementatie-tools zijn effectief om implementatie van evidence-based gedragsveranderingsstrategieën door diëtisten te bevorderen? (kwalitatief onderzoek bij diëtisten, vervolgens ontwikkeling van diverse tools en die dan evalueren).
- 142. Hoe kunnen we de wensen en behoeften van de cliënten/patiënten optimaal gebruiken om onze zorg te verbeteren?
- 146. Wat zijn oorzaken voor hoge uitval (voordat de behandeldoelen zijn behaald) bij de diëtist en hoe kan uitval worden verminderd?

- 150. Welke tools moeten ontwikkeld en geïmplementeerd worden om volwassenen (in het bijzonder mensen met minder gezondheidsvaardigheden) te helpen bij het bevorderen van gezond voedingsgedrag?

Evaluatie

- 156. Hoe kunnen diëtisten gegevens over de effectiviteit van de behandeling aanleveren? Hierbij is eenheid van taal/registratie noodzakelijk. Dit wordt in de praktijk onvoldoende toegepast.
- 157. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de literatuur systematisch wordt verzameld en bijgehouden? Hoe kunnen we de diëtbehandelingsrichtlijnen up-to-date houden?
- 160. Hoe kan nutritional assessment in de praktijk worden geïmplementeerd om daarmee het effect van diëten aan te tonen?

Interprofessionele samenwerking en substitutie

- 165. Op welke wijze kan leefstijl een integraal onderdeel worden van de behandeling van de oncologische patiënt, qua structuur, vorm en inhoud zowel voorafgaand, tijdens als na afloop van de behandeling, passend in huidige zorg- en financieringsstructuur, vanuit het perspectief van alle betrokken stakeholders?
- 171. Veel diëtisten hebben het heel druk, ook de formatie staat onder druk. Hoe kunnen we welke keuzes maken, zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft? Bijvoorbeeld door meer de regierol te pakken en taken te verschuiven naar andere disciplines? Wat betekent dit voor de productie en bijvoorbeeld diagnose-behandelcombinatie (DBC0)?
- 172. Hoe kan de awareness op verslikklachten bij begeleiders van mensen met een verstandelijke handeling vergroot worden?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- 174. Wat zijn knelpunten in de doorverwijzing van de arts / specialist / POH naar de diëtist en hoe is de verwijzing te verbeteren?
- 175. Hoe ziet optimale samenwerking eruit tussen betrokken zorgverleners onderling, en tussen zorgverleners en patiënten / mantelzorgers bij CVRM en andere ziektebeelden, zodat patiënt optimale zorg ontvangt en ervaart?
- 176. Hoe kan optimale samenwerking tussen alle actoren (ouderen, mantelzorgers, zorgverleners, overige instanties (maaltijdvoorziening, welzijnswerk bijvoorbeeld)) gerealiseerd worden?
- 177. Hoe kunnen verschillende zorgdisciplines met elkaar samenwerken om het bevorderen van een gezonde leefstijl in de zorg aan volwassenen haalbaar en efficiënt te maken?
- 178. Wat is de rol van ouderen zelf, mantelzorgers en verschillende zorgprofessionals in het bereiken van een optimale voedingszorg voor ouderen?
- 179. Hoe kan de diëtist meer vaardigheden krijgen om multidisciplinair te werken en door andere disciplines gezien worden als specialist op het gebied van voeding?
- 180. Hoe kunnen diëtisten de communicatie tussen verschillende settings verbeteren voor een meer efficiënte dieetbehandeling voor cliënten in de transmurale zorg?
- 181. Er is nog een gebrek aan onderzoek naar een sterke verbinding / samenwerking tussen de diëtetiek en andere (para)medische disciplines zoals fysiotherapie / oefentherapie, verpleegkunde, pedagogiek, huisartsen, logopedie, leefstijlcoaches ten behoeve van een betere behandeling van de diëtist.
- 182. Hoe kunnen richtlijnen over voeding bij de behandeling van Type 2 Diabetes Mellitus, Hart- en vaatziekten (Cardiovasculair risicomanagement), etc. beter worden geïmplemen-

teerd in de dagelijkse (multidisciplinaire) praktijk opdat dit leidt tot betere zorg voor de patiënt.

Technologie en Innovatie

- 186. In hoeverre wordt nieuwe technologie rondom voeding en voedingsinname door diëtisten en patiënten geaccepteerd en geïmplementeerd en welke factoren spelen hierbij een rol?
- 187. Is de huidige vorm en tijdsinvestering de meest efficiënte en effectieve vorm? Is de huidige vorm toekomstbestendig (inzet tijd en middelen)? In hoeverre zijn andere vormen o.a. e-health inzetbaar en effectief en efficiënt in te zetten? Uitkomsten: Kosteneffectiviteit inzet materiaal, middelen, effectiviteit van de behandeling.
- 191. Wat is de kosteneffectiviteit van het inzetten van (e-, mobile-, personalized) health in de dieetbehandeling?

Kennisagenda Huisartsen

Overige kennishiaten

- Hoe kan de huisarts proactief de patiënt helpen bij de primaire en secundaire preventie van hart- en vaatziekten?
- (Kosten)effectiviteit leefstijlinterventies op voeding en lichamelijke activiteit in algemene bevolking.
- Het effect van diabeteskaderartsen in zorggroepen op de kwaliteit van diabeteszorg in de eerste lijn?

41 Kennisagenda Diëtetiek

Organisatie: **NVD** (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

➤ [Kennisagenda Diëtetiek: Bouwen aan de toekomst](#)

Bundeling en prioritering onderzoeksvragen

Het belang van het opzetten van een data-infrastructuur om de effectiviteit van de dieetbehandeling breed inzichtelijk te krijgen werd naar voren gebracht. Uniforme registratie en afspraken over minimale datasets is hierbij van belang. Deze dataverzameling kan parallel lopen aan effectiviteitsonderzoek. Hiermee wordt een koppeling gemaakt tussen evidence-based practice en practice-based evidence.

Technologie en innovatie: Onderzoeksvragen

- Op welke (vernieuwende) wijze kunnen Big Data en artificial intelligence bijdragen aan het optimaliseren van de voedings- / dieetinterventie?
- Op welke manier kan technologie een bijdrage leveren aan het gestandaardiseerd vastleggen van data ter evaluatie van de voedings- / dieetinterventie?

Kennis- en data-infrastructuur: Onderzoeksvraag

- Hoe kan een kennis- en data-infrastructuur op het terrein van de diëtetiek worden opgezet om te komen tot een duurzame en (kosten)effectieve dataverzameling en kennisuitwisseling voor de ontwikkeling en onderbouwing van een kwaliteitssysteem?

Diagnostiek – Kennishiaten en onderbouwing

Met de opkomst van e-health en andere technologische ontwikkelingen is een deel van de cliënten steeds meer zelf in staat om hun eigen gegevens bij te houden en daarop aan te passen. Mensen houden bijvoorbeeld dagelijks bij wat ze eten, hoeveel ze bewegen en wat hun hartslag en bloeddruk is. Dit wordt ook wel 'self-monitoring' of 'quantified self' genoemd. De hiermee verzamelde

gegevens kunnen mogelijk een bijdrage leveren aan de interventie door de diëtist. Omdat dit een vrij recente ontwikkeling is, is het tot nu toe onduidelijk wat de kwaliteit van de verzamelde data is en hoe de diëtist deze gegevens kan gebruiken en de interventie hierop kan afstemmen.

Bijlage 4: Ingediende kennishiaten door diëtisten en stakeholders

Evaluatie

- 152. Hoe kunnen in de dagelijkse praktijk (bij diverse ziektebeelden en populaties) data worden verzameld en geregistreerd, zodat resultaten van dieetbehandeling inzichtelijk worden?

Technologie en Innovatie

- 193. Hoe kan gebruik worden gemaakt van voedings- of dieet ondersteunende applicaties voor voedingswaardeberekening door patiënten en welke winst hebben deze applicaties op gezondheid / voedingsgedrag / compliance dieet?
- 188. Wat zijn de mogelijkheden van e-health / m-health in het begeleiden van mensen met overgewicht? (bijvoorbeeld via smart reminder of in game vorm).
- 189. Hoe moet een e-coachingsprogramma ter ondersteuning van de diëtistische behandeling eruitzien? Waar kan zo'n programma het beste op gericht zijn om de effectiviteit van de behandeling te vergroten, aangepast aan verschillende persoonskenmerken?

42 Kennisagenda dermatologie 2019

Organisatie: **NVDV** (Nederlands Vereniging voor Dermatologie en Venerologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Directe link

- [Kennisagenda Dermatologie 2019](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Geprioriteerde onderzoeksvragen: top-10

1. Is de behandeling van patiënten met actinische keratosen (AK) zinvol ter preventie van plaveiselcelcarcinoom (PCC)?
2. Wat is de waarde van screening op huidkanker in de klinische hoog-risico populatie?
7. Is het gebruik van vet-gaas / zinkolie bij de behandeling van patiënten met ulcus cruris venosum ("open been") even effectief als veel toegepaste duurdere wondbedekkers?

43 Kennisagenda Huidtherapie

Organisatie: **NVH** (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Huidtherapie Focus op Huidzorg](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Zorg op maat

- Met welk gepersonaliseerde zorg kan een gedragsverandering bij de huidpatiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden worden bereikt om de therapietrouwheid en zelfzorgmanagement te verbeteren, en gezamenlijke besluitvorming van een behandelplan te stimuleren?

43 Kennisagenda Huidtherapie

Organisatie: **NVH** (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Huidtherapie Focus op Huidzorg](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Zinnige en zuinige zorg

- Wat zijn de effecten van littekentherapie versus manuele lymfedrainage en zelfmanagement als respectievelijk behandel- en begeleidingsinterventies op het verhelpen of verminderen van respectievelijk lichamelijke en psychosociale beperkingen veroorzaakt door verkleefde, pijnlijke littekens zoals bij patiënten na chirurgische operaties of met brandwondenlittekens?
- Wat zijn de effecten van compressietherapie (inclusief keuze van verbandmiddelen) en oedeemtherapie op de genezing van chronische wonden zoals ulcus cruris en decubitus-ulcus, waarbij ook gekeken wordt naar het recidive karakter van de huid-aandoening?
- Wat is het effect van compressietherapie versus lymfedrainage op genezing van wonden ontstaan na (oncologische) chirurgische operaties of door een trauma, waar ook gekeken wordt naar het voorkomen van progressie van de huid-aandoening?
- Is bindweefselmassage of endermologie effectief om pijnlijke verharding van de huid en stijfheid in bindweefsel te verhelpen bij mensen met reumatische aandoeningen als sclerodermie en fibromyalgie, al dan niet als gevolg van radiogene schade ten aanzien van kwaliteit van leven en zelfredzaamheid?
- Kan informatieverstrekking in combinatie met manuele lymfedrainage (met fasciatechnieken) als standaard pre en post behandeling worden toegepast bij mensen met kanker die oncologische therapie of bestraling (hebben) ondergaan ter voorkoming van problemen aan de huid of het lymfevatstelsel, als gevolg van de behandeling?

Optimalisatie en innovatie

- Welke nieuwe technologieën zoals endermologie, laser en shockwave technologie zijn effectief bij wondgenezing?

43 Kennisagenda Huidtherapie

Organisatie: **NVH** (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Huidtherapie Focus op Huidzorg](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Zorg op maat

- Welke methoden (o.a. meetinstrumenten en -uitkomsten) kunnen worden gebruikt om de gezondheidsvaardigheden bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te meten waardoor de huidtherapeut de patiënt gepersonaliseerde zorg kan aanbieden?

Implementatie

Zinnige en zuinige zorg

- Wat is de rol, positie en meerwaarde van de huidtherapeut in de begeleiding en behandeling aan patiënten met eczeem, psoriasis, droge huid, jeuk en pijn?

Optimalisatie en innovatie

- Hoe kan de huidtherapeut de toegankelijkheid van de wondzorg vergroten en de patiëntenreis optimaliseren?
- Wat is de meerwaarde van directe doorverwijzing vanuit de huidtherapeut naar de dermatoloog vergeleken met de huidige situatie, rekening houdend met kostenbesparing, effectiviteit in verwijzingsproces en efficiëntie in vroegtijdige behandeling?
- Welke effectieve innovatieve technologieën kan de huidtherapeut duurzaam integreren in het werkproces voor een verbetering van (secundaire) preventie, begeleiding, behandeling en nazorg van huidaandoeningen / klachten, met als resultaat dat de huidpatiënt in het algemeen eerder en sneller de juiste informatie en betere zorg ontvangt?

- Hoe kan de rolverdeling van zorgprofessionals efficiënt worden ingericht zodat verergering van oedeemklachten kan worden voorkomen door vroegtijdige herkenning, verwijzing, behandeling en begeleiding van mensen met lipoedeem, lymfoedeem of veneus oedeem, rekening houdend met hun leefsituatie?
- Hoe kan de betrouwbaarheid en validiteit van de risico-inventarisatie door huidtherapeuten met betrekking tot huidkanker in de eerstelijnszorg worden verbeterd ten opzichte van de huidige risico-inventarisatie bij toevalsbevindingen, met als resultaat het ontlasten van huisartsen, vroeg signalering van huidkanker en efficiënte doorverwijzing vanuit de huidtherapeut zodat de patiëntenreis voor huidkanker wordt geoptimaliseerd ten aanzien van begeleiding, behandeling en nazorg?
- Hoe kan de betrouwbaarheid en validiteit van de risico-inventarisatie met betrekking tot het ontwikkelen van een chronische wond in de eerstelijnszorg worden verbeterd vergeleken met de huidige risico-inventarisatie met als doel de juiste informatie, behandeling of tijdige verwijzing aan deze patiënt te kunnen bieden?
- Wat is de rol en meerwaarde van de huidtherapeut bij de door de medicus geïndiceerde huidaandoeningen die nog niet door de huidtherapeut behandeld wordt, op het gebied van preventie, begeleiding, behandeling en nazorg, met als resultaat dat de huidpatiënt vroegtijdig en sneller de juiste informatie krijgt en optimaal wordt behandeld?

43 Kennisagenda Huidtherapie

Organisatie: **NVH** (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Huidtherapie Focus op Huidzorg](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Zorg op maat

- Welke huidtherapeutische behandeling en begeleidingstraject van secundair oedeem t.g.v. borstkanker kan thuis worden gegeven, waardoor de patiënt en zijn sociale omgeving minder wordt belast voor de zorg en tevens beperkingen in de mobiliteit kan worden beperkt?
- Hoe kan een kosteneffectieve huidtherapeutisch behandel- en begeleidingstraject zoals preventie- en zelfmanagementprogramma's, efficiënter en op maat worden ingericht voor patiënten met eczeem, droge huid, psoriasis, jeuk en pijn, met als doel een optimale en integrale zorg voor deze patiënten zodat onnodige en langdurige zorg voorkomen kan worden en de kwaliteit van leven wordt verhoogd?

43 Kennisagenda Huidtherapie

Organisatie: **NVH** (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

- [Kennisagenda Huidtherapie Focus op Huidzorg](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Optimalisatie en innovatie

- Wat is de meerwaarde van innovatieve communicatie- en monitoringssysteem, zoals een software portaal systeem in bestaande patiëntendossier, teledermatologie en apps, in het bieden van gericht en gepersonaliseerde zorg aan de huidpatiënt ten opzichte van huidige systeem zodat zowel de patiëntenreis als de kwaliteit van leven van de patiënt worden verhoogd?

44 Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde

Organisatie: **NVK** (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 10 kennishiaten inclusief toelichting

Medicamenteuze behandeling voor functionele buikpijn

Vaak geven goede uitleg en geruststelling voldoende verbetering van de klachten, zo nodig kunnen deze adviezen worden aangevuld met effectief gebleken niet-medicamenteuze interventies zoals cognitieve gedragstherapie en hypnotherapie.

44 Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde

Directe link

➤ [Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVK** (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Top 10 kennishiaten inclusief toelichting

Psychosociale impact van ziekte en behandeling

Op welke manier kan de kinderarts bijdragen aan het verbeteren van de aandacht voor de psychosociale impact van ziekte en behandeling?

- Welke aanpak is het meest effectief?
- Welke ondersteuning of welke tools hebben kinderartsen nodig om gezinnen hierin bij te staan?
- Hoe kan de kennis hierover onder kinderartsen worden verspreid?

Samen beslissen, zelfmanagement, kinderopparticipatie en begrijpelijke communicatie

Op welke manier kunnen samen beslissen, zelfmanagement, kinderopparticipatie en begrijpelijke communicatie beter ingezet worden binnen de kindergeneeskunde?

Voor een succesvolle behandeling van chronische ziekten is optimaal zelfmanagement door kind en ouders thuis van doorslaggevend belang. Ondanks grote inspanning van kinderartsen en ondersteunende zorgverleners (zoals kinderdiabetes-, kinderastma- en kinderincontinentieverpleegkundigen) blijkt de voorlichting aan en educatie van kinderen en ouders lang niet altijd te leiden tot optimaal en succesvol zelfmanagement bij chronische ziekten. De precieze redenen voor dit tekortschieten van succesvol zelfmanagement vragen om nader onderzoek.

Voorbeelden onderzoek:

- Het doelbewuster delen van verantwoordelijkheid voor de behandeling van chronische ziekten bij kinderen tussen kind en ouders: wanneer en onder welke voorwaarden zijn kinderen zelf in staat tot optimaal zelfmanagement?

- Het trainen van kinderartsen in voorlichting en educatie in begrijpelijke taal, ook voor mensen met lage gezondheids- en taalvaardigheden.
- Het onderzoeken van de rol van keuzehulp bij het nemen van beslissingen rondom zelfmanagement.
- Het trainen van kinderartsen in de communicatietechnieken van Samen Beslissen, en het onderzoeken van de effecten daarvan op de besluitvorming. Wat hebben kinderen, jongeren en ouders nodig om tot zelfmanagement en gedeelde besluitvorming te kunnen komen?

Informatievoorziening voor ouders na medische beoordeling door kinderarts

Op welke manier kunnen ouders ernstige ziekte tijdig en accuraat herkennen bij chronisch zieke kinderen, kinderen die recent zijn ontslagen na een opname in het ziekenhuis of kinderen die een spoedeisende hulp hebben bezocht?

Er is een noodzaak voor adequate en begrijpelijke informatie of tools voor ouders (en zorgverleners in de eerste lijn) om verschijnselen en symptomen, die duiden op ernstige ziekte, vroeg en accuraat van minder ernstige ziekte te kunnen onderscheiden. Dit zou kunnen bijdragen aan het verminderen van het gevoel van onzekerheid bij ouders en een afname van onnodige SEH- en herhaalbezoeken.

44 Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde

Directe link

- [↗ Kennisagenda Algemene Kindergeneeskunde](#)
- [↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVK** (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Top 10 kennishiaten inclusief toelichting

Inzet van e-health tools

Kunnen bestaande e-health tools bijdragen aan het verbeteren van interventies van de kinderarts?

Van e-health toepassingen in de zorg wordt veel verwacht: E-health zou veel problemen in de zorg kunnen oplossen en de zorg toegankelijker, patiënt gericht, efficiënter en goedkoper maken. Een uitgebreide toepassing van e-health is tot nu toe echter uitgebleven. Dit kennishiaat gaat dan ook over de vraag in hoeverre en op welke wijze bestaande e-health tools kunnen bijdragen aan het verbeteren van kindergeneeskundige zorg door de kinderarts.

Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat patiënten digitale zorg alleen gebruiken als ze deze nuttig, gebruiksvriendelijk en veilig vinden.

45 Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde

Organisatie: **NVKC*** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 10 onderzoeksvragen

4. Hoe kan over- en onderdiagnostiek binnen de klinische chemie worden gemeten en vervolgens worden voorkomen?

45 Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde

Organisatie: **NVVC*** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Top 10 onderzoeksvragen

1. Onder welke pre-analytische condities behoort volbloed en urine voor routine klinisch chemische bepalingen te worden afgenomen, verwerkt en bewaard tijdens transport om rapportage van juiste laboratoriumresultaten te garanderen?
2. Welke alternatieven zijn er voor veneuze bloedafname en hoe verhouden deze zich tot veneuze bloedafname m.b.t. patiënt-gerapporteerde uitkomsten, de kwaliteit van het afgenomen bloed, het bepalingenpakket en de kosten?
6. Wat is de waarde van het longitudinaal vervolgen van tumormarkers voor het voorspellen van de uitkomst van systemische therapie bij patiënten met gemetastaseerde borstkanker (CA15.3, CEA) en darmkanker (CEA)?
7. Wat is de diagnostische waarde van HbA1c bij patiënten met een klinische verdenking van diabetes?
8. Voor welke klinisch chemische bepalingen dienen subgroep-afhankelijke referentie intervallen gebruikt te worden, in het bijzonder bij kinderen, ouderen, mensen met obesitas, en mensen met een chronisch ziekte?

Implementatie

Top 10 onderzoeksvragen

3. Welke klinisch chemische bepalingen die mensen met een chronische aandoening regelmatig moeten laten verrichten, kunnen ook thuis plaats vinden en onder welke voorwaarden?
5. Wat is het effect van standaardisatie van endocrinologische functietesten m.b.t. de tijd tot diagnose, diagnostische accuratesse, kosteneffectiviteit en het leveren van vergelijkbare zorg in Nederland?

45 Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde

Organisatie: **NVVC*** – Jaar: **2018** – Type document: **Kennisagenda**

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

[↓ Gezondheidsdata](#)

Directe link

- [↗ Kennisagenda Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde](#)
- [↗ FMS Kennisagenda's](#)

Scenario's voor netwerkvorming

- Netwerk van onderzoekers binnen een vereniging: Onderzoekers stemmen onderling af, gezamenlijk indienen van studies en stemmen af over de inclusie. Afspraken maken over uitvoering van studies en taken verdelen. De vereniging coördineert/faciliteert. Kennis wordt gedeeld binnen het netwerk.
- Geïntegreerd netwerk. De faciliteiten zoals een trialbureau worden geïntegreerd binnen een vereniging. Er is een centrale regie van de vereniging.

* NVVC: Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde

46 Kennisagenda Klinische Fysica (NVKF)

Directe link

- [Kennisagenda Klinische Fysica \(NVKF\)](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVKF** (Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

↓ [Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

[Gezondheidsdata](#)

Top-12 kennishiaten

Zorgevaluatie – Algemene klinische fysica

4. Hoe optimaliseer je de effectiviteit en verminder je de risico's van elektrochirurgische toepassingen, rekening houdend met implantaten en kijkoperaties?

Zorgevaluatie – Radiologie en nucleair geneeskunde

5. Hoe goed voldoen (nieuwe) methoden ter correctie van (resterende) adembeweging tijdens radiologisch onderzoek ter vervanging van adem vasthouden (breath-hold)?
6. Wat is een betrouwbare methode van patiënt en orgaan specifieke dosimetrie voor het optimaliseren van imaging en van treatment planning?

Zorgevaluatie – Radiotherapie

7. Hoe maak je optimaal gebruik van nieuwe technologie om de radiotherapiebehandeling te individualiseren?

46 Kennisagenda Klinische Fysica (NVKF)

Organisatie: **NVKF** (Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Klinische Fysica \(NVKF\)](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top-12 kennishiaten

Zorgevaluatie – Algemene klinische fysica

3. Hoe optimaliseer je de effectiviteit van patiëntmonitoring en bewaking (ook bij een thuis-monitoring situatie)?

Welke uitkomstmaten kun je gebruiken om effectiviteit van nieuwe technieken (bijvoorbeeld robot, hybride OK etc.) te meten?

Subvragen hierbij zijn

- Welke 'maten' kun je gebruiken om effectiviteit aan te tonen, denkend aan aantal complicaties, maar ook procesparameters zoals versnelling van behandeling, betere uitkomst van de patiënt?
- Hoe evalueer je nieuwe technieken, zoals robot-chirurgie, op effectiviteit als er een laag complicatie risico is, een laag aantal behandelingen in een ziekenhuis en door proces-verschillen tussen ziekenhuizen geen multicenter trial op te zetten is?

Implementatie

Welke uitkomstmaten kun je gebruiken om effectiviteit van nieuwe technieken (bijvoorbeeld robot, hybride OK etc.) te meten?

- Welke introductie / implementatie methodes helpen bij het veilig en efficiënt gebruiken van medische hulpmiddelen?
- Hoe meet je de effectiviteit van nascholings- en multidisciplinaire trainingsprogramma's rond medische apparatuur om aan te tonen dat dit de patiëntveiligheid vergroot? Welke trainingsprogramma's zijn het meest effectief en toch praktisch in gebruik?

46 Kennisagenda Klinische Fysica (NVKF)

Directe link

- [Kennisagenda Klinische Fysica \(NVKF\)](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVKF** (Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Top-12 kennishiaten

Zorgevaluatie – Subspecialisme overstijgende klinische fysica

-
2. Hoe bepaal je de betrouwbaarheid van postprocessing software van beeldvormende systemen en hoe verbeter je die?

Zorgevaluatie – Radiotherapie

-
-
-
-
-
-
-
8. Hoe pas je op veilige en efficiënte wijze automatisering toe in de radiotherapie?

Innovatie – Subspecialisme overstijgende klinische fysica

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
11. Wat is de beste manier om applicaties gebaseerd op kunstmatige intelligentie (AI) te selecteren, te introduceren, te valideren en te borgen in de klinische praktijk.

Scenario's netwerkvorming

- Netwerk van onderzoekers binnen een vereniging: Onderzoekers stemmen onderling af, gezamenlijk indienen van studies en stemmen af over de inclusie. Afspraken maken over uitvoering van studies en taken verdelen. De vereniging coördineert / faciliteert. Kennis wordt gedeeld binnen het netwerk.
- Geïntegreerd netwerk. De faciliteiten zoals een trialbureau worden geïntegreerd binnen een vereniging. Er is een centrale regie van de vereniging.

47 Kennisagenda 2023–2026 Ouderen in het ziekenhuis

Organisatie: **NVKG** (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

- [Kennisagenda 2023-2026 Ouderen in het ziekenhuis](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Geprioriteerde kennishiaten buiten de top-11

Cognitie (dementie, M. Parkinson, etc.)

- Wat is het effect van cognitieve stimulatie/training op (cognitief) functioneren, gedrag en stemming bij thuiswonende patiënten met dementie?

47 Kennisagenda 2023–2026 Ouderen in het ziekenhuis

Organisatie: **NVKG** (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

↓ **Biologische mechanismen**

[Implementatie](#)

Directe link

[↗ Kennisagenda 2023-2026
Ouderen in het ziekenhuis](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Top 11 kennishiaten

Cognitie

- Wat is het effect van intensief cardiovasculair risicomanagement, en in het bijzonder intensieve bloeddrukregulatie, op progressie tot dementie bij patiënten met mild cognitive impairment door cerebral small vessel disease?

Cardiologie

- Is aanvullende geriatrische diagnostiek en behandeling van (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen van meerwaarde op klinische en patiënt gerelateerde uitkomstmaten in vergelijking met standaardzorg? En zo ja, welke patiënt heeft hier het meeste baat bij?

Farmacologie

- Wat is de effectiviteit en veiligheid van SGLT2-remmers / GLP1 agonisten / DPP-4 remmers bij oudere patiënten met diabetes?

Geprioriteerde kennishiaten buiten de top-11

Cognitie (dementie, M. parkinson, etc.)

- Wat is het effect van lichaamsbeweging op (cognitief) functioneren, gedrag en stemming bij thuiswonende patiënten met dementie?

47 Kennisagenda 2023–2026 Ouderen in het ziekenhuis

Organisatie: **NVKG** (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

➤ [Kennisagenda 2023-2026 Ouderen in het ziekenhuis](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Top 11 kennishiaten

Multimorbiditeit

- Wat is het effect van regievoering bij / met patiënten met multimorbiditeit en meerdere behandelaren op ervaren coördinatie van zorg; regulier en acuut zorggebruik en voor ouderen relevante uitkomsten? Bij welke patiëntenpopulatie is regievoering doelmatig?

Oncologie

- Wat zijn de doelmatigheid en (kosten-)effectiviteit van verschillende soorten onco-geriatrische zorgpaden bij verschillende oncologische aandoeningen?

Palliatieve zorg

- Wat is het effect van proactieve zorgplanning op uitkomsten van zorg en patiëntgerelateerde uitkomstmaten bij (kwetsbare) ouderen met hartfalen?

Geriatrische nefrologie

- Kan de meerwaarde van nierfalenvoorlichting beter voorspeld worden bij ouderen met een verminderde nierfunctie en kan daarmee een meer zinvolle en doelmatige inzet hiervan bereikt worden?

Geprioriteerde kennishiaten buiten de top-11

Overig

Reduceert het verrichten van een huisbezoek kort na opname het aantal heropnames bij kwetsbare ouder en/of is dit vervangbaar door een e-health toepassing?

Stand van zaken NVKG wetenschapsagenda 2015

Kennishiaat (uitgewerkt in onderzoek)

- Wat zijn de effecten van advanced life care planning (en shared decision making) bij patiënten met dementie? (uitgezocht).

48 Kennisagenda Logopedie

Organisatie: **NVLF** (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

- [↗ Kennisagenda Logopedie](#)
- [↗ Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Thema 1: Effectiviteit van logopedisch handelen

Klinimetrie

8. Op welke wijze kan communicatieve redzaamheid in alledaagse situaties betrouwbaar en valide in kaart worden gebracht voor kinderen en volwassenen met een communicatieve beperking?
11. Wat is de betrouwbaarheid en validiteit van een dysfagieprofiel voor volwassenen met een verworven slikstoornis?
12. Wat is het effect van diagnostisch onderzoek naar onderliggende spraakprocessen t.o.v. een analyse van de spraakproductie op de keuzes in spraaktherapie en effect op verstaanbaarheid van kinderen met spraakproductiestoornissen?
14. A. Wat is de betrouwbaarheid en validiteit van een vragenlijst die de impact van afasie op de dagelijkse participatie in kaart brengt?
B. In hoeverre is de vragenlijst die impact van afasie op de dagelijkse participatie meet geschikt om het effect van afasietherapie te meten?

Effectiviteit

15. Wat is het effect van intensieve trainingsprogramma's, met eventuele ondersteuning door biofeedback of electro-stimulatie, t.o.v. een afwachtende houding of aanbieden van alleen compensaties op maat, op de duur van het herstel naar zo normaal mogelijke orale inname van vocht en voeding, bij volwassenen met een potentieel herstellende slikstoornis?
16. Wat is het effect van het inzetten van een personalized feeding approach bij jonge kinderen (<1jaar) met eet- en slikproblemen?
19. Wat is het effect van spraaktherapie op de woordproductie van kinderen 4 tot 6 jaar met spraakproductiestoornissen?
20. Wat is het effect van frequentie en intensiteit van stemtherapie door een logopedist op de stemkwaliteit van mensen met een functionele stemstoornis?
21. Wat is het effect van stemtherapie op de stemkwaliteit van kinderen met functionele stemstoornissen? Vanaf welke leeftijd is therapie zinvol?
22. In hoeverre is afasietherapie in de eerste zes maanden na CVA van invloed op het herstel van de afasie en de kwaliteit van leven van mensen met een afasie, in vergelijking met patiënten die geen afasietherapie ontvangen (spontaan herstel) dan wel instrueren van de omgeving met betrekking tot het optimaliseren van de communicatie?

48 Kennisagenda Logopedie

Directe link

- [Kennisagenda Logopedie](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Organisatie: **NVLF** (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Thema 3: Innovatie van logopedisch handelen

41. In hoeverre kan telelogopedie bijdragen aan generalisatie van communicatie-ondersteunende technieken binnen het dagelijks leven van kinderen met ernstige meervoudige beperkingen?
42. Wat is de meerwaarde voor communicatie en participatie van het gebruik van spraak naar tekst systeem VOICEITT volgens personen met dysarthrie?
43. Wat is het effect van tablet en games in taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen versus traditioneel materiaal/speelgoed?
44. Wat is de invloed van telelogopedie t.o.v. face-to-face logopedie voor het behandelen van dysarthrie bij volwassenen op de frequentie en effectiviteit van de behandeling?
45. Wat is de invloed van telelogopedie als ondersteuning bij het toepassen van geleerde technieken ná een periode van face-to-face therapie op de lange termijneffecten van de stembehandeling bij volwassenen met stemklachten?
48. In hoeverre kan een Virtual Reality (VR) programma bijdragen aan de transfer van binnen de logopedische behandeling aangeleerde technieken (begrijpelijkheid/ verstaanbaarheid) voor patiënten met CVA naar het dagelijks leven?
49. Wat is het effect van een online oefenprogramma (zoals logoclicks) in vergelijking met usual care op het verbeteren van woordvindings-problemen bij patiënten met afasie in de eerstelijnspraktijkbehandeling?

48 Kennisagenda Logopedie

Organisatie: **NVLF** (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

- [Kennisagenda Logopedie](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Thema 2: Multi- en interprofessionele zorg voor mensen met logopedische stoornissen

29. In hoeverre zijn screeningsinstrumenten voor de communicatieve ontwikkeling valide en betrouwbaar interprofessioneel inzetbaar?

Implementatie

Thema 1: Effectiviteit van logopedisch handelen

Transitie

7. In hoeverre worden patiënten met een afasie na CVA, die terugkeren naar huis, verwezen naar de logopedist in de 1e lijn voor afasietherapie.

Thema 2: Multi- en interprofessionele zorg voor mensen met logopedische stoornissen

- 26. Op welke wijze kan de logopedist de zelfredzaamheid en eigen regie stimuleren van mensen met ernstige meervoudige communicatieve beperking (in de GGZ)?
- 32. Wat kan de bijdrage zijn van de logopedist in de diagnostisering en behandeling van patiënten met communicatieve beperkingen en een (mogelijke) depressie?
- 33. In hoeverre stemmen zorg- en welzijnsprofessionals in een zorginstelling hun communicatie niveau af op het taalniveau van dementerende patiënten?
- 34. In hoeverre draagt communicatiepartner training bij aan de verbetering van onder- <Inhouds-opgave 22 steunende communicatieve vaardigheden van zorgprofessionals en naasten, en daarmee aan de participatie van een persoon met afasie in een mondeling gesprek?

49 Kennisagenda NVMDL

Directe link

- [Kennisagenda NVMDL](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVMDL** (Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

↓ [Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

De reguliere Top 9 kennisvragen

- Welke risicostratificatie kan bij patiënten met pancreascysten worden toegepast om surveillance te reduceren?
- Wat is de optimale risicostratificatie om onnodige diagnostiek bij patiënten met mogelijke functionele MDL aandoeningen te voorkomen?
- Bij welke patiënten met levercirrose kan veilig worden afgezien van HCC-surveillance of het interval worden verlengd?

49 Kennisagenda NVMDL

Directe link

- [↗ Kennisagenda NVMDL](#)
- [↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVMDL** (Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Algemene opmerkingen

Onderzoeksvoorstellen

De geprioriteerde kennisvragen moeten worden uitgewerkt tot goede en gedragen onderzoeksvoorstellen. Nieuw te vormen of - bij voorkeur - bestaande onderzoeksnetwerken kunnen hierbij het initiatief nemen. Er kan gekozen worden voor verschillende evaluatievormen, zoals vergelijkend onderzoek in bestaande kwaliteitsregistraties of een RCT. De evaluatievorm is contextspecifiek en hangt onder andere af van het onderwerp van het onderzoek, behandeling of diagnostiek, langetermijngevolgen en de benodigde bewijskracht. De werkgroep wil hier benadrukken dat het belangrijk is

- 1) dat het onderzoek wordt uitgevoerd door een breed gedragen onderzoeksnetwerk,
- 2) dat het onderzoek relevant is voor patiënten en
- 3) dat het onderzoek resulteert in bevindingen die goed te implementeren zijn in een richtlijn en vervolgens in de praktijk.

Implementatie

De reguliere Top 9 kennisvragen

- Hoe bereiken we reductie van zorg bij diagnostiek, behandeling en surveillance van kleine colonpoliepen?
- Welke strategieën verhogen de opbrengst van surveillance van patiënten met Barrett-epitheel zonder dysplasie en leiden tegelijkertijd tot een reductie van zorg?

50 Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

Organisatie: **NVMM** (Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Directe link

- [Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 11 onderzoeksvragen

Infectiepreventie – Openbare Gezondheidszorg – Virologie

- 09. Hoe kan patiëntenparticipatie bijdragen aan het voorkómen van ziekenhuisinfecties? Welke rol is er voor gedragswetenschappen c.q. social nudging?

50 Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

Organisatie: **NVMM** (Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

- [Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 11 onderzoeksvragen

Antimicrobiële Therapie – Profylaxe

- 06. Is onderhoudsantibiotica of kortdurende 'on demand' antibiotica het meest effectief bij recidiverende urineweginfectie?
- 07. Moet de preoperatieve profylaxe aanpast worden bij electieve schoon-besmette abdominale ingrepen als de patiënt gekoloniseerd is met resistente Gram-negatieve staven?

50 Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

Directe link

- [Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVMM** (Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Geprioriteerde kennishiaten met minder dan 8 stemmen

Bacteriologie

Is het op basis van een gerandomiseerde gecontroleerde studie aan te bevelen om bij sepsis rekening te houden met ernst van de infectie in keuze en duur van antimicrobiële therapie?

Een acute infectie die leidt tot orgaanfalen, ofwel sepsis, is een wereldwijd veelvoorkomende levensbedreigende situatie, waarbij antibiotica de hoeksteen van de behandeling vormen.

Desondanks is de wetenschappelijke bewijsvoering voor keuzes in antibiotische therapie nog nauwelijks gebaseerd op RCTs.

Implementatie

Top 11 onderzoeksvragen

Infectiepreventie – Openbare Gezondheidszorg – Virologie

- 08. Wat is de meerwaarde van influenza / respiratoire virussen sneldiagnostiek m.b.t. klinische en gezondheids-economische uitkomstparameters?

- 09 Hoe kan patiëntenparticipatie bijdragen aan het voorkómen van ziekenhuisinfecties?:

De vraag kan worden onderverdeeld in betrokkenheid van patiënten 1) om zorgverleners te stimuleren en te corrigeren bij het nemen van infectiepreventiemaatregelen en 2) om zelf handhygiëne etc. toe te passen. Over beide opties zijn studies verricht, met name naar de houding van patiënten en zorgverleners ten aanzien van patiënt empowerment. Er is sprake van ongelijkheid tussen en onder zorgverleners en patiënten over acceptatie en implementatie van een overeenkomst over handhygiëne compliance van zorgverleners. Ouders van opgenomen kinderen lijken positiever te staan ten opzichte van het aanspreken van zorgverleners dan artsen dat doen.

Patiënten spreken zorgverleners, met name artsen niet altijd gemakkelijk aan op het toepassen van handhygiëne. Wat is de implementatieroute van patiëntenparticipatie en welk effect kan hiermee worden bereikt? Hoe kunnen patiënten die zelf een ernstige zorg gerelateerde infectie hebben doorgemaakt of die drager zijn (geweest) van een bijzonder resistent micro-organisme betrokken worden bij de opzet van dergelijk onderzoek?

- 10. Wat is de beste methode voor desinfectie van de omgeving?

51 Kennisagenda Neurologie 2023–2027

Directe link

- [Kennisagenda Neurologie 2023-2027](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVN** (Nederlandse Vereniging voor Neurologie) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

De 36 belangrijkste openstaande kennisvragen per discussiegroep

Discussiegroep 3: Bewegingsstoornissen

- Valpreventie op basis van gedragsverandering (door ergotherapeut) wordt veel toegepast maar is niet voor Parkinson onderzocht.

51 Kennisagenda Neurologie 2023–2027

Directe link

➤ [Kennisagenda Neurologie 2023-2027](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVN** (Nederlandse Vereniging voor Neurologie) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Top 12 onderzoeksvragen

Cerebrovasculaire ziekten – ischemie

- Wat is de meerwaarde van de CYP2C1-test na een eerste acuut herseninfarct of TIA om vast te stellen welke trombozytenaggregatieremmer (en in welke dosering) het meest effectief is in het voorkomen van een nieuw herseninfarct of TIA?
- Wat is de meerwaarde van een ziekenhuisopname bij patiënten met een gering herseninfarct, zonder invaliderende uitval?

Hoofdpijn en aangezichtspijn, neuro-oftalmologie, neuro-otologie, neuropsychiatrie en functionele stoornissen, neurologische pijnsyndromen en overige onderwerpen

- Wat is de optimale diagnostische strategie om bij patiënten met acute hoofdpijn de juiste oorzaak vast te stellen?
- Wat is de meest effectieve behandeling van hoofdpijn van het spanningstype: tricyclische antidepressiva, Mensendieck- / fysiotherapie of beide?

Multipale sclerose en verwante aandoeningen, neuromusculaire aandoeningen

- Wat is de optimale behandeling voor neuropathische pijn bij polyneuropathie?

Neuro-oncologie, infecties van het zenuwstelsel, neurotraumatologie

- Wat is de optimale frequentie en duur van radiologische follow-up bij patiënten met een asymptomatisch meningeoom?

De 36 belangrijkste openstaande kennisvragen per discussiegroep

Discussiegroep 4: Epilepsie en kortdurende wegrakingen, stoornissen van het bewustzijn en de slaap, dementie en cognitieve functiestoornissen

- Wanneer stop je cholinesteraseremmers bij patiënten met dementie die daarmee behandeld worden?

51 Kennisagenda Neurologie 2023–2027

Directe link

[↗ Kennisagenda Neurologie 2023-2027](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVN** (Nederlandse Vereniging voor Neurologie) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Implementatie

(Zorg)evaluatievormen

Er kan gekozen worden voor verschillende evaluatievormen, zoals vergelijkend onderzoek in bestaande kwaliteitsregistraties of een Randomized Controlled Trial (RCT). De evaluatievorm is context specifiek en hangt onder andere af van het onderwerp van het onderzoek, de behandeling of diagnostiek, lange termijngevolgen en de benodigde bewijskracht. Bij het uitwerken van de studies moet rekening worden gehouden met het patiëntenperspectief en met de programmakaders die de beoogde financiers (zoals ZonMw) stellen.

De 36 belangrijkste openstaande kennisvragen per discussiegroep

Discussiegroep 4: Epilepsie en kortdurende wegrakingen, stoornissen van het bewustzijn en de slaap, dementie en cognitieve functiestoornissen

Leiden een combinatie van biomarkers of biomarkers in combinatie met cognitieve maten bij patiënten met MCI tot een betere voorspelling van de progressie naar dementie? Er is behoefte aan de mogelijkheid om het verdere beloop te kunnen voorspellen bij patiënten met een lichte cognitieve stoornis (MCI). De vraag is welk onderzoek hierbij behulpzaam kan zijn.

52 NVOG- Kennisagenda 2020–2023

Directe link

[↗ NVOG- Kennisagenda 2020-2023](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVOG** (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Meest urgente Kennislacunes

Pijler Gynaecologie

- Geeft het gebruik van een levonorgestrel Intra Uterine Device (IUD) bij obese patiënten met postmenopauzaal bloedverlies een reductie van recidiverend bloedverlies en verlaagt dit het risico op endometriumcarcinoom?

Pijler Foeto-Maternale Geneeskunde

- Leidt het electief inleiden van laag risico vrouwen in de à terme periode tot een betere neonatale uitkomst? En bij welke vrouwen zou je dat eerder of later moeten doen? (Denk aan gevorderde leeftijd, obesitas, pre-existentie ziekte).

Pijler Voortplantingsgeneeskunde

- Leiden preconceptionele leefstijl programma's (niet roken, geen alcohol, normale BMI, voeding, vitamines suppleren, sporten etc.) bij infertiele paren tot een verbetering van de kans op zwangerschap en verbetering van de zwangerschapsuitkomst?

Pijler Oncologie

- Wat is de toepasbaarheid en effectiviteit van imiquimod bij de behandeling van een recidief cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN) na Loop Excisie van de Transformatiezone (LLETZ)?
- Heeft het toevoegen van Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) aan de primaire debulking van ovariumcarcinoom een langere overleving tot gevolg?

52 NVOG- Kennisagenda 2020-2023

Directe link

➤ [NVOG- Kennisagenda 2020-2023](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVOG** (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Visiedocument Pijler Foeto-Maternale Geneeskunde

Zwangerschapscomplicaties- Lange termijn follow-up

'De Eerste 1000 dagen' waarin wordt nagestreefd elk kind optimale kansen mee te geven voor een gezond leven. De zorg die de leden van de Pijler FMG elke dag geven aan zwangere vrouwen is gericht op het optimaliseren van de zwangerschapsuitkomst en beïnvloedt daarmee ook de gezondheid op lange termijn. Een investering in een gezonde zwangerschap heeft de potentie om bijzonder grote positieve consequenties te hebben qua kansen op de lange termijn.

Het effect van interventies vlak voorafgaand aan, tijdens en vlak na de bevalling, zowel beleidsmatig als medicamenteus, dient niet alleen te worden afgelezen aan korte termijn uitkomstmaten maar ook aan lange termijn uitkomstmaten. De SIG Lange termijn follow-up maakt zich hier binnen onze pijler sterk voor, gezamenlijk met de SIG's die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de interventies. Het streven is om van alle obstetrische interventie studies lange termijn follow-up te verrichten en om toekomstige ouders zo volledig mogelijk te kunnen voorlichten over de korte en lange termijn effecten van deze interventies. Veiligheid voor moeder en kind staat hierbij voorop. De SIG psychosociaal zal zich hierbij richten op de aspecten die binnen haar aandachtsgebied liggen.

Implementatie

Visiedocument Pijler Foeto-Maternale Geneeskunde

Diabetes

Diabetes in de zwangerschap is een van de meest voorkomende ziektebeelden met grote gevolgen voor moeder en kind. De SIG Diabetes-Obesitas heeft als doelstelling te zorgen dat in Nederland de kwaliteit van kennis over én de kwaliteit van zorg voor vrouwen met diabetes en obesitas in de fertile levensfase in alle facetten worden geoptimaliseerd. Interventies die zwangerschapsuitkomsten kunnen verbeteren (terugdringen van neonatale hypoglycemie en macrosomie, een lager sectio percentage, het verbeteren van patient reported outcome measures (PROMs) en patient reported experience measures (PREMs) hebben prioriteit. Hierin wordt actief de verbinding gezocht met andere beroepsgroepen zoals internisten, diabetes verpleegkundigen, verloskundigen, diëtisten, huisartsen, bariatrisch chirurgen, echoscopisten en leefstijl- en voedingsexperts.

Zwangerschapscomplicaties - Preventie

De meest voorkomende zwangerschapscomplicaties die leiden tot foetale, neonatale en maternale morbiditeit en mortaliteit zijn foetale congenitale afwijkingen, vroeggeboorte, pre-eclampsie, groeivertraging, diabetes en complicaties tijdens de bevalling. Preventie door preconceptionele of vroege interventies en/of leefstijl programma's hebben de potentie om de incidentie van deze zwangerschapscomplicaties te doen dalen en zijn binnen de SIG's foetale geneeskunde, vroeggeboorte, placenta insufficiëntie - pre-eclampsie / intra uteriene groei-restrictie en diabetes-obesitas hoog geprioriteerd.

52 NVOG- Kennisagenda 2020-2023

Directe link

- [NVOG- Kennisagenda 2020-2023](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVOG** (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Zwangerschapscomplicaties - Bevalling

Een goede samenwerking met alle betrokkenen in de geboortezorg is van groot belang. De kwaliteit van de verloskundige zorg zal hierin ook nadrukkelijk worden bepaald door de stem van de patiënt mee te nemen met de PROMs en PREMs. De implementatie van verbeterpunten uit de multidisciplinaire perinatale audit en de zorgstandaard integrale geboortezorg, waaronder shared decision making en gebruik van een geboorteplan, zal onder andere worden gestimuleerd door de SIG's Kwaliteit en organisatie van geboortezorg en Psychosociaal.

52 NVOG- Kennisagenda 2020-2023

Directe link

- [NVOG- Kennisagenda 2020-2023](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVOG** (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ [Gezondheidsdata](#)

Waar staan we nu

Inhoud

Om het vakgebied te verdiepen en met open blik te ontwikkelen is translationeel onderzoek een vereiste. De toename van technische mogelijkheden, waaronder e-health in combinatie met de veranderende maatschappij, maakt innovatief onderzoek noodzakelijk.

53 Kennisagenda NVPC 2019–2024

Directe link

➤ [Kennisagenda NVPC 2019-2024](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVPC** (Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Gezondheidsdata

Top 10 onderzoeksvragen

Esthetische / reconstructieve chirurgie

- Wat zijn de langetermijneffecten van siliconen prothesen op de gezondheid en zijn er bepaalde subgroepen met een hoger risico op gezondheidsproblemen?

Reconstructieve chirurgie

- Welke chirurgische techniek (zoals conventionele excisie, vriescoupechirurgie, Mohs-of Breuningerchirurgie) is het meest kosteneffectief, geeft de laagste aantallen recidieven, het beste cosmetische resultaat en kwaliteit van leven in de behandeling van huidtumoren?
- Wat is de beste timing van mamma-reconstructie ten opzichte van radiotherapie en wat is de beste reconstructievorm indien radiotherapie nodig is (geweest)?
- Wat is de beste chirurgische behandeling voor lymfoedeem en in welk stadium?
- Wat is het effect van lipofilling op de kwaliteit van bestraald weefsel?

53 Kennisagenda NVPC 2019–2024

Directe link

[↗ Kennisagenda NVPC 2019-2024](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVPC** (Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Gezondheidsdata**

Inzicht in wetenschappelijke activiteiten

In het Verenigd Koninkrijk heeft het Reconstructive Surgery Trials Network (RSTN) laten zien hoe snel goede datacollectie mogelijk gemaakt kan worden, en hoe deze data ingezet kunnen worden voor zorgevaluatie. De Wetenschappelijke Koepel van de NVPC (WKNVPC) zet zich in om een vergelijkbaar netwerk in Nederland te ontwikkelen, met integratie in de opleiding tot plastisch chirurg.

Een belangrijke methode om zorg te evalueren begint met het registreren van de zorg. Plastisch chirurgen zijn betrokken bij een aantal registraties die een belangrijke bron van gegevens zijn over de effectiviteit en veiligheid van behandelingen. Een goed voorbeeld is de "Dutch Breast Implant Registry" (DBIR) waarin plastisch chirurgen sinds 2015 plaatsingen en verwijderingen van borstimplantaten registreren, zowel bij borstreconstructies als bij borstvergrotingen. Dit register is op gelijke wijze opgezet als internationale partners zoals onder andere Australië en Scandinavië. Zodoende kunnen vragen in de toekomst sneller wereldwijd worden getoetst op een grote internationale dataset.

Problemen met implantaten worden zo sneller opgespoord. Ook gewrichtsprotheses worden landelijk geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Registraties die geïnitieerd zijn vanuit andere organisaties, van bijvoorbeeld het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), de NABON Breast Cancer Audit (NBCA) en het Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA), kunnen ook belangrijke informatiebronnen zijn om de kennishiaten van de NVPC kennisagenda in te vullen.

54 Kennisagenda 2023 Reumatologie (NVR)

Directe link

➤ [Kennisagenda 2023 Reumatologie \(NVR\)](#)

Organisatie: **NVR** (Nederlandse Vereniging voor Reumatologie)* — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Kennishiaten

07. Wat is de plaats van gecombineerde leefstijl interventies (GLI) bij reumatische aandoeningen?
08. Wat is de optimale behandelstrategie (medicamenteus en niet-medicamenteus) van axiale en perifere spondyloarthritis?

54 Kennisagenda 2023 Reumatologie (NVR)

Directe link

➤ [Kennisagenda 2023 Reumatologie \(NVR\)](#)

Organisatie: **NVR** (Nederlandse Vereniging voor Reumatologie)* — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Kennishiaten

04. Wat is de plaats van patient-reported outcome measures (PROMs) bij de behandeling van patiënten met reumatische aandoeningen in de spreekkamer?

55 Kennisagenda Radiotherapie

Directe link

[↗ Kennisagenda Radiotherapie](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVRO** (Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Top-10 onderzoeksvragen

- Wat is de rol van nieuwe beeldvormende technieken (PET en MRI) bij de voorbereiding (bepaling van dosis en doelgebied) en uitvoering (adaptatie) van radiotherapie?
- Hoe moeten de nieuwe systeemtherapieën (immuno-modulerende therapie / targeted therapie) gecombineerd worden met radiotherapie en wat zijn de consequenties voor acute en late toxiciteit?
- Wat is de waarde van radiotherapie bij oligometastasen voor kwaliteit van leven en overlevingsduur?
- Hoe kan radiotherapie zo goed mogelijk worden aangepast aan de individuele oudere / kwetsbare patiënt (doelvolumen, dosis, fractionering, wel of niet behandelen)?
- Wat zijn de optimale doses en fractioneringsschema's voor verschillende palliatieve indicaties: Bloeding, weke delen massa, fractuur, dyspnoe, zenuwcompressie, lymfoedeem, oligometastasen?
- Wat is het effect op overleving en kwaliteit van leven van orgaan sparende therapie (chemoradiatie) versus chirurgie bij diverse soorten tumoren, in het bijzonder bij blaas-, oesophagus- en rectumcarcinoom?
- Wat is de optimale combinatie van radiotherapie en chemotherapie bij in opzet curatieve of radicale behandeling, in het bijzonder bij het bronchuscarcinoom?
- Welke biologische kenmerken kunnen worden gebruikt om de therapiegevoeligheid, in het bijzonder de radiosensitiviteit, van de verschillende subtypen van mamma carcinoom te voorspellen?
- Wat is de effectiviteit van stereotactische radiotherapie bij levermetastasen van colorectale tumoren en hoe verhoudt deze behandeling zich tot andere behandelmodaliteiten?

55 Kennisagenda Radiotherapie

Directe link

[↗ Kennisagenda Radiotherapie](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVRO** (Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Urologische tumoren

Top kennishiaten per deelgebied Urologische tumoren

2. **Oligometastasen en de rol van stereotactische radiotherapie in relatie tot systeemtherapieën, invloed op kwaliteit van leven en overleving bij prostaatcarcinoom**
 - De invloed van deze nieuwe behandeling op de kwaliteit van leven en overleving dient middels klinische trials verder te worden onderzocht. Deze vraagstelling is relevant maar lastig te onderzoeken vanwege het moeilijk definiëren van goede eindpunten.
 - Vergelijking toxiciteit chirurgie versus brachytherapie versus HIFU versus cryotherapie versus uitwendige radiotherapie in primaire setting en recidief-setting bij prostaatcarcinoom: Er dienen vergelijkende klinische trials te worden gestart om de effectiviteit en toxiciteit van deze behandelingen onderling te kwantificeren. De vraagstelling is door de vele modaliteiten echter erg breed waardoor onderzoek moeilijk uitvoerbaar wordt.

Implementatie

Top-10 onderzoeksvragen

- Hoe moet nazorg worden georganiseerd om de kennis van late radiatieschade te vergroten en preventie, behandeling en revalidatie hiervan te verbeteren?

56 Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie

Organisatie: **NVT** (Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

- [Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 9 onderzoeksvragen

- Wat is de invloed van chirurgie (en anesthesie) op een immunologische tumor respons, bij patiënten met een primair longcarcinoom?
- Wat is de beste perioperatieve bloedverdunding bij patiënten die een CABG moeten ondergaan?
- Wat is de veiligheid en werkzaamheid van antistollingsmiddelen bij mechanische hartklepprothesen?
- Hoe wordt ervoor gezorgd dat de hersenschade na een operatie aan de thoracale aorta zoveel mogelijk beperkt wordt?
- Wat is de optimale behandeling van een hematothorax, pneumothorax en pleuraempyeem: chirurgie versus drainage?
- Is de hybride revascularisatie (MID-CAB met LIMA-LAD en PCI van de overige stenosen) gelijk aan volledige revascularisatie met CABG?
- Wat is de plaats van een DOAC in plaats van een vitamine K antagonist na mitraliskleplastiek of een mitralisklep bioprothese?
- Wanneer is chirurgische interventie te prefereren boven transkatheterinterventie bij een ernstige aortaklepstenose?

56 Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie

Organisatie: **NVT** (Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Geprioriteerde kennishiaten met minder dan 6 stemmen

- Wat is het beste beleid van antistollingsmiddelen in combinatie met antiplatelet therapie bij patiënten met new-onset atriumfibrilleren na PCI of CABG?

Dit vraagstuk heeft vele raakvlakken met de cardiologie, want ook na nieuw atriumfibrilleren na PCI is het beste antistollingsbeleid niet met grote RCTs bestudeerd. Er is onvoldoende draagvlak over het feit dat het antistollingsbeleid na CABG of na PCI allemaal bij elkaar kan worden gezet. Voordat dit vraagstuk kan worden uitgevoerd in onderzoek, moet deze opnieuw geformuleerd worden, aangezien de vraag in zijn huidige vorm te breed is en het uiteindelijk doel onduidelijk is.

- Is een segmentresectie met systematische lymfeklierdissectie bij adenocarcinoom met lepidische groeiwijze in de long te verkiezen boven een lobectomie of leidt dit tot hogere kans op recidief en/of (lymfeklier) metastasering?

Recente RCTs hebben zich gefocust op longkanker screening met low-dose CT-scans.

Wanneer deze screening gestalte gaat krijgen in Nederland zullen er in de toekomst meer mensen gediagnosticeerd worden met een longcarcinoom met lepidische groeiwijze in een vroegtijdig stadium.

Implementatie

Top 9 onderzoeksvragen

- Hoe kan de informatie naar de (ouders van de) patiënt over de ingreep het beste worden gegeven?

Implementatie van de onderzoeksresultaten

Door de komst van de Richtlijnen database (www.richtlijnen database.nl) en de modulaire opbouw van de richtlijnen die in deze database zijn opgenomen, kunnen de resultaten van de onderzoeksvoorstellen efficiënt worden verwerkt door alleen de van toepassing zijn de modules in de betreffende richtlijnen aan te passen.

Directe link

- [Kennisagenda Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

57 Kennisagenda Urologie 2020–2024

Directe link

[↗ Kennisagenda Urologie 2020-2024](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVU** (Nederlandse Vereniging voor Urologie) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

De top 14 kennishiaten

Algemene Urologie

1. Behandeling ongecompliceerde urineweginfecties bij blaaskatheterisatie: Is het spoelen van de blaas bij ongecompliceerde urineweginfecties bij blaaskatheterisatie een veilig en effectief alternatief ten opzichte van antibiotica?
2. Spontaan beloop urineweginfecties bij vrouwen: Leidt voorlichting over een afwachtend beleid bij niet-zwangere vrouwen met ongecompliceerde urineweginfectie tot minder antibiotica gebruik?
3. Wisselen van blaaskatheters en nierkatheters bij urineweginfecties: Is het wisselen van blaaskatheters en nierkatheters bij urineweginfecties zinnige zorg?

Oncologie

12. Stadiëringmethode voor de aanwezigheid van pelviene lymfogene metastasen bij mannen met lokaal middelmatig of hoog risico prostaatacarcinoom: Kan de PSMA-PET scan gebruikt worden ter vervanging van een pelviene lymfklierdissectie als stadiëringmethode voor de aanwezigheid van pelviene lymfogene metastasen bij mannen met lokaal middelmatig of hoog risico prostaatacarcinoom, die een indicatie hebben om met lokaal curatieve therapie behandeld te worden.
13. De impact van testosterondepletie op kwaliteit van leven bij prostaatkankerpatiënten: Wat is de impact van testosterondepletie op kwaliteit van leven bij prostaatkankerpatiënten?
14. Stadiëringmethode voor de aanwezigheid van pelviene lymfogene metastasen bij het spierinvasieve blaascarcinoom: Wat is de waarde van 18F-FDG PET/CT bij het spierinvasieve blaascarcinoom?

57 Kennisagenda Urologie 2020–2024

Directe link

[↗ Kennisagenda Urologie 2020-2024](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVU** (Nederlandse Vereniging voor Urologie) — Jaar: **2020** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

De top 14 kennishiaten

Functionele en reconstructieve urologie

6. Behandeling van urineretentie katheterbeleid na acute urineretentie: hoe moet een Trial With Out Catheter (TWOC) procedure eruit zien en wat zijn voorspellers van succes?

Longlist kennishiaten per urologisch deelgebied

Urologie – Algemeen

15. Anogenitale Lichen Sclerosus - -Vanwege een gebrek aan goed uitgevoerde RCTs voor vooral de behandeling van lichen sclerosus en lichen planus is het verrichten van gerandomiseerde vergelijkende studies aan te bevelen.

Urologie – endo-urologie en steenlijden

16. Urethrastricturen - Op welke wijze wordt een urethrastrictuur ter hoogte van de bulbaire urethra met een transplantaat behandeld? Er is een gebrek aan grote RCTs voor de evaluatie van mogelijk verschillende uitkomsten. Vooral uitkomstmaten als percentage recidief, urine-flow, erectiele dysfunctie, incontinentie, infectie, en kwaliteit van leven moeten worden geëvalueerd.

Functionele en Reconstructieve Urologie

38. Een RCT die de strategie van onabotulinumtoxine injecties (herhaald indien nodig), afweegt tegen een strategie van permanente sacrale neuromodulatie, met een bijpassende economische analyse is vereist.

Implementatie

De top 14 kennishiaten

Algemene Urologie

3. Wisselen van blaaskatheters en nierkatheters bij urineweginfecties:
 - Er is vaak discussie tussen internisten en urologen over het vervangen van blaaskatheters, maar ook over de vervanging van JJ's en nefrostomiekatheters. De meest recente NVU-richtlijn verwijst voor dit onderwerp naar de gereviseerde richtlijn van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). Deze SWAB richtlijn geeft het advies om een katheter die > 2 weken in situ is op moment van ontstaan van urineweginfectie te vervangen o.b.v. level 3 bewijs (1 RCT van 55 patiënten).

58 Kennisagenda NVVC 2019

Directe link

➤ [Kennisagenda NVVC](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVVC** (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Top 11 onderzoeksvragen

CVRM & revalidatie

11. Hoe moet e-health ingezet worden binnen de cardiovasculaire (na) zorg?

E-consulting en telemonitoring worden inmiddels structureel toegepast om sneller en beter zorg te verlenen en op internettoepassingen gebaseerde gedragsinterventies kunnen leiden tot een verbetering van meerdere cardiovasculaire risicofactoren, zoals lichamelijke activiteit, bloeddruk, CVRM & REVALIDATIE cholesterol en gewicht

58 Kennisagenda NVVC 2019

Directe link

- [↗ Kennisagenda NVVC](#)
- [↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVVC** (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Top 11 onderzoeksvragen

Atherosclerose

01. Is het veilig en efficiënt om bij een gestabiliseerd non-STEMI een CAG in een non-interventie centrum te verrichten, en indien geïndiceerd gevolgd door PCI of CABG in een interventie-centrum?
02. Is CTCA voldoende effectief om patiënten met revascularisatie indicatie te selecteren en patiënten zonder coronair lijden uit te sluiten?

Hartklepafwijkingen

03. Hoe zinvol is het om preventieve klepchirurgie (of katheterinterventie) uit te voeren bij asymptomatisch kleplijden van mitralis- en/of tricuspidalisklep en bij welke ernst van tricuspidalisinsufficiëntie bij reparatie van linkszijdig kleplijden dient een al of niet chirurgische ingreep (of katheterinterventie) aan deze klep plaats te vinden?

Ritmestoornissen

06. Wat is de beste invasieve behandelstrategie voor patiënten met Atrium Fibrilleren wanneer Pulmonaal Venen isolatie niet afdoende (b)lijkt te zijn?

58 Kennisagenda NVVC 2019

Directe link

- [Kennisagenda NVVC](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVVC** (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Top 11 onderzoeksvragen

Ritmestoornissen + hartfalen

04. Wat is de meerwaarde van telemonitoring rond atriumfibrillerendetectie en hartfalen-behandeling in de 1e en 2e lijn?

Hartfalen & cardiomyopathie

07. Wat is het effect van netwerkzorg op de kwaliteit en uitkomsten (gezondheidswinst) voor hartfalen? Welke hartfalenpatiënten kunnen primair behandeld worden door de eerste lijn en wat zijn de uitkomsten op (middellange) termijn, na terugverwijzen?

08. Is aanvullende geriatrische diagnostiek en behandeling / begeleiding / interventies van fragiele (oudere) hartfalenpatiënten, van meerwaarde op klinische uitkomsten, in vergelijking met standaard hartfalenzorg?

58 Kennisagenda NVVC 2019

Directe link

[↗ Kennisagenda NVVC](#)[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVVC** (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[↓ Gezondheidsdata](#)

Top 11 onderzoeksvragen

CVRM & revalidatie

11. Hoe moet e-health ingezet worden binnen de cardiovasculaire (na) zorg?

Ondanks de potentie is e-health nog lang geen integraal en vanzelfsprekend onderdeel van cardiovasculaire (na)zorg. Reguliere inbedding van e-health komt niet vanzelf van de grond.

Hierdoor blijven bewezen succesvolle e-health toepassingen maar al te vaak 'op de plank liggen'.

Ze worden na de pilotfase vaak niet geïmplementeerd of opgeschaald. Voor welke e-health-toepassingen lopen patiënten en professionals nu écht warm? Hoe accepteren en adapteren gebruikers deze nieuwe mogelijkheden en veranderende verhoudingen? Hoe kan e-health technologie, eerder, beter, meer bruikbaar en meer gebruikt, ingezet worden voor cardiovasculaire (na) zorg.

59 Kennisagenda NVvH 2.0

Directe link

- [Kennisagenda NVvH 2.0](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvH** (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Top 28 geprioriteerde vragen

Discipline overstijgend

- Wat is de optimale (na)behandeling van wonden met een voorspeld slechte genezing?

NVGIC en NVCO

- Wat is de optimale behandeling van Ductaal Carcinoom In Situ (DCIS)?
- Wat kan de rol van mammascintigrafie zijn als adjuvans of alternatief voor het mammogram bij onderzoek van de mammae?
- Welke behandeling heeft de voorkeur bij patiënten met benigne schildklierpathologie?
- Wat is de optimale follow up bij patiënten die in opzet curatief behandeld zijn voor een solide maligniteit?
- Wat is de impact van het invoeren van gestructureerde analyse en behandeling van postoperatieve functionele klachten (o.a. LARS, mictie en seksuele klachten) op kwaliteit van leven bij patiënten na een colorectale resectie?

NVvL

- Wat is de optimale lokale behandeling van colorectale longmetastasen?

NVvV

- Wat is de beste manier om vaatpatiënten na open chirurgische en endovasculaire revascularisatie te volgen en wat is de beste behandeling wanneer een asymptomatische restenose wordt gevonden?

- Vanaf welke vaatlumina diameter is chirurgische behandeling van een aneurysma van de thoracale aorta, de infrarenale aorta, de arteria iliaca communis en de arteria iliaca interna zinvol?
- Hoe kunnen de vaatchirurg en de patiënt met perifeer arterieel vaatlijden op basis van de aard van de vasculaire afwijkingen en de karakteristieken van de patiënt een goede keuze maken tussen open en (verschillende vormen van) endovasculaire revascularisatie?
- Wat is de beste behandeling voor patiënten met een diabetische voet met een diepe infectie: een strategie gericht op behoud van weefsel (tenen of voet) met revascularisatie en antibiotica, of een strategie gericht op vroege amputatie (minor of major) en revalidatie? - Hoe kunnen we het risico op major adverse cardiovascular events en major adverse limb events bij patiënten met perifeer arterieel vaatlijden reduceren?

Bijlage 4 Geprioriteerde kennisvragen per subvereniging

Algemeen / discipline overstijgend

7. Wat is het effect van prehabilitatie ten opzichte van de gebruikelijke zorg op de postoperatieve morbiditeit en mortaliteit?

NVCO

3. Is het beter om bij hoog risico patiënten een directe borstreconstructie te verrichten?
4. Wat is de beste chirurgische behandeling van een schildkliercarcinoom?
6. Is preoperatieve voorbereiding met hoge dosis alfa-receptor blokkade noodzakelijk voor patiënten met een feochromocytoom?
7. Welk eindpunt dient gehanteerd te worden in studies die de zinvolheid van follow up onderzoek bij patiënten met een in opzet curatief behandelde solide maligniteit?

59 Kennisagenda NVvH 2.0

Directe link

- [↗ Kennisagenda NVvH 2.0](#)
- [↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvH** (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

NVGIC

3. Wat is de beste bariatrische behandelstrategie voor zowel chirurgische als niet chirurgische interventies?

NVCO / NVGIC (overlappende vragen)

1. Leidt het gebruik van lifestyle adviezen (pre- en postbehandeling) versus care as usual tot betere kwaliteit van leven bij de patiënt met benigne of maligne pathologie?
2. Wat is de optimale behandeling van rechtszijdig obstructief coloncarcinoom?
5. Wat is de plaats van neoadjuvante chemotherapie bij de oudere patiënt met een slokdarm of maagcarcinoom?

NVKC

5. Optioneel: Wat is het optimale voedingsbeleid na buikchirurgie bij kinderen?

NVvL

3. Wat is de optimale behandelstrategie voor patiënten met stadium I niet-kleincellig longcarcinoom en zijn er patiëntencategorieën waarbij dit anders is (bv oudere patiënten / patiënten met veel comorbiditeit)?
4. Wat is de optimale behandelstrategie voor patiënten met een empyeem?
5. Optioneel: Wat is de optimale behandelstrategie voor patiënten voor de verschillende subcategorieën stadium III niet-kleincellig longcarcinoom?

NVvV

3. Welk effect hebben de aard en uitgebreidheid van de vasculaire afwijkingen op het verschil in klinische resultaten van open en endovasculaire revascularisatie voor perifere arterieel vaatlijden?
7. Leidt herstel van een ongecompliceerde type B aortadissectie met endoprothesen tot betere klinische resultaten dan een conservatieve behandeling?
8. Leidt het reduceren van de cardiale belasting van een arterioveneuze shunt tot minder cardiovasculaire ziektelast bij patiënten met een ongebruikte vaattoegang na niertransplantatie en bij hemodialyse patiënten met een asymptomatische high-flow vaattoegang?
9. Hoe kan de identificatie van patiënten met een carotisstenose die wel of geen baat hebben bij revascularisatie worden verbeterd?
10. Voorkomt endovasculaire behandeling van een stenose van de arteria mesenterica superior of truncus coeliacus naadlekkage bij grote buikchirurgie?

59 Kennisagenda NVvH 2.0

Directe link

- [↗ Kennisagenda NVvH 2.0](#)
- [↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvH** (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Toelichting bij top 28 kennisvragen

NVGIC en NVCO

- Wat is de optimale behandeling van Ductaal Carcinoom In Situ (DCIS)?
Of in de toekomst een operatie bij laaggradig DCIS veilig achterwege kan worden gelaten, en in plaats daarvan een beleid van active surveillance kan worden gevoerd, wordt in een RCT uitgezocht. Het blijkt lastig om subgroepen te definiëren welke een verhoogd risico hebben op recidief.

Implementatie

Top 28 geprioriteerde vragen

Discipline overstijgend

- Leidt gedeelde besluitvorming tot betere kwaliteit van chirurgische zorg?

NVGIC en NVCO

- Is robotchirurgie kosteneffectief?

Bijlage 4 Geprioriteerde kennisvragen per subvereniging

Algemeen / discipline overstijgend

6. Wat is het effect van zorgpaden op de kwaliteit van zorg?

NVCO / NVGIC (overlappende vragen)

4. Hoe dient de nacontrole en nazorg na een in opzet curatie behandeling van een oesofaguscarcinoom of maagcarcinoom plaats te vinden?

59 Kennisagenda NVvH 2.0

Directe link

- [Kennisagenda NVvH 2.0](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvH** (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ [Gezondheidsdata](#)

Top 28 geprioriteerde vragen

Discipline overstijgend

- Hoe kan e-health de perioperatieve zorg optimaliseren?

NVT

- Leidt gebruik van (3D) imaging technieken / 3D printing / artificial intelligence / navigatietechnieken tot betere (uitkomsten van) zorg?

60 Kennisagenda NVvN

Directe link

- [Kennisagenda NVvN](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvN** (Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Biologische mechanismen

Top-10 onderzoeksvragen

Wervelkolom

02. Wat is de optimale behandeling van een densfractuur bij ouderen?

Oncologie

04. Wat is de optimale frequentie van radiologische follow-up van meningeomen, in het bijzonder asymptomatische meningeomen, vanuit medisch en kosteneffectiviteit perspectief?

05. Wat is de kans dat een patiënt met een laaggradig glioom terugkeert in het arbeidsproces, en welke factoren voorspellen dit?

Vasculair

06. Leidt chirurgische decompressie of hematoomevacuatie bij patiënten met een hersenbloeding tot een grotere kans op een goed functioneel herstel dan een conservatieve behandeling?

Neurotrauma - algemeen

08. Leidt perioperatieve revalidatie na intracraniale interventies tot betere kwaliteit van leven?

09. Wat is de toegevoegde waarde van een dexamethason stressschema rondom craniotomie bij patiënten die dit middel nog niet gebruiken?

61 Kennisagenda Podotherapie 2018–2021

Directe link

- [Kennisagenda Podotherapie 2018-2021](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Organisatie: **NVvP** (Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg (MOPZ)

Thema IV: Gedragsverandering en Zelfmanagement

Onderzoek binnen dit thema moet gaan over mechanismen en effectieve interventies gericht op deze onderdelen. Kennis hierover is nog relatief beperkt en alle zorgverleners hebben hiermee te maken.

- Motivational interviewing
- Zelfzorg stimulans en therapietrouw

61 Kennisagenda Podotherapie 2018–2021

Directe link

[↗ Kennisagenda Podotherapie 2018-2021](#)

[↗ Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Organisatie: **NVvP** (Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Onderzoeksvraag 1

Risicofactoren en complicaties bij chronische aandoeningen

- Wat is de effectiviteit van podotherapeutische interventies* op het voorkomen van complicaties als drukplekken, (re)ulceraties en amputatie aan de voet en enkel ten gevolge van een chronische aandoening met invloed op de onderste extremiteit zoals reuma, vaatlijden of neuropathie?
- Welke (combinaties van) risicofactoren zorgen voor complicaties als drukplekken, (re)ulceraties en amputaties?

Onderzoeksvraag 3

Wondzorg bij Diabetes Mellitus

- Welke interventies bestaan er ten aanzien van diabetische basis wondzorg aan voet en enkel en welke competenties zijn daarvoor nodig

Onderzoeksvraag 5

Complicaties na behandeling met cytostatica

- Wat is de prevalentie van complicaties aan de onderste extremiteit, waaronder huid- en nagelproblemen, ten gevolge van behandeling met cytostatica?

Onderzoeksvraag 7

Echografie

- Wat is de toegevoegde waarde van echografie door de podotherapeut bij de diagnostiek, en vervolgens het behandelbeleid, van klachten aan de onderste extremiteit?

Onderzoeksvraag 8

Manuele therapie

- Bij welke voet- en enkelklachten is mobilisatie van de voet en enkel effectief op pijn en functie?
- Welke blokkades in de voet komen hoe vaak voor in de podotherapiepraktijk?
- Bij welke klachten is mobilisatie van voet en enkel geïndiceerd?
- Wat is de effectiviteit van mobilisatie aan voet en enkel uitgevoerd door de podotherapeut?

Onderzoeksvraag 9

Klachten in de beweegketen van de onderste extremiteit

- Wat is de effectiviteit van podotherapeutische interventies* op pijn en functie bij patiënten met aspecifieke rugklachten?
- Welke anatomische of fysiologische afwijkingen* in de onderste extremiteit zijn gerelateerd aan welke typische beweegketenklachten?
- Welke podotherapeutische interventies hebben effect op deze beweegketen gerelateerde klachten?

61 Kennisagenda Podotherapie 2018–2021

Organisatie: **NVVP** (Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Kennisagenda Podotherapie 2018-2021](#)

➤ [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg (MOPZ)

Thema II: Inhoud, implementatie en evaluatie van zorg

Onderzoek binnen dit thema kan zich richten op alles wat het handelen van paramedici onderbouwd, evidentie verder ontwikkeld of de waarde van paramedische zorg meet.

- PROMs & PREMs

Implementatie

Onderzoeksvraag 3

Wondzorg bij Diabetes Mellitus

- Wat is de (kosten)effectiviteit van podotherapeutische basis wondzorg in de eerste lijn op genezing van ulcera, recidief ulcera en amputaties aan de voet en enkel bij mensen met diabetes mellitus?
- Wat is de kosteneffectiviteit van de bestaande interventies ten behoeve van basis wondzorg uitgevoerd door de eerstelijns podotherapeut in vergelijking met dezelfde wondzorg uitgevoerd in de tweede lijn?

Meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg (MOPZ)

Thema I: Organisatie van zorg

Onderzoek binnen dit thema kan zich bijvoorbeeld richten op het experimenteren met nieuwe financieringsvormen over de bestaande schotten van zorg heen, onderzoek naar de impact van interprofessionele samenwerking of op de barrières bij inhoudelijke samenwerking bij ketenzorg.

- Implementatie rechtstreekse verwijzing vanuit paramedicus naar aanpalende specialist
- Verbetering multi- en interprofessionele samenwerking
- Verbetering doorverwijzingen tussen paramedische disciplines onderling
- Implementatie kostenbesparingen en substitutie
- Implementatie zorg dicht bij huis

Meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg (MOPZ)

Thema III: Technologie en Innovatie

- Implementatie sterkere diagnostiek in de paramedische praktijk
- Implementatie e-health, Internet-Based-Care, Blended Care en Big Data
- Implementatie diagnostische middelen

61 Kennisagenda Podotherapie 2018–2021

Organisatie: **NVvP** (Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

- [Kennisagenda Podotherapie 2018-2021](#)
- [Kennisagenda's Paramedische Zorg](#)

Meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg (MOPZ)

Thema III: Technologie en Innovatie

Onderzoek binnen dit thema kan zich richten op het gebruik en de waarde van technologische en andere innovatieve toepassingen. Denk hierbij aan e-health toepassingen zoals e-consulting en blended care, maar ook onderzoek naar het gebruik van wearables, robotica, domotica en toepassingen die nog ontdekt gaan worden.

62 Kennisagenda Pathologie

Directe link

- [↗ Kennisagenda Pathologie](#)
- [↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVVP** (Nederlandse Vereniging Voor Pathologie) — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Top 10 onderzoeksvragen

- Hoe kunnen moleculaire data geïntegreerd worden met morfologische data om tumoren beter te classificeren?
- Welke genen zijn klinisch relevant voor moleculaire analyse in tumortypen waarbij dit nu geen gangbare praktijk is?
- Wat is de meest doelmatige wijze waarop (complexe) moleculaire diagnostiek ingezet kan worden binnen de pathologie?
- Wat is de (kosten)effectiviteit van huidige en bredere moleculaire panels ten opzichte van whole exome sequencing en/of whole genome sequencing?
- Hoe kan er voor een individuele patiënt tot een betere voorspelling worden gekomen van reactie op immunotherapie?
- Welke parameters zijn effectief in het voorspellen van het metastaseringspatroon in melanomen?
- Welke immunohistochemische kleuringen zijn wanneer klinisch relevant bij premaligne afwijkingen en hoe kosteneffectief zijn deze?

62 Kennisagenda Pathologie

Directe link

- [Kennisagenda Pathologie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVVP** (Nederlandse Vereniging Voor Pathologie) — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Top 10 onderzoeksvragen

- Wat is de meest pragmatische en kosteneffectieve methode om een metastase van een onbekende primaire tumor te analyseren (zowel immunohistochemische als moleculaire technieken)?

62 Kennisagenda Pathologie

Directe link

- [Kennisagenda Pathologie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVVP** (Nederlandse Vereniging Voor Pathologie) — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Top 10 onderzoeksvragen

- Wat is de beste wijze van validatie van verschillende typen artificial intelligence (AI) algoritmen voor beoordeling van gedigitaliseerde microscopische beelden en wat zijn hierbij de vereiste betrouwbaarheidsmarges?

63 Kennisagenda Psychiatrie

Organisatie: **NVvP** (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Kennisagenda Psychiatrie](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Top 10 kennishiaten

- Wat is de effectiviteit van aangepaste vormen van CGT (cognitieve gedragstherapie) in de behandeling van psychiatrische stoornissen bij patiënten met een licht verstandelijke beperking?

63 Kennisagenda Psychiatrie

Directe link

- [Kennisagenda Psychiatrie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvP** (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

↓ **Biologische mechanismen**

[Implementatie](#)

[Gezondheidsdata](#)

Top 10 kennishiaten

- Wat is het effect van chronotherapie bij volwassenen met een slaapstoornis? En is dit effect verschillend naar leeftijdscategorie?

63 Kennisagenda Psychiatrie

Organisatie: **NVvP** (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Psychiatrie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Top 10 kennishiaten

- Wat is de lange termijn indicatie voor effectiviteit en veiligheid van stimulantia gebruik door patiënten met ontwikkelingsstoornissen?

Lange termijn onderzoek is erg schaars en suggereert een mogelijke afname van effect op basis van gewenning of ontwikkeling. Er is ook veel meer kennis nodig over de effecten van stimulantia op het functioneren van opgroeiende kinderen. Het leeuwendeel van het onderzoek richtte zich op effecten op ADHD symptomen, terwijl verbeteren van functioneren (op school, thuis, met leeftijds-genoten, tegengaan van mogelijke negatieve gevolgen van ADHD, zoals verslaving of delinquentie) veel belangrijker is. Een klassieke RCT op lange termijn is om meerdere redenen niet uitvoerbaar, het combineren van reeds verzamelde data in naturalistische samples met big data technieken kan meer inzicht geven en leidend zijn voor toekomstige praktijk. Ook afbouw trials vormen een goede methodiek om de lange termijn effectiviteit te beoordelen.

Implementatie

Top 10 kennishiaten

- Wat is het effect van het systematisch toepassen van samen beslissen met patiënten en naasten over de behandeling van psychiatrische aandoeningen op therapietrouw, de verschillende vormen van herstel en kwaliteit van leven?
- Wat is het effect van thans breed geïmplementeerde herstelondersteunende programma's (waaronder ervaringsdeskundigheid) op maatschappelijke participatie en kwaliteit van leven bij patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening?

63 Kennisagenda Psychiatrie

Directe link

- [Kennisagenda Psychiatrie](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvP** (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

Top 10 kennishiaten

- Wat is de lange termijn indicatie effectiviteit en veiligheid van stimulantia gebruik door patiënten met ontwikkelingsstoornissen?

Een klassieke RCT op lange termijn is om meerdere redenen niet uitvoerbaar, het combineren van reeds verzamelde data in naturalistische samples met big data technieken kan meer inzicht geven en leidend zijn voor toekomstige praktijk.

64 Kennisagenda Radiologie 2023-2027

Organisatie: **NVvR** (Nederlandse Vereniging voor Radiologie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Kennisagenda Radiologie 2023-2027](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Top-10 Zorgevaluatie

- Wat is de waarde van surveillance voor HCC bij risicogroepen?
- Wat is de effectiviteit van immunotherapie met lokale tumorbehandelingen (thermale ablatie, radioembolisatie, etc.)?

64 Kennisagenda Radiologie 2023-2027

Directe link

[↗ Kennisagenda Radiologie 2023-2027](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvR** (Nederlandse Vereniging voor Radiologie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Top-10 Zorgevaluatie

- Wat is de waarde van beeldvormende biomarkers bij neurodegeneratieve aandoeningen?

Resultaat eerste kennisagenda (2018 – 2022)

Met welke testen en met welke frequentie is het waardevol om imaging routinematig in de reguliere klinische zorg te herhalen in de follow-up? Deze onderzoeksvraag wordt onder andere uitgewerkt in een pragmatische RCT (ZE&GG evaluatieonderzoek). Deze studie loopt tot 2025.

Implementatie

Top-10 Zorgevaluatie

- Wat is de kosteneffectiviteit van de radioloog als poortspecialist?
- Hoe kan het overdoen van radiologisch onderzoek worden beperkt met het delen van beelden en/of protocollen?
- Wat is de optimale follow-up na behandeling van longkanker voor detectie van tumorrecidief?

64 Kennisagenda Radiologie 2023-2027

Directe link

➤ [Kennisagenda Radiologie 2023-2027](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVvR** (Nederlandse Vereniging voor Radiologie) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Top-5 Zorginnovatie

- Wat is de waarde en kosteneffectiviteit van artificiële intelligentie (AI) bij detectie en kwantificatie van pathologie op beelden?
- Wat is op dit moment zinvolle AI binnen musculoskeletale radiologie?
- Welke rol kan AI spelen bij vroege diagnostiek van een maligniteit?

65 Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 – 2022

Organisatie: **NVvR i.s.m. NVNG*** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

- [Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 - 2022](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Top-10 onderzoeksvragen

1. Wat is de klinische waarde van low-dose CT-thorax versus X-thorax voor detectie van pneumonie, COPD en maligniteit (incl. stadiering)?
2. Met welke (combinatie van) testen en met welke frequentie is het waardevol om imaging routinematig in de reguliere klinische zorg te herhalen in de follow-up na behandeling van veel voorkomende maligniteiten bij volwassenen en kinderen?
3. Wat is de waarde van het systematisch in kaart brengen van toevalsbevindingen a) bij cross-sectioneel beeldvormend onderzoek waarbij de bevinding buiten de directe klinische vraagstelling valt en b) bij beeldvormend screeningsonderzoek zonder medische indicatie?
4. Wat is de waarde en kosteneffectiviteit van routinematige CT en MRI perfusiebeeldvorming bij patiënten met een herseninfarct of hersentumor?
7. Wat is de plaats / klinische impact van PSMA-PET bij het stadiëren van prostaatacarcinoom, het vaststellen van de indicatie voor behandeling en het diagnosticeren van metastasen?
8. Wat is de effectiviteit van lokale ablatieve technieken (radiofrequente of microwave ablatie) versus resectie bij colorectale levermetastasen (<=3 cm)?
9. Wat is het beste en meest kosteneffectieve algoritme voor baseline en verdere follow-up beeldvorming in patiënten met behandelde hoofd-hals tumoren?
10. Welke patiënten met sarcoïdose moeten een cardiale MRI en/of PET krijgen ter uitsluiting van cardiale sarcoïdose en welk diagnostisch algoritme levert de meeste diagnostische winst voor de detectie van cardiale sarcoïdose?

* NVvR: Nederlandse Vereniging voor Radiologie

NVNG: Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde

65 Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 – 2022

Organisatie: **NVvR i.s.m. NVNG*** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

- [Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 - 2022](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Top-10 onderzoeksvragen

2. Met welke (combinatie van) testen en met welke frequentie is het waardevol om imaging routinematig in de reguliere klinische zorg te herhalen in de follow-up na behandeling van veel voorkomende maligniteiten bij volwassenen en kinderen?

Onduidelijk is welke (combinatie van) testen gebruikt zouden moeten worden en hoe vaak beeldvorming zou moeten plaatsvinden. Deze vragen zouden per oncologische diagnose beantwoord moeten worden. Om haalbaarheid en relevantie te waarborgen is het aan te bevelen om te focussen op de meest voorkomende diagnoses.

Methodologisch het meest zuiver is gerandomiseerd onderzoek, echter er zijn tientallen mogelijke follow-up schema's denkbaar waardoor er heel veel patiënten nodig zijn in een RCT-onderzoek. Een haalbare en ethisch verantwoorde studie opzet is het opzetten en analyseren van cohort follow-up studies waarin veel imaging heeft plaatsgevonden en waar de patiënten goed gedocumenteerd zijn met daaraan gekoppeld beslistkundige simulatiemodellen om de brede scala aan follow-up schema's te analyseren.

5. Voor welke radiologische onderzoeken en voor welke groepen patiënten zijn kwantitatieve analyses en automatische beeldinterpretatie van toegevoegde waarde?

Om de (kosten)effectiviteit van deze toepassingen te evalueren zouden in eerste instanties observationele studies moeten worden gedaan. In een later stadium kan wellicht met een RCT de toepassing worden geëvalueerd.

Implementatie

Opzetten en uitvoeren onderzoek

De vorm waarin de geprioriteerde onderwerpen moeten worden geëvalueerd hangt af van de context, de onderzoeksvraag en de benodigde bewijskracht. Er kan bij de uitwerking daarom gekozen worden voor verschillende evaluatievormen, zoals vergelijkend onderzoek in bestaande kwaliteitsregistraties of een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT). Bij het uitwerken van de studies dient in ieder geval rekening worden gehouden met het patiëntenperspectief en met de gestelde kaders door de beoogde financier(s).

Implementatie

Implementatie

Organisatie en financiering

1. Onderzoek van goede kwaliteit moet worden opgezet en uitgevoerd om de kennishiaten in te vullen. Financiering is hierbij een belangrijke randvoorwaarde.
2. De resultaten van deze onderzoeken moeten worden opgenomen in richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten. Het is belangrijk dat hiervoor draagvlak wordt gecreëerd binnen de beroepsgroep.

* NVvR: Nederlandse Vereniging voor Radiologie
NVNG: Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde

65 Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 – 2022

Organisatie: **NVvR i.s.m. NVNG*** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 - 2022](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

-
-
3. De veranderingen in de zorg die op basis van nieuwe richtlijnaanbevelingen zouden moeten plaatsvinden, moeten landelijk worden geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk van de radiologische en nucleair geneeskundige zorg. Ook hierbij is het van belang dat er voldoende draagvlak is.
4. De mate van implementatie van de veranderingen in de zorg moet worden geëvalueerd. Wanneer er nieuwe kennishiaten zijn ontstaan dienen deze te worden verzameld en geprioriteerd en met nieuw zorgevaluatieonderzoek te worden ingevuld.

* NVvR: Nederlandse Vereniging voor Radiologie
NVNG: Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde

65 Kennisagenda Radiologie i.s.m. Nucleaire Geneeskunde 2018 – 2022

Organisatie: **NVvR i.s.m. NVNG*** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

➤ [Kennisagenda Radiologie
i.s.m. Nucleaire
Geneeskunde 2018 - 2022](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Top-10 onderzoeksvragen

5. Voor welke radiologische onderzoeken en voor welke groepen patiënten zijn kwantitatieve analyses en automatische beeldinterpretatie van toegevoegde waarde?
6. Welke techniek is meest geschikt voor het afbeelden van de coronairen en stress perfusie ter beoordeling van ischemie bij aanwezigheid van coronairstenosen; en welk diagnostisch algoritme is hierbij kosteneffectief?
2. Met welke (combinatie van) testen en met welke frequentie is het waardevol om imaging routinematig in de reguliere klinische zorg te herhalen in de follow-up na behandeling van veel voorkomende maligniteiten bij volwassenen en kinderen?

Onduidelijk is welke (combinatie van) testen gebruikt zouden moeten worden en hoe vaak beeldvorming zou moeten plaatsvinden. Deze vragen zouden per oncologische diagnose beantwoord moeten worden. Ook het ontwikkelen van predictie modellen om geïndividualiseerde follow-up schema's te maken is aan te bevelen.

* NVvR: Nederlandse Vereniging voor Radiologie

NVNG: Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde

66 Kennisagenda NVZA

Directe link

[↗ Kennisagenda NVZA](#)[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVZA** (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Biologische mechanismen

[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Top 10 kennishiaten

- Wat is het effect van een multidisciplinaire interventiestrategie gericht op het optimaliseren van preventieve cardiovasculaire farmacotherapie op klinische uitkomstmaten en kwaliteit van leven bij patiënten met een beperkte levensverwachting?
- Wat is het effect van een multidisciplinaire, multicomponent interventie op therapietrouw bij patiënten die orale oncolytica thuis gebruiken?
- Kan imaging het overgebruik van tyrosine kinase remmers (TKIs) of monoklonale anti-lichamen voorkomen bij patiëntenpopulaties met longkanker, borstkanker en colorectaal-carcinoom?
- Wat zijn de effectiviteit en veiligheid van een vaste dosis versus een geprotocolleerde dosis-reductie bij patiënten met nierfunctiestoornissen met een indicatie voor antistollings-therapie met een LMWH?
- Wat is de meest doelmatige wijze van farmacologische surveillance rondom aminoglycosiden behandeling met als doel zo min mogelijk toxiciteit?
- Wat is de invloed van geïndividualiseerde doseringsschema's op de effectiviteit, veiligheid en/of doelmatigheid van de toepassing van oncolytica in vergelijking met standaard-behandeling conform de registratieteksten?

66 Kennisagenda NVZA

Directe link

- [↗ Kennisagenda NVZA](#)
- [↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVZA** (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Top 10 kennishiaten

- Wat is de meest doelmatige wijze van farmacologische surveillance rondom aminoglycosiden behandeling met als doel zo min mogelijk toxiciteit?

Een mogelijk aanpak om dit kennishiaat op te vullen, is een landelijke inventarisatie van de werkwijzen van surveillance door apothekers in relatie tot de incidentie van acuut nierfalen bij behandelde patiënten in deze klinieken om vervolgens hieruit een best-practice te identificeren. Deze best-practice kan vervolgens in een pragmatic trial design worden geïmplementeerd en prospectief worden vervolgd op haar bijdrage aan reductie van de mate van optreden van nierfalen.

Implementatie

Top 10 kennishiaten

- Wat is het effect van het al dan niet routinematig dubbelchecken en het voorkomen van verstoringen door verpleegkundigen op het optreden van toedienfouten?
- Wat is de invloed van Therapeutic Drug Monitoring (TDM) in vergelijking met standaard behandeling bij patiënten met een indicatie voor biologicals op de kosten?
- Wat is het effect van een programma voor thuistoediening van oncolytics op de uitkomsten van zorg, in termen van patiënt gerapporteerde uitkomsten en kosteneffectiviteit in vergelijking met toediening in het ziekenhuis?

66 Kennisagenda NVZA

Directe link

- [Kennisagenda NVZA](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **NVZA** (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ [Gezondheidsdata](#)

Top 10 kennishiaten

- Wat is het effect van het gebruik van geautomatiseerde technieken op het diagnosticeren van adverse drug events bij gehospitaliseerde patiënten?

De thema's die zijn ingebracht door de patiëntenverenigingen zijn gekoppeld aan de totaallijst met ingebrachte kennishiaten

- Gebruik van e-health toepassingen

67 Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen

Directe link

[➤ Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2016** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Het belang van onderwijs en bewegprogramma's op maat

Als we willen dat over tien jaar 70 procent van de Nederlanders voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, is een gedragsverandering nodig bij inactieve mensen, trainers en bestuurders. We moeten weten hoe we bij alle Nederlanders – oud en jong, ziek en gezond, arm en rijk, met en zonder beperkingen – een actieve levensstijl kunnen stimuleren en hoe ze daarvoor gemotiveerd kunnen blijven. Daarbij spelen grootstedelijke ontwikkelingen een rol, technologische hulpmiddelen, voeding, mentale factoren, en ook de verbinding tussen onderwijs en sport.

Leerprocessen: fysiek, sociaal en persoonlijk

Het thema 'De waarde(n) van sport' gaat ook over de effecten van leer- en veranderprocessen buiten de sport. Denk dan aan de betekenis van sport en bewegen voor motorische, cognitieve en sociaal-emotionele leerprocessen en leerprestaties, en het gebruik van rolmodellen in de topsport om jongeren aan te zetten tot gedragsverandering.

Effectief leren

Effectief leren gaat over de manier waarop wordt geleerd: de rol van kijkgedrag en visueel trainen; inslijpen versus differentieel leren; en het belang van instructies. Cruciaal om te kunnen leren is feedback. Daarbij spelen technische hulpmiddelen steeds vaker een belangrijke rol, zoals camera's en brillen met displays die real-time feedback geven. Daardoor verandert ook de rol van de coach.

Slimme technologie

Een interessante bron van data is ook de quantified self-beweging, waarbij mensen wearables gebruiken om hun persoonlijke data te verzamelen en hun gedrag op basis daarvan aan te passen.

67 Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen

Directe link

[➤ Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen](#)Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2016** — Type document: **Kennisagenda**[Gedragsverandering](#)[↓ Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Leerprocessen: fysiek, sociaal en persoonlijk

Er is meer kennis nodig over leerprocessen in sport en bewegingsonderwijs. Kennis over de effectiviteit van interventies en eventuele onbedoelde bijwerkingen; over het verwerven van competenties waardoor jongeren leren en blijven (participeren in) sporten en bewegen; en over het impliciete leren in een sportcontext, zoals over samenwerking, punctualiteit, regelvaardigheid, lichamelijke en persoonlijke ontwikkeling.

Daarnaast is onderzoek naar impliciete leerprocessen in en via sport van belang – zoals over gender, persoonlijkheid en lichamelijke – en naar de effecten daarvan buiten het sportveld. Omdat volwassenen een belangrijke rol spelen in dergelijke leerprocessen bij jongeren, is ook een analyse nodig van hun invloed hierop en van de organisatorische context waarin deze leerprocessen plaatsvinden.

Het cluster 'Leerprocessen' richt zich ook op de doelmatigheid van interventies, zoals het inzetten van sportprojecten om de sociale samenhang te versterken in snel veranderende wijken. Om te weten of dat echt werkt, is meer wetenschappelijk onderzoek nodig naar de onbedoelde bijwerkingen van dergelijke interventies.

Effectief trainen

We kunnen trainingsprocessen optimaliseren door effectieve trainingsmethoden te ontwikkelen; door de trainingsbelasting af te stemmen op iemands belastbaarheid; en door rekening te houden met het fysieke en mentale herstelveermogen van de sporter. Intensieve of meerdaagse competities waarin sporters in korte tijd vaak moeten 'pieken', maken herstelbevorderende activiteiten en maatregelen nog belangrijker. Ook voeding, slaap, het immuunsysteem en psychologische en sociale factoren spelen een grote rol bij effectieve trainingsprocessen.

Exoskeletten en genetische profielen

Mogelijk kan het lichaam van topsporters worden getraind om beter te presteren door technologische aanpassingen aan het lichaam, zoals orthoses of exoskeletten. Deze helpen trainingsprocessen te volgen en zo nodig bij te sturen.

Daarnaast is kennis over de rol van genetische profielen relevant voor het selecteren en trainen van talentvolle topsporters.

67 Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen

Directe link

[➤ Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen](#)

 Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2016** — Type document: **Kennisagenda**
[Gedragsverandering](#)
[Biologische mechanismen](#)
[↓ Implementatie](#)
[Gezondheidsdata](#)

Slimme technologie

Speciaal voor sporters zijn slimme metingen en slimme technologie belangrijk. Denk aan het gebruik van camera's en real-time feedbacksystemen, computersimulaties en virtual reality-toepassingen. Met geavanceerde technologie kunnen we (top)sporters 24/7 meten, monitoren, analyseren, sturen en coachen. Slimme sensoren bepalen kracht en aerodynamische houding. Hartslag-, snelheids-, vermogens- en positiemeters leggen fysieke inspanningen vast. Apps, trackers en sensoren maken het mogelijk het gedrag van individuele sporters nauwkeurig te monitoren en te analyseren. Een interessante bron van data is ook de quantified self-beweging, waarbij mensen wearables gebruiken om hun persoonlijke data te verzamelen en hun gedrag op basis daarvan aan te passen. Voor sport- en gezondheidsonderzoek zijn deze data potentieel belangrijk, omdat ze inzicht kunnen geven in het effect van sport en bewegen op gezondheid.

Exoskeletten en genetische profielen

Ook voor het monitoren van topsporters buiten de trainingscontext worden technologische hulpmiddelen die herstel, voedingspatronen en slaap meten, belangrijker. Voor topsporters is het steeds beter mogelijk om individuele trainingsprofielen te maken door de geleverde prestatie te matchen met de geleverde inspanning. Het individueel meten, analyseren, interpreteren en bijsturen van topsporters is noodzakelijk om in de toekomst op hoog niveau te kunnen blijven presteren.

Grote cohort studies helpen sporters én patiënten verder

Nieuwe inzichten strekken verder dan de sport alleen. Grote sport cohort studies, zoals dataverzamelingen bij sportclubs en sportgroepen, kunnen inzichten opleveren die helpen een betere

gezondheid en vitaliteit te realiseren. Daar kunnen sporters profijt van hebben (denk bijvoorbeeld aan de preventie van blessures) maar ook mensen die lijden aan bijvoorbeeld stress, spierziekten of obesitas. Ook de integratie van sportgegevens met data uit medische cohort studies kan meerwaarde opleveren. Daarnaast moeten we, als het over gezondheid gaat, ook weten welke behoeften inactieve Nederlanders hebben. Wellicht kan een ander aanbod hen verleiden om wel in beweging te komen.

Implementatie

Voor de aanpak van maatschappelijke problemen is sport(onderzoek) onontbeerlijk

Onderzoek naar 'De waarde(n) van sport' kunnen we verdelen in drie thematische clusters: Transitie in de sport; maatschappelijke kansen en problemen van sport; en leerprocessen in sport en bewegingsonderwijs. Vooral onderzoeksthema's op het snijvlak van deze clusters zijn interessant.

Transitie in de sport: meebewegen in een veranderende omgeving

Een urgente vraag is hoe bewegingsonderwijs, sportorganisaties, overheden en bedrijfsleven kunnen anticiperen op de transitie die de sport doormaakt. Om die vraag te kunnen beantwoorden, is zicht nodig op de ontwikkelingen in de aard, omvang, beleving en organisatie van sport en bewegen, en op de factoren die deze ontwikkelingen beïnvloeden: maatschappelijke en culturele factoren, maar bijvoorbeeld ook de invloed van technologie (inclusief de digitale mediacultuur) en de (her)inrichting van de openbare ruimte. Concrete onderzoeksonderwerpen

67 Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen

Directe link

➤ [Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2016** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

zijn in dit verband de prijselasticiteit van sportdeelname; de betekenis van technologie en (sociale) media voor sportbeoefening en supporters(verenigingen); de veranderende rol van de sportvereniging; de invloed van de gebouwde omgeving en landschapsarchitectuur op sportgedrag; de invloed van het pedagogisch klimaat op de aantrekkelijkheid van sport; en de invloed van innovaties in het bewegingsonderwijs op deelname aan de sport- en beweegcultuur.

Maatschappelijke kansen en problemen: positieve en negatieve effecten van sport

We willen weten welke waarde(n) en betekenis(sen) sporten en bewegen hebben op individueel en collectief niveau, en op welke manier de maatschappelijke context de sportwereld beïnvloedt. Ook willen we weten hoe onderzoek naar sport kan bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken binnen en buiten de sport. Daarvoor is onderzoek nodig naar de positieve én negatieve effecten van sport.

Multidisciplinaire samenwerking

Multidisciplinaire samenwerking, cross-overs tussen sectoren en methodologische en technologische innovatie zijn nodig om kennis over beter presteren, levenslang bewegen en de waarde(n) van sport op een hoger plan te brengen.

Slimme technologie

Ook toepassing van de meest uiteenlopende materialen en het optimaliseren van hulpmiddelen is belangrijk: van kleding tot protheses en roeiboten.

Betrokkenheid en kennisdeling zijn hard nodig

De inzichten en voorspellingen die het resultaat zijn van data science, kunnen alleen op waarde worden geschat door de professionals die ze in de praktijk gebruiken. Er is daarom intensieve betrokkenheid nodig van sporters, coaches, trainers, bewegingswetenschappers, fysiotherapeuten, sportartsen, pedagogen, krachttrainers, sportpsychologen en voedingsdeskundigen. Buiten het sportveld is het belangrijk verbindingen te leggen tussen sport-specifiek onderzoek en onderzoek aan aanpalende domeinen, zoals de gezondheidszorg. Er is kennisdeling nodig met huisartsen, medisch specialisten, en beweeg- en leefstijladviseurs. Ook moeten gezonde en (chronisch) zieke individuen in staat worden gesteld zinvolle informatie uit data te halen.

67 Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen

Directe link

[➤ Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2016** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Slimme technologie

Daarbij is het noodzakelijk systematisch en structureel data te verzamelen en met behulp van data science tot nieuwe inzichten te komen en voorspellingen te doen.

Verrassende inzichten, concrete suggesties

De meerwaarde van data science is zichtbaar op uiteenlopende gebieden, zoals het scouten van talent; het ontwikkelen van succesvolle strategieën en nieuwe organisatorische concepten; het achterhalen van motieven om (niet) te sporten; het opstellen van interventies voor specifieke doelgroepen; en het detecteren van fraude.

Individuele voorspellingen

Met behulp van data science zijn ook analyses van en voorspellingen over individuen mogelijk. Dat gaat natuurlijk niet vanzelf. Het verwerken van het volume, het omgaan met de – grote – variëteit die kenmerkend is voor data rond sport en de grote hoeveelheid data die per tijds-eenheid wordt gegenereerd, leveren spannende wetenschappelijke uitdagingen op. Data scientists die werken met sportdata hebben hun krachten gebundeld in het Sport Data Center, een open netwerk waaraan onder andere de Universiteit Leiden, de TU Delft en het AISS deelnemen. Nederland is goed aangesloten bij Europese data infrastructuur-initiatieven zoals FAIR data en de Europese open science cloud, en neemt deel aan big data ecosystemen als SoBigData (EU project rond European Research Infrastructure for Big Data and Social Mining).

Sport Data Valley: toegankelijke data voor iedereen

Met Sport Data Valley, een belangrijk nieuw onderdeel van het sportwetenschappelijke ecosysteem, wordt een begin gemaakt met een expertise- en praktijk doorsnijdende data-verzameling en data-analyse. Sport Data Valley koppelt dataverzamelingen aan experts die de data analyseren om nieuwe inzichten te krijgen op uiteenlopende terreinen als trainings-belasting versus individuele belastbaarheid, immunologie of bloedbeeld-analyses.

68 Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid](#)
- [Portfolio - Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Een nieuwe kijk op gezondheid, met aandacht voor verschillen tussen mensen en een betere aansluiting bij hun persoonlijke beleving en de context waarin zij leven, is noodzakelijk om Nederland gezonder te maken.

Binnen deze route zijn drie gamechangers te onderscheiden

1. De brede definitie van gezondheid

Gezondheid zien we op de eerste plaats als voorwaarde om de dingen te doen die mensen belangrijk vinden: meedoen, functioneren, je eigen leven leiden. Dat is een bredere definitie van gezondheid dan die van vanuit het biomedisch model, waarin ziekten centraal staan. We streven naar het bevorderen van 'positieve gezondheid', waarbij de wensen, waarden en voorkeuren van het individu en van het collectief op diverse levensdomeinen richtinggevend zijn.

Om gezondheid te kunnen realiseren, moeten we oog hebben voor variatie in gezondheid. Bijvoorbeeld voor variatie in normen, waarden en doelen maar ook voor variatie in leefstijl, gedrag, leefomgeving, erfelijke aanleg, sociaaleconomische positie en vooral in de reactie van het lichaam op gezonde en ziekmakende prikkels. Aanvullende kennis op het vlak van uitkomstmaten en methodologie is nodig. Essentieel voor preventie- en gezondheidsonderzoek is ook een brede, interdisciplinaire benadering, waarbij de inbreng van burgers / patiënten, organisaties en co-financiers een belangrijke rol spelen.

2. Investeren in preventie

Voor een gezonde toekomst van de samenleving en een betaalbare gezondheidszorg, is preventie cruciaal. Daarbij is bestaande kennis niet genoeg. Het lukt bijvoorbeeld nog veel te weinig om kwetsbare groepen te bereiken, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status en kwetsbare ouderen. Onderzoek is nodig naar de wisselwerking tussen individu en omgeving in de ruimste zin van het woord. Naast preventie op groeps- en populatieniveau moeten de mogelijkheden voor gepersonaliseerde preventie worden onderzocht en toegepast. Ook is het belangrijk om te onderzoeken hoe preventie structureel in de maatschappij verankerd kan worden. Veel winst is te behalen als vanuit een systeemperspectief alle factoren – ook die van sociale, psychologische en economische aard – worden betrokken. Grootschalige gegevensbestanden (big data) kunnen veel nieuwe inzichten opleveren voor gerichte preventie van aandoeningen als depressie en angststoornissen en van leefstijl-gerelateerde ziekten zoals diabetes, kanker en hart- en vaatziekten. Preventie draait niet alleen om het voorkomen van de aandoeningen zelf, maar ook om het bevorderen van (arbeids)participatie, het voorkomen van eenzaamheid, van immobiliteit en al die andere problemen die er toe leiden dat iemand niet in staat is zijn leven naar eigen inzichten te leiden.

68 Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

- [Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid](#)
- [Portfolio - Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Binnen deze route zijn drie gamechangers te onderscheiden

3. Integratie van zorg

Gericht onderzoek op het gebied van public health, zorg en zorgsystemen is nodig, ook om bevindingen uit het buitenland goed te kunnen toepassen in de Nederlandse situatie. De zorg van de toekomst vraagt om een nieuwe kijk op de rol van zorgprofessionals, burgers, onderzoekers en organisaties. Positieve gezondheid lijkt mede te worden bepaald door de hoeveelheid groen in een wijk, de sociale cohesie, het ontbreken van schulden, de mate waarin mensen worden aangemoedigd om te fietsen en trappen te lopen en de inrichting van een supermarkt of schoolgebouw. Het wetenschappelijk bewijs daarvoor is echter nog beperkt. Onderzoek duidelijk maken wat er nodig is voor structurele implementatie en opschaling van interventies en hoe duurzame verbeteringen van zorgprocessen mogelijk worden.

Technologie en Health Technology Assessment

Technologische ontwikkelingen zijn een essentiële schakel in het verbeteren van de gezondheid. We bouwen voort op baanbrekende technologische ontwikkelingen, zoals sensoren en apps voor smartphones. En we zetten in op de ontwikkeling van gerichte techniek, zoals intelligente meetapparatuur, labs-on-a-chip, nanomedicine en technologieën op het terrein van onder andere genomics, metabolomics en proteomics. Voor een optimale technologische ontwikkeling is een samenwerking tussen wetenschap, bedrijfsleven en gebruikers in het gehele ontwikkelproces essentieel. Dat geldt ook voor de evaluatie van technische toepassingen: om zo kwaliteit te waarborgen en te voorkomen dat technische ontwikkelingen leiden tot nodeloze kostenstijgingen (Health Technology Assessment).

Nieuwe vormen van samenwerking

Originele en nieuwe vormen van samenwerking, onderzoeksdesign en data-analyse nodig zijn voor preventie en voor innovatief gezondheidszorgonderzoek. De ontwikkelingen die nu al gaande zijn, bijvoorbeeld op het gebied van samenwerking tussen universitair medische centra, technische universiteiten, sociale faculteiten, toegepaste kennisinstellingen en hogescholen en maatschappelijke organisaties worden uitgebreid. Mogelijkheden voor co-creatie, met patiënten, bedrijven en andere stakeholders die nu nog niet aan tafel zitten, worden verkend. Ineffectieve of zelfs schadelijke vormen van wetenschap worden in kaart gebracht.

Financiering en nieuwe financieringsvormen

Om de zorg toekomstbestendig te maken is een forse investering op preventie nodig. Traditioneel zijn investeringen in preventie (onderzoek) bescheiden ten opzichte van de totale kosten van de zorg. Dit moet meer in balans worden gebracht en nieuwe vormen van financiering van programma's zijn nodig. Interdisciplinaire samenwerking en integratie van aanbieders en financiers verdient meer aandacht. Soms zijn aanpassingen van regels nodig, zodat bijvoorbeeld verzekeraars mee kunnen investeren in onderzoek. Ook nieuwe vormen van het publiceren van resultaten en andere manieren om wetenschappelijke output te meten, kunnen bijdragen aan gewenste innovaties in het wetenschapsbedrijf.

68 Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[↓ Gezondheidsdata](#)

Directe link

- [➤ Nationale Wetenschapsagenda NWA Route Preventie en Gezondheid](#)
- [➤ Portfolio - Preventie en gezondheidszorgonderzoek](#)

Data-infrastructuur en Data science

Een geavanceerde data-infrastructuur van bestaande en nieuwe onderzoeken en registraties is een belangrijke concrete voorwaarde voor de hier geschetste ontwikkelingen. Voor preventie is meer data uit andere bronnen nodig, van gemeenten tot bouwbedrijven, van supermarkten tot sportscholen en van Social media tot gezondheids-apps. Op dit moment zijn daar nog onvoldoende mogelijkheden voor, vanwege bezorgdheid over privacy, maar ook onvoldoende bereidheid tot het beschikbaar stellen van datasets. We zetten in op onderzoek naar de technische, ethische, juridische en maatschappelijke aspecten van de toegang én het gebruik van gezondheids-data. Dit houdt ook in: het ontwikkelen van nieuwe methoden om beschikbare data te benutten. Data science heeft een hoge prioriteit, zowel in onderzoek als het opleiden van deskundigen op dit gebied.

69 Nationale Wetenschapsagenda Route NeuroLabNL

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Biologische mechanismen

Directe link

- [Nationale Wetenschapsagenda Route NeuroLabNL](#)
- [Portfolio - NeuroLabNL: dé werkplaats voor hersen-, cognitie- en gedragsonderzoek](#)

De komende tien jaar verwachten we grote wetenschappelijke doorbraken in ons begrip van de dynamische groei en verandering van onze hersenen gedurende de hele levensloop. De hier voorgestelde werkplaats NeuroLabNL maakt wetenschappelijke doorbraken mogelijk maakt en is dé werkplaats die alle Nederlandse hersen-, cognitie en gedragsonderzoekers en hun maatschappelijke partners samenbrengt. Het gebruik van recente en nieuwe kennis over de complexe relaties tussen hersenen, cognitieve functies, gedrag en omgeving zal leiden tot vele innovaties in de gezondheidszorg, in het onderwijs en op het terrein van veiligheid.

Binnen deze route worden drie specifieke aandachtsvelden onderscheiden: Gezondheid, sociale veiligheid en onderwijs.

Gerelateerd aan NWA Clustervraag 072.

1. Gezondheid: de schijf van vijf voor het brein

Om op alle leeftijden optimaal te kunnen functioneren, is de 'Schijf van Vijf voor het brein' belangrijk: voldoende slaap, gezonde voeding, optimale beweging, een goede sociale inbedding en een goede balans tussen stress en ontspanning.

Onderzoek in gecontroleerde labsituaties en onderzoek naar grote populaties brengen een fit brein voor iedereen dichterbij. Zoals bijvoorbeeld dankzij het stresspaspoort, een uniek en individueel profiel dat voorspelt hoe iemand zich onder stress gaat gedragen.

2. Sociale veiligheid: Preventie probleemgedrag, stimulans veerkracht

Een maatschappij die inzet op zelfredzaamheid en burgerparticipatie moet weten onder welke voorwaarden kinderen en jongeren veilig en gezond kunnen opgroeien om burgers met deze gewenste eigenschappen te worden. Omgekeerd is kennis nodig over het ontstaan van probleemgedrag en gestoord gedrag. Preventie, vroege interventie en persoonlijke monitoring kunnen helpen zulk gedrag te voorkomen, te dempen of van richting te veranderen.

3. Onderwijs: Gemotiveerd een leven lang leren

In een kenniseconomie is het van belang om te weten hoe we kennis en vaardigheden aanleren; hoe we dat voor elk individu kunnen optimaliseren; en hoe we mensen van alle leeftijden intrinsiek kunnen motiveren om een leven lang te leren. Hersenonderzoek in het onderwijs brengt onderwijs op maat voor elk individu dichterbij. Het heeft onder meer geleid tot breinmodules en breinvriendelijk lesmateriaal.

70 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 048

Directe link

➤ [Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 048](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Hoe kunnen zelfredzaamheid en participatie in de samenleving gestimuleerd worden?

Ingediende vragen*

- Wat is de invloed van het overvragen of juist het te weinig uitdagen van mensen met een chronische ziekte of dementie en hoe kan je daarbij het cognitief vermogen van iemand inschatten?

* Voorbeeld uit ingediende vragen

70 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 048

Directe link

➤ [Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 048](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Hoe kunnen zelfredzaamheid en participatie in de samenleving gestimuleerd worden?

Beschrijving

Burgers hebben steeds meer behoefte om zelf actief betrokken te worden in de maatschappij en een actieve bijdrage te leveren aan zowel hun eigen welzijn en gezondheid als aan maatschappij-georiënteerde organisaties en (zorg)instellingen. Dit blijkt ook uit het grote aantal ingediende vragen rondom dit thema.

Vragen over hoe kwetsbare groepen zoals chronisch zieken, mensen met psychische aandoeningen of minderheden in de samenleving, goed kunnen mee blijven doen in onze samenleving komen veel voor.

Sommige vragen gaan over het zoeken van oplossingen in nieuwe technologie zoals e-health en robotica, en hoe deze bijvoorbeeld kunnen helpen om ouderen langer thuis te laten wonen.

Verbindend karakter

Deze vraag is uitdagend voor wetenschappers, en van belang voor zowel de samenleving als voor de economie. Immers: zelfredzaamheid en participatie leiden tot minder overheidsuitgaven en meer creativiteit en ondernemerschap.

De vraag heeft zowel belangrijke implicaties voor de (geestelijke en lichamelijke) gezondheidszorg en voor opleiding en onderwijs, als voor maatschappelijke, economische en technologische ontwikkelingen.

Daarnaast kent de vraag beschrijvende, normatieve en ontwerpende aspecten. De beschrijvende aspecten gaan over de duiding van de begrippen zelfredzaamheid en participatie. De duiding van wat moreel juist is bevat het normatieve aspect van de vraag.

Ontwerpende aspecten zijn er vooral ten behoeve van onderwijs en beleid: Hoe kan het onderwijs zelfredzaamheid en participatie stimuleren? Wat zijn beleidsconsequenties van een grotere zelfredzaamheid en participatie? Maar ook ten behoeve van technologische ontwikkelingen is ontwerpend onderzoek aan de orde: hoe kan de techniek de zelfredzaamheid bevorderen?

Ingediende vragen*

- Leidt het bevorderen van zelfmanagement tot betere kwaliteit van zorg, minder complicaties en meer patiënttevredenheid?
- Wanneer houdt 'zo lang mogelijk zelfstandig' voor ouderen op?

* Voorbeeld uit ingediende vragen

71 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 070

Directe link

➤ [Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 070](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ Biologische mechanismen

Begrijpen van ons gedrag: Waarom doen wij wat we doen, zijn we wie we zijn en welke factoren beïnvloeden ons gedrag?

Beschrijving

Deze vraag gaat over menselijk gedrag en perceptie. Menselijk gedrag is complex. Het wordt bepaald door een samenspel van genen en omgeving en kan de kwaliteit van het leven in belangrijke mate bepalen. Hoe zorgen wij dat prikkels van buitenaf, zowel negatief als positief, op een goede manier verwerkt worden? Zijn waarnemingen hetzelfde voor iedere persoon of heeft iedereen een eigen werkelijkheid?

Ingediende vragen*

- Wat is de invloed van het onbewuste / onbewust gedrag op sport- en beweeggedrag en hoe kun je kennis hierover inzetten bij sport- en beweegstimulering?
- Hoe nemen we in het dagelijks leven beslissingen?

Verbindend karakter

Onderzoek naar gedrag is onmisbaar voor het verwerven van inzicht in de samenleving en het gedrag van groepen en individuen. Fundamentele vragen zijn relevant om te begrijpen hoe flexibel en stuurbaar ons gedrag is en in hoeverre gedrag evolutionair / genetisch is geprogrammeerd. Een breed scala aan onderzoekdisciplines komt samen in gedragsonderzoek, waarbij te denken valt aan psychologie, pedagogiek, sociologie, culturele antropologie, communicatiewetenschappen, sportwetenschappen en neurowetenschappen. Onderzoek naar de hersenen en hun invloed op menselijk gedrag en de maatschappij is een onlosmakelijk onderdeel hiervan. Op dit terrein treffen psychiaters, psychologen, taalwetenschappers, biologen en ICT-ers partners uit maatschappelijke instellingen en het bedrijfsleven.

* Voorbeeld uit ingediende vragen

72 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 072

Directe link

[↗ Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 072](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Hoe bevorderen we gezondheid en voorkomen we ziekte via een gezond(e) leefstijl en gedrag?

Beschrijving

De gezondheidszorg richt zich op het voorkomen en genezen van ziekten waar dat kan. Hedendaagse gezondheidsproblemen zijn voor een groot deel te voorkomen door gedragsverandering, aanpassing van de omgeving, vroege opsporing of andere wetenschappelijk te onderbouwen interventies. Voeding en beweging spelen een belangrijke rol bij zowel het ontstaan als het behandelen van gezondheidsproblemen. Mede door het toenemende aantal welvaartszieken en het toenemend aantal risicofactoren voor chronisch ziekten in de maatschappij zoals overgewicht en gebrek aan bewegen, is het steeds meer de vraag wat mensen en hun omgeving zelf kunnen doen om ziektes te voorkomen of te genezen en hun gezondheid te optimaliseren.

Indieners hebben vragen gesteld over thema's als:

- Wat is de invloed van ons gedrag en onze leefstijl - zoals beweging, roken, voeding, slaap - op onze lichamelijke en psychische gezondheid?
- Welke leefstijl en gedrag hebben effect op de lichamelijke gezondheid bij kinderen en volwassenen?
- Kunnen we chronische lichamelijke aandoeningen gunstig beïnvloeden met een gezonde leefstijl en gedragsinterventies?

Onderzoek naar de invloed van factoren zoals leefstijl en gedrag op lichamelijke en psychische aandoeningen geeft inzicht in de onderlinge causale relaties en maakt het mogelijk effectieve behandelingen te ontwikkelen.

Ingediende vragen*

- Kunnen we vernieuwende gedragsinterventies ontwikkelen die een gezonde leefstijl bevorderen, juist voor mensen die dit het meest nodig hebben?

* Voorbeeld uit ingediende vragen

72 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 072

Directe link

➤ [Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 072](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Hoe bevorderen we gezondheid en voorkomen we ziekte via een gezond(e) leefstijl en gedrag?

Ingediende vragen*

- Hoe kun je slimme technologie (b.v. wearables) inzetten om een gezonde levensstijl te bevorderen?
- Hoe kunnen we de woon- werk- en leefomgeving zo inrichten dat beweging automatisch gestimuleerd wordt zonder dat deze als oncomfortabel gevoeld wordt (gezonde gebouwen)?

* Voorbeeld uit ingediende vragen

73 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 074

Directe link

➤ [Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 074](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Wat is de invloed van slaap op onze gezondheid?

Beschrijving

Slaap beïnvloedt zowel de geestelijke als de lichamelijke gezondheid. Slaaptekort leidt tot minder goed functioneren en wordt in verband gebracht met verschillende psychische stoornissen, met name depressie en angststoornissen. Het gevolg is een grote ziektelast, arbeidsuitval en negatieve consequenties voor kwaliteit van leven. Maar ook voordat iemand ziek wordt, heeft te weinig slaap invloed op diens emoties, en tast het geheugen, concentratievermogen, spraakvermogen, reactiesnelheid, besluitvaardigheid, en het immuunsysteem aan.

Vragen in dit onderzoeksgebied richten zich op zowel oorzaken en gevolgen van verstoorde slaap, als op mogelijkheden om slaapproblemen te voorkomen en te verhelpen. Er is ook een direct verband met vragen naar de hogere mentale functies van de mens. Scan-technieken zijn in de afgelopen jaren sterk verbeterd en ook de diermodellen voor cognitie zijn in ontwikkeling. Binnen tien jaar zal er naar verwachting een belangrijke translationele brug geslagen worden tussen de basale en toegepaste expertisevelden op dit gebied.

Verbindend karakter

Slaapproblemen hebben negatieve gevolgen voor zowel de fysieke als de psychische gezondheid, en daarmee ook voor de economie en de maatschappij. Een groeiend aantal ziekenhuizen heeft inmiddels een speciale afdeling voor slaapproblemen. Nieuwe inzichten uit fundamenteel onderzoek kunnen leiden tot betere mogelijkheden om mensen met een slaapprobleem te helpen. Er is een duidelijke verbinding naar vragen gericht op cognitieve en psychische stoornissen, waarbij zowel gekeken wordt naar de relaties tussen slecht slapen en psychische instabiliteit, als naar het verband met factoren zoals leeftijd, erfelijkheid, opleidingsniveau, suikerspiegel en depressie. Onderzoek naar hogere mentale capaciteiten omvat onder andere het vakgebied cognitieve psychologie. Om de neurale basis van mentale functies te onderzoeken wordt een variëteit aan methoden ingezet: Van beeldvormende en psychofysiologische technieken tot gedragsgenetica, simulaties, farmacologie, neurofeedback en gedragsonderzoek. De interdisciplinariteit van dit onderzoek wordt geïllustreerd door de samenwerking tussen psychologen, neurowetenschappers, informatici, wiskundigen, taalkundigen en filosofen.

Ingediende vragen*

- Hoe kunnen bewegen, slaap, en voeding ingezet worden om een gezonde ontwikkeling en behoud van de hersenen te stimuleren?
- Leef je korter door te werken in nachtdiensten?

* Voorbeeld uit ingediende vragen

73 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 074

Directe link

➤ [Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 074](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Wat is de invloed van slaap op onze gezondheid?

Ingediende vragen*

- Levert het voordeel op om de maatschappij beter in te richten op individuele slaap/waak-ritmes van ochtend- en vooral avondmensen, en zo ja, hoe kan dat het beste worden gedaan?

* Voorbeeld uit ingediende vragen

74 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 082

Directe link

➤ [Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 082](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Hoe ontwikkelt het zenuwstelsel zich en hoe kunnen processen van degeneratie ervan worden tegengegaan?

Beschrijving

Ons brein, en in bredere zin ons zenuwstelsel, blijft tot op heden een mysterieus orgaan. Vragen als 'wanneer is de mens een van zichzelf bewust wezen geworden'; 'bestaat een collectief brein?' zijn hiervoor illustratief. Deze vragen zijn niet alleen relevant om onze nieuwsgierigheid te bevredigen. Ze zijn ook van belang om na te gaan hoe iemands talent het beste ontwikkeld kan worden, of in hoeverre de werking van het zenuwstelsel leidt tot problematisch gedrag of ontwikkelingsproblemen.

Meer kennis van het zenuwstelsel is eveneens heel hard nodig wanneer we denken aan ziekten waarbij sprake is van degeneratie van het zenuwstelsel. Mede omdat we steeds ouder worden, neemt het aantal mensen met dementie toe. Het ontstaan en het verloop van deze ziekte roepen grote vragen op, evenals hoe de kwaliteit van leven van iemand met dementie vergroot kan worden. Andere ziekten die minder voorkomen zoals Parkinson, ALS en MS stellen ons voor dezelfde kwesties.

Verbindend karakter

Onderzoek richt zich op de relaties tussen het zenuwstelsel en hoe we denken en doen, en op het beïnvloeden van deze relatie. Door de vele ontwikkelingen in de technologie is bovendien een nieuw onderzoeksveld ontstaan waarbinnen activiteiten van het zenuwstelsel en de mechanismen die daaraan ten grondslag liggen letterlijk in beeld worden gebracht. Wanneer expertise op de verschillende deelgebieden, waaronder neurobiologie, psychologie en onder-

wijskunde en ook ethiek, worden samengebracht, kan dit tot grote voortgang leiden. Vraagstukken gericht op degeneratie van het zenuwstelsel en de daarbij horende ziekten vragen onder andere om fundamenteel onderzoek naar neurologische processen.

Ook gaat de aandacht uit naar toegepast onderzoek gericht op zowel de belevingswereld en mogelijkheden van mensen die aan een dergelijke degeneratieve ziekte lijden als op hoe de omgeving hier het beste mee om kan gaan. Bij uitstek is dit multidisciplinair onderzoek, variërend van onderzoek naar zingeving tot het bouwen van een woonomgeving waarin men zo lang mogelijk zijn of haar zelfstandigheid behoudt. In Nederland bestaan op het gebied van dementie en Parkinson sterke samenwerkingsverbanden waarbinnen overheid, bedrijfsleven, wetenschap, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars gezamenlijk zorgdragen voor het ontwikkelen en toepassen van nieuwe kennis.

Ingediende vragen*

- Wat is de rol van genen en omgeving bij de vorming en ontwikkeling van neurale netwerken?

* Voorbeeld uit ingediende vragen

74 Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 082

Directe link

➤ [Nationale Wetenschapsagenda Clustervraag 082](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Hoe ontwikkelt het zenuwstelsel zich en hoe kunnen processen van degeneratie ervan worden tegengegaan?

Ingediende vraag

- Hoe kan zorg en ondersteuning worden geboden aan een sterk groeiend aantal mensen met dementie. Zorg die tegemoet komt aan hun behoefte, kwalitatief goed én doelmatig is?

75 Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands

Directe link

➤ [Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gezondheidsdata

Overview of the facets and cross-cutting considerations of the grand challenges in AIREA-NL - Creating AI components

RQ-1.1. How can AI algorithms learn continuously and robustly?

- How can we make machine learning more robust in using transfer learning, weakly labelled or unlabelled data, augmented data, and combinations of heterogeneous data such as speech, text, and images?
- Which data selection or augmentation strategy is optimal, not only to achieve efficient learning, but also to curtail the potentially sensitive exploration of the entity (human, machine, organisation) that is providing the learning examples?
- How can AI algorithms learn continuously while in use, and thus become lifelong learners, evolving and adapting their behaviour over time?
- How does long-term adaptivity of AI influence the design of AI component?
- How to deal with sudden shifts in statistics (for instance, in the context of natural language processing, in vocabulary used), or situations where the quality of the data or of its labels deteriorates, users of the system inadvertently provide incorrectly labelled examples, or adversaries deliberately attempt to throw off the AI algorithm?
- How can we validate, and provide safety guarantees for the performance and reliability of a continuously learning algorithm?

RQ-1.2. How to combine data-driven learning and model-based reasoning?

- How can machine learning use expert and world knowledge?
- How do we translate back and forth between the data-driven and model-based paradigms?
- How should ethical, legal, social requirements on AI algorithms behaviour be captured in a data-driven paradigm?
- How can large-scale model-based approaches to complex decision-making be anchored in data collected through real-world experience? If AI algorithms are to make recommendations and decisions under constraints, then such constraints must be extracted from real-world use cases in a form amenable to combination with data-driven machine learning.
- And, conversely, how can global explanations (of the workings of a data-driven algorithm) and local explanations (of individual predictions by a data-driven algorithm) be generated?

RQ-1.3. How can we design trustworthy AI components with appropriate quality assurances?

- Can different styles of quality assurances be combined? Can scalability be achieved without compromising robustness and vice versa?
- What mathematical foundations and methodologies can support quality assurances across a broad range of AI techniques?
- What software quality parameters should be considered, and how can AI components have safeguards and fallback plans in case of problems or attacks?
- How can ethical, legal and social considerations be inserted in the quality assurances that AI algorithms should meet?

75 Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands

Directe link

➤ [Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ [Gezondheidsdata](#)

Overview of the facets and cross-cutting considerations of the grand challenges in AIREA-NL- Creating AI systems

RQ-2.1. How to lower the barrier to implementable AI using a systematic design approach?

- How can we arrive at a systematic engineering approach for AI systems in different settings, such as centralised, distributed, embedded or resource constrained? Such a methodology would address questions such as: which components perform best under which circumstances?
- Can we design for a certain performance within bounded uncertainty?
- What are the legal, ethical, socioeconomic characteristics of the domain in which the AI system will need to operate?
- How can an AI architecture be designed to be computationally efficient and robust?
- Importantly, any such approach also needs to incorporate possibilities to elucidate and co-design for domain-dependent responsibility levels and explainability, so as to ensure that it produces trustworthy AI systems operating in a lawful, fair and robust fashion.

RQ-2.2. How to create a knowledge and data infrastructure that is maximally conducive to the construction of trustworthy and effective AI systems?

- How can a federated AI approach be put in place, assisted by the appropriate contractual and technological measures to give AI systems responsible and compliant access to data, algorithms and tools?
- How do we describe dataset properties that enable effective processing by AI components in AI systems?

- How do we create data processing components that allow to guarantee desired dataset properties?
- Moreover, AI is sensitive to context, language and culture. Therefore, how can data, models and tools for Dutch culture and language be made available to designers of AI systems so as to support responsiveness to the requirements of the Dutch society?

RQ-2.3. How to predict the overall behaviour and quality of AI systems?

- With the increasing intelligence that AI brings to applications, how can we understand and predict the behaviour of AI systems in specific contexts? Or the behaviour of complex teams of humans and AI systems?
- How can we mathematically predict when failure is likely and when such failure is due to technological or human factors?
- How to understand what the quality and reliability of the AI system's actions are if it is fed with data of poor quality, possibly inconsistent with other information in the system?
- How do fairness, accountability, and transparency of AI algorithms or components translate into fairness, accountability and transparency of systems and organisational contexts in which these systems are used?
- How can we certify that the software for interacting and continuously learning systems can be verified, validated, and maintained over a long period of operation?

75 Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➤ [Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands](#)

↓ Gezondheidsdata

Overview of the facets and cross-cutting considerations of the grand challenges in AIREA-NL-AI systems and humans

RQ-3.1. How can humans and AI systems productively interact and understand each other's behaviour in context?

- How can machines capture and reason about the human state, such as dialogue and emotional state, information need, and interaction behaviour?
- How can AI systems and their designers understand the workplace or sociocultural context and their implicit cues?
- How do humans interpret a machine's predictions and how are they able to detect its errors?
- How can humans and AI systems be enabled to explain why a certain action was taken?
- What are specific human versus technological strengths, and how do we design the right conditions and incentives so that they optimally cooperate and complement each other?
- And what are the long-term effects of such interactions on AI system development, human behaviour, skills and society?
- How are human cognitive abilities impacted?
- And how, in turn, do we design short-term and long-term rewards to make sure AI systems behave as desired?

RQ-3.2. How can we realise AI systems that deserve human trust?

- How are trust relations with AI systems formed, valued and evaluated?
- How do we prevent humans from overendowing AI systems with "real" understanding on the one hand, possibly leading to overly optimistic trust, and from algorithm aversion on the other hand, possibly leading to suboptimal decision-making?

- How do we design actionable interventions, checks and balances, and contestability for people and systems in all these decision-making scenarios?
- How do we achieve meaningful human control of AI systems?
- And how can cognitive constraints and ethical, legal and social expectations be translated into requirements for people interacting with AI systems, and for operationalisation of those systems?

RQ-3.3. How can we design tasks for hybrid human and AI teams?

- There is growing evidence that hybrid human and AI teams can develop solution strategies that neither human nor AI teams by themselves would have produced. How do we recognise such tasks?
- How do we organise human-AI system collaborations so that better decisions emerge?
- The future of hybrid AI-human work will require a new set of skills; not just technological skills such as programming, but higher cognitive skills such as creativity, critical thinking and complex information processing should be paired with social and emotional skills. How can we optimise learning to promote such diverse skills and orientations? What new skills will need to be acquired?
- How do we incentivise hybrid teams, make them diverse and ensure a smart division of tasks between humans/AI, and optimal working conditions for human workers?
- Should AI systems that form part of such hybrid teams be optimized for tasks at which they outperform humans (e.g., number crunching or large-scale analysis of data) or for human cognitive tasks to accelerate the development of innovative strategies?
- How will hybrid AI affect the future of work?

75 Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➤ [Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands](#)

↓ [Gezondheidsdata](#)

Overview of the facets and cross-cutting considerations of the grand challenges in AIREA-NL-AI systems and society

RQ-4.1. How do we ensure that everyone benefits from AI?

- How can we capture attitudes, needs, and assumptions to characterise AI systems and their use beyond the group of technology developers involved in today's design, implementation and deployment trajectories?
- How can we recognise and address unintended consequences of the lack of diversity in AI research and development?
- How can we even predict who will be disadvantaged by (the lack of) specific AI properties or design and act against discrimination and the new digital inequality?
- How can we broaden the base of those that benefit from AI systems and ensure the economic impact of AI technologies gets distributed evenly between societal groups?
- How can we adjust systems of governance and regulatory principles to ensure a fair socio-economic implementation of AI-based applications?

RQ-4.2. How do we prevent the design and use of AI systems from perpetuating unwanted histories and unacceptable behaviour?

- How can AI systems generate solid predictions while producing creative, culturally and socially acceptable outcomes?
- How do we codify and implement such desired behaviour?
- What are actionable interventions to bring about changes, and which rights should users have?
- The effects of AI do not only depend on the technology itself but also on the way is integrated in society and who controls it. We need a clear understanding of the societal

dynamics of AI, the broader economic and political power structures behind AI and how a transition to AI affects humans and society. To that end we also need a better understanding of the broader macroeconomic consequences of the growing concentration of societal and economic power in a few players, and the implications for independent innovation, functioning competition and regulation.

R-Q-4.3. How do we design value-sensitive, norm-aware AI systems?

- In the design of a data-driven AI system, how can we judge if a particular set of training data does indeed match the requirements for the system being developed?
- As the complexity of interacting AI systems continues to grow, to what degree should their design be automated?
- And how can we ingrain legal, ethical and social qualities, such as fairness, accountability, and transparency, into an automated design process and its outcome?
- What are the values to optimize for, and how do these values change under the impact of AI?
- How can we ensure human agency, meaningful human control and oversight in the development, deployment and use of AI?
- Can design for values approaches express critical trade-offs in AI which are the result of shifting powers and conflicting (economic) incentives and power structures?
- What safeguards are needed in situations in which values do not lend themselves to easy implementation?
- And how to design for, and implement, resilient AI systems, incorporating potential vulnerabilities to attacks that may throw off or disable a mission-critical AI system?

75 Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands

Directe link

➤ [Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ [Gezondheidsdata](#)

Challenges in specific areas of ai

Machine learning

- Humans achieve good performance at tasks within domains in which they can rely on background knowledge and understanding, also when there is little data. Here background knowledge may come in many forms, such as cultural and human traits, or physics of the world and objects around us. How can we integrate such knowledge into machine learning algorithms?
- How do we develop more efficient reinforcement learning algorithms, balancing exploration and exploitation of data and avoiding the danger of self-fulfilling prophecies?
- How do we obtain learning algorithms that are robust to deviations from key characteristics of the data that was used to train them?
- How can algorithms be trained on data from one specific use case be efficiently adapted to different use contexts?

Knowledge representation and reasoning

- How can symbolic reasoning concepts, which are often qualitative knowledge-based methods, be integrated with today's successful data-driven methods, which are often purely numerical and statistical?
- What are robust representation and reasoning techniques for knowledge and data that is large, dynamic, heterogeneous and distributed? How can we make effective use of knowledge representation and reasoning techniques when addressing other AI challenges, such as vision, natural language understanding, question answering, and robotics?

- And how can we scale up existing automated reasoning techniques, such as SAT and SMT solvers, so they can verify important safety and correctness properties of complex software systems, such as AI systems?

Planning and search

- AI planning and search aims to provide algorithmic solutions for both single and multi-agent planning and scheduling problems, as well as for search and optimisation problems. This involves algorithms to efficiently search in general solution spaces, and methods specifically for planning and scheduling, sequential decision-making for one or more parties (multi-agent systems) under uncertainty, game-theoretical approaches, adaptive decision strategies, mechanism design, social choice theory, and combinations of search and machine learning algorithms (as in, e.g., AlphaGo).
- It also aims to design and understand fundamental properties of methods to support intelligent decision-making. A key issue is reliable uncertainty quantification: a good decision-maker, whether human, machine or hybrid solution, needs to have an idea of the potential suboptimality of its decisions, for example, statistically valid bounds of the probability of bad outcomes. Decisions need to be socially aware, considering stakeholders and their preferences, and the (reasons for these) decisions need to be explainable to human experts and policy makers. Decision-making must be adaptive, as circumstances in which decisions must be made may change. Adaptivity is a requirement for an automated decision-making system to be self-correcting. Although there has been steady progress on algorithms to support automated decision-making, making these systems more effective and responsible is an important challenge.

75 Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands

Directe link

➤ [Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gezondheidsdata

Computer vision

- Automatically understanding the full complexity of visual content requires progress in colour processing, semantic understanding, 3D reconstruction, interactive picture analysis, image and video retrieval, human-behaviour analysis, and event recognition. What algorithms do we need for or visual interpretation based on precise appearance and geometry understanding?
- How can we design vision algorithms that require less expert supervision and generalise to novel visual domain?
- And how can we combine vision with techniques from machine learning, reasoning, natural language, and robotics?

Natural language processing (nlp)

- Advancing NLP is an AI challenge by itself. Key AI challenges facing the discipline today include (1) how to deal with the rich variation and cultural differences in language use and communication at the personal and group level in a data efficient manner; (2) how to optimise interactive language-based systems in extremely large, non-stationary state and action spaces; (3) how to achieve task and language independence, so that models developed for natural language understanding can be transferred across tasks and linguistic genres and languages with minimal re-training; (4) how to achieve naturalness in generated speech, responses, and narratives, using persona-based, emotional, and knowledge grounded content generation and understanding; (5) how to model and exploit explicit and implicit contexts for NLU and Natural Language Generation (NLG); and (6) how to model concepts and meaning from large text and multimodal data.

Information retrieval

- How can systems grasp people's information-seeking intent so as to be able to identify the right information for the right person, at the right time and in the right way?
- Key AI challenges facing the discipline today include (1) how to develop methods that learn to assess and improve their results through interactions with users; (2) how to develop reliable simulation environments that enable information retrieval systems to be reliably optimised using logged interaction data; (3) how to develop extremely data efficient learning methods that allow machines to identify and understand human tasks; and (4) how to develop mixed initiative retrieval methods that enable machines to understand when and how to hand over retrieval tasks to humans.

Autonomous agent systems

- Important challenges for autonomous agents research are (1) to integrate AI techniques into a coherent decision-making architecture; (2) to develop interaction and coordination models and techniques. Also, agents are often embedded into autonomous platforms, such as robots and cars; (3) truly autonomous systems require improvement in perception, manipulation, and navigation capabilities, as well as the development of sophisticated cognition and collaboration capabilities. The use of advanced machine learning techniques on autonomous platforms requires substantial experimentation, which often only becomes feasible through the use of simulations (e.g., for complex traffic situations in autonomous driving); (4) how can we assess to which degree these simulations are realistic and sufficient for learning or evaluation task at hand, and how can autonomous systems learn most effectively from such simulations?

75 Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands

Directe link

➤ [Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gezondheidsdata

AI systems attuned to and inspired by human cognition

- Human-computer interaction, biology and cognitive science are expected to continue to play an important role in the design of future AI systems. Research questions in this area include: (1) How can we distribute tasks between humans and automated systems, such that an optimal balance is obtained, taking the strengths and limitations of human perception and cognition into account? (2) How can we construct AI systems that dynamically collaborate well with humans over long periods of time, for instance by mimicking key aspects of human cognition? (3) How can we integrate human and machine learning effectively, e.g., in the context of personalized education, life-long and on-the-job learning, and compensation for cognitive decline in humans? (4) How can we effectively support a variety of stakeholders, including AI-experts, domain experts, decision-makers and people affected by the use of the AI system, each with their own requirements, strengths and limitations?

Data dependencies, quality and enrichment

- How can we establish trustworthiness of data and can AI itself be used to improve data quality, cleanliness, and timeliness?
- How can we decide which data, or which enriched data (features) to keep and which to discard, as they could be removed with no detriment?
- What data mechanism can be developed such that companies, institutions, consumers or citizens can view and control the correctness and quality of their data, and how their (personal) data is used?
- What are proper architectures for storing and processing of different (streaming, graph, ...) data amenable to AI processing algorithms?

- What infrastructure and machine learning algorithms are needed to develop and deploy AI in the case of distributed (personal) data?

AI-dedicated hardware

- Can AI-dedicated hardware be designed that successfully operates with sparse data and at low energy levels?
- Can AI implementations benefit from parallel, analogue hardware combined with or in contrast with serial, digital chips?
- Can hardware with low-level uncertainty, ambiguity and contradiction lead to reliable behaviour at the high level?
- How can artificial hardware be inspired by natural systems?
- Can vulnerabilities and attacks be addressed by coordinated software hardware designs?

Ethical dimensions of AI

- Given the potential for negative consequences alongside the positive benefits, it is important to consider what principles determine fairness in AI applications such as automated decision-making (ADM).
- How does ADM translate into technological design, legal rules and individual or societal effects?
- A key aspect of elucidating the essence of what fairness in AI means is identifying patterns, commonalities and distinct features across different sectors and contexts across three dimensions: (1) Procedural dimension. Which conditions may safeguard fairness? (for instance, the right to a human in the loop, mechanisms for discovering bias and solutions

75 Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands

Directe link

➤ [Artificial Intelligence Research Agenda for the Netherlands](#)

Organisatie: **NWO** (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gezondheidsdata

for the lack of accuracy, contestability and meaningful explanation). (2) Inter-relational dimension. What is the optimal division of tasks between human and automated decision-makers to achieve optimal trust and individual and societal acceptability? (3) Ethical-legal dimension. What should be allowed and what should be banned as societally (un)acceptable forms of AI and ADM?

Legal requirements for AI

- Defining legal requirements must be informed by a solid understanding of relevant AI technology, and the way technology, humans and the law interact.
- To what extent are the existing frameworks adequate, and where are new regulations needed?
- How can effective control and governance of AI systems be realised, including the allocation of responsibility, duties of care, procedural fairness and actionable rights?
- How can we find the proper balance between legal abstraction and detailed instructions that can inform technology design?
- How do we deal with (proprietary) AI technology and data as sources of considerable economic and political power to promote independent research, innovation, fair competition, choice and the realisation of fundamental rights?

Societal context of ai

- How can human-centred AI be integrated to strengthen societal organisation, institutional practices and democratic processes?
- How can we involve professionals from specific societal sectors in the articulation of conditions for developing AI and involve them in co-design of algorithmic decision-making?
- How can we identify the conditions that enable AI applications to make a change for the better and avoid unintended consequences and new individual or systemic vulnerabilities?

76 Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid

Directe link

➤ [Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid](#)

Organisatie: **Oenema et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ [Biologische mechanismen](#)

Implementatie

Deze kennissynthese is uitgevoerd naar aanleiding van de vraag vanuit ZonMw om in kaart te brengen wat er bekend is over de relatie tussen voedingspatronen en psychische aandoeningen en wat er bekend is over de toegevoegde waarde van voedingsinterventies als ondersteuning bij de behandeling van psychische aandoeningen.

Doelen van de kennissynthese

1. Een systematisch overzicht verschaffen van de wetenschappelijke kennis over de relatie tussen voeding (voedingspatronen en een selectie van nutriënten) en de geselecteerde psychische aandoeningen in het vroege leven (prenataal en kindertijd), de adolescentie en de volwassenheid.

Stand van de kennis

Hoewel er, vooral bij volwassenen, veel onderzoek is gedaan naar de relatie tussen voeding en psychische aandoeningen, zijn er nog relatief weinig duidelijke en consistente associaties aan te wijzen tussen voedingspatronen of nutriënten en het ontstaan en beloop van psychische aandoeningen.

Ook is er nog weinig sterke evidentie over het effect van voedingsinterventies op psychische klachten. Dit wil echter niet zeggen dat voeding niet belangrijk is in relatie tot psychische aandoeningen. Het wil wel zeggen dat nog onvoldoende is uitgezocht op welk moment, voor wie, en onder welke omstandigheden voeding of voedingsinterventies een rol spelen. Er zijn nog veel kennishiaten die door middel van verder onderzoek kunnen worden ingevuld.

Op basis van het onderzoek onder volwassenen lijken gezonde voedingspatronen samen te hangen met een lagere kans op het ontwikkelen van depressieve klachten of een depressieve stoornis.

Daarnaast lijkt N-3 vetzuursuppletie effectief te kunnen zijn in de behandeling van een depressieve

stoornis. Bij kinderen en adolescenten bestaan deze associaties mogelijk ook, maar in die levensfasen zijn ze nog minder goed onderzocht. N-3 vetzuursuppletie kan eveneens een rol spelen in het verminderen van ADHD-symptomen bij kinderen.

Voor de rol van voedingspatronen wanneer al depressieve klachten of een depressieve stoornis bestaan, of van een effect van voedingsinterventies in de behandeling van een depressieve stoornis, is nog onvoldoende evidentie beschikbaar. Voor kinderen en adolescenten is ten aanzien van depressieve stoornissen nog onvoldoende evidentie beschikbaar voor de rol van voedingspatronen en nutriënten in alle fasen van het spectrum van goede psychische gezondheid tot een gediagnostiseerde aandoening. Voor de andere aandoeningen is nog onvoldoende evidentie beschikbaar voor de rol van alle voedingscomponenten (voedingspatronen en nutriënten), in alle fasen in het spectrum van goede psychische gezondheid tot een chronische aandoening.

Aanbevelingen voor onderzoek

- Naast vergroten van het inzicht in de relatie tussen voeding / nutriënten en psychische aandoeningen is het ook belangrijk het inzicht in de onderliggende biologische of psychologische werkingsmechanismen verder te vergroten. Wanneer die werkingsmechanismen nog niet voldoende bekend zijn, is verder onderzoek naar de relatie tussen voeding en psychische aandoeningen inefficiënt. Een onderwerp waar dit met name voor geldt is de relatie tussen voeding / nutriënten en angststoornissen. De bestaande studies laten (nog) geen duidelijke relaties zien tussen voeding / nutriënten en angststoornissen. Als potentiële werkingsmechanismen duidelijker zijn, kan gericht onderzoek worden uitgevoerd naar de relatie tussen voeding en angststoornissen. Ook voor de relatie tussen voedingspatronen en depressieve stoornissen is het belangrijk het inzicht in onderliggende werkingsmechanismen te vergroten.

76 Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid

Directe link

[↗ Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid](#)

 Organisatie: **Oenema et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

[↓ Implementatie](#)

Aanbevelingen voor onderzoek

- Bij onderzoek naar blootstelling aan voedingspatronen / nutriënten en effectiviteit van interventies (voedingsinterventies en suppletiestudies) is het belangrijk aandacht te besteden aan modererende factoren, zoals geslacht, leeftijd, genetische factoren, comorbiditeit en andere leefstijlfactoren. Op die manier kan inzicht worden verkregen voor wie en onder welke omstandigheden voeding / voedingsinterventies effectief kunnen zijn. Hiermee wordt een basis gelegd voor meer gepersonaliseerde toepassing van voedingsinterventies.
- In toekomstig onderzoek is het belangrijk voeding en voedingsinterventies als trans-diagnostische factoren te bestuderen, aangezien er veel overlap bestaat tussen symptomen van verschillende aandoeningen. Hierbij is het relevant blootstelling aan gezonde en ongezonde voedingspatronen en voedingsinterventies diagnose-overstijgend te onderzoeken en na te gaan of voeding en voedingsinterventies samenhangen met het verminderen van psychische klachten en symptomen en het (voorkomen van) transitie naar een gediagnostiseerde aandoening.

Implementatie

Doelen van de kennissynthese

2. In kaart brengen of Nederlandse zorgstandaarden en richtlijnen voor preventie en behandeling van de geselecteerde psychische aandoeningen voedingsadviezen bevatten.
3. Inventariseren of en welke voedingsadviezen in de zorgpraktijk worden gegeven en wat redenen zijn om wel of geen voedingsadvies te geven aan patiënten met psychische aandoeningen.
4. Integreeren van de resultaten van de kennissynthese, conclusies trekken en aanbevelingen doen voor praktijk, beleid en onderzoek, in samenwerking met experts.

Aanbevelingen voor de praktijk

Bevorderen van gezonde voedingspatronen

Aangezien gezonde voedingspatronen samenhangen met een lagere kans op depressieve klachten en mogelijk depressieve stoornissen, is het belangrijk om gezonde voedingspatronen aan te bevelen aan de bevolking. Voor volwassenen is deze associatie aangetoond. Voor kinderen en adolescenten bestaat die associatie mogelijk ook, maar dient specifiek onderzocht te worden. Los van een relatie met het risico op depressieve klachten of een depressieve stoornis is gezonde voeding belangrijk voor iedereen, ook voor mensen met psychische aandoeningen. Bevorderen van gezonde voeding en gezonde voedingspatronen is daarom ook belangrijk in het kader van algehele gezondheid bij deze doelgroep.

76 Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid

Directe link

[↗ Kennissynthese Voeding en Psychische Gezondheid](#)

Organisatie: **Oenema et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

N-3 vetzuursuppletie als behandeloptie

N-3 vetzuursuppletie kan worden toegepast in de behandeling van volwassenen met een depressieve stoornis. Die optie wordt nu wel genoemd in de GGZ-zorgstandaard voor depressie, maar het is nog niet expliciet een behandeladvies en is niet opgenomen in andere richtlijnen voor behandeling van depressie. Op basis van de evidentie die is samengebracht in deze kennissynthese kan N-3 vetzuursuppletie als behandeloptie worden opgenomen in de richtlijnen en zorgstandaarden voor depressie bij volwassenen, als aanvulling op de behandeling met anti-depressiva. Op basis van de evidentie die is samengebracht in deze kennissynthese kan N-3 vetzuursuppletie ook worden opgenomen als behandeladvies in de richtlijnen en zorgstandaarden voor ADHD bij kinderen.

Aanbevelingen voor onderzoek

- In een aantal richtlijnen en zorgstandaarden is aangegeven dat gezonde voeding geadviseerd moet worden in de behandeling van depressieve stoornissen, angststoornissen en bipolaire stoornissen. De richtlijnen bieden geen inzicht in hoe gezonde voeding bevorderd moet worden. Gedragsverandering is complex, zeker bij mensen met psychische aandoeningen. Daarom is het belangrijk te onderzoeken of er meer ondersteuning voor professionals nodig is in de begeleiding van cliënten naar succesvolle gedragsverandering.

77 A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project

Organisatie: **Powell et al.** — Jaar: **2015** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2015
Feb 12;10:21. doi: 10.1186/
s13012-015-0209-1.](#)

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

Identifying, developing, and testing implementation strategies are important goals of implementation science. However, these efforts have been complicated by the use of inconsistent language and inadequate descriptions of implementation strategies in the literature.

The Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study aimed to refine a published compilation of implementation strategy terms and definitions by systematically gathering input from a wide range of stakeholders with expertise in implementation science and clinical practice.

Methods

Purposive sampling was used to recruit a panel of experts in implementation and clinical practice who engaged in three rounds of a modified Delphi process to generate consensus on implementation strategies and definitions.

The first and second rounds involved Web-based surveys soliciting comments on implementation strategy terms and definitions. After each round, iterative refinements were made based upon participant feedback. The third round involved a live polling and consensus process via a Web-based platform and conference call.

Results

Participants identified substantial concerns with 31% of the terms and/or definitions and suggested five additional strategies. Seventy-five percent of definitions from the originally published compilation of strategies were retained after voting.

The expert panel reached consensus on a final compilation of 73 implementation strategies.

Conclusions

This research advances the field by improving the conceptual clarity, relevance, and comprehensiveness of implementation strategies that can be used in isolation or combination in implementation research and practice.

Future phases of ERIC will focus on

- Developing conceptually distinct categories of strategies as well as ratings for each strategy's importance and feasibility.
- Next, the expert panel will recommend multifaceted strategies for hypothetical yet real-world scenarios that vary by sites' endorsement of evidence-based programs and practices and the strength of contextual supports that surround the effort.

The final compilation included 73 discrete strategies.

Implementatie

There are several immediate uses of this compilation

- It provides a list of discrete strategies that can serve as “building blocks” for constructing multifaceted, multilevel implementation strategies for implementation efforts or in comparative effectiveness research.

77 A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project

Organisatie: **Powell et al.** — Jaar: **2015** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2015 Feb 12;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1.](#)

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- The core definitions and ancillary materials can be used in conjunction with available reporting guidelines to improve the specification and reporting of implementation strategies in efficacy, effectiveness, and implementation research.
- The refined compilation can be used as a tool to assess discrete strategies that have been used in published implementation research.

The final compilation included 73 discrete strategies

- **Access new funding:** Access new or existing money to facilitate the implementation.
- **Alter incentive / allowance structures:** Work to incentivize the adoption and implementation of the clinical innovation.
- **Alter patient / consumer fees:** Create fee structures where patients/consumers pay less for preferred treatments (the clinical innovation) and more for less-preferred treatments.
- **Assess for readiness and identify barriers and facilitators:** Assess various aspects of an organization to determine its degree of readiness to implement, barriers that may impede implementation, and strengths that can be used in the implementation effort.
- **Audit and provide feedback:** Collect and summarize clinical performance data over a specified time period and give it to clinicians and administrators to monitor, evaluate, and modify provider behavior.
- **Build a coalition:** Recruit and cultivate relationships with partners in the implementation effort.
- **Capture and share local knowledge:** Capture local knowledge from implementation sites on how implementers and clinicians made something work in their setting and then share it with other sites.

- **Centralize technical assistance:** Develop and use a centralized system to deliver technical assistance focused on implementation issues.
- **Change accreditation or membership requirements:** Strive to alter accreditation standards so that they require or encourage use of the clinical innovation. Work to alter membership organization requirements so that those who want to affiliate with the organization are encouraged or required to use the clinical innovation.
- **Change liability laws:** Participate in liability reform efforts that make clinicians more willing to deliver the clinical innovation.
- **Change physical structure and equipment:** Evaluate current configurations and adapt, as needed, the physical structure and/or equipment (e.g., changing the layout of a room, adding equipment) to best accommodate the targeted innovation.
- **Change record systems:** Change records systems to allow better assessment of implementation or clinical outcomes.
- **Change service sites:** Change the location of clinical service sites to increase access.
- **Conduct cyclical small tests of change:** Implement changes in a cyclical fashion using small tests of change before taking changes system-wide. Tests of change benefit from systematic measurement, and results of the tests of change are studied for insights on how to do better. This process continues serially over time, and refinement is added with each cycle.
- **Conduct educational meetings:** Hold meetings targeted toward different stakeholder groups (e.g., providers, administrators, other organizational stakeholders, and community, patient/consumer, and family stakeholders) to teach them about the clinical innovation. Conduct educational outreach visits. Have a trained person meet with providers in their practice.

77 A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project

Organisatie: **Powell et al.** — Jaar: **2015** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2015 Feb 12;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1.](#)

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

settings to educate providers about the clinical innovation with the intent of changing the provider's practice.

- **Conduct local consensus discussions:** Include local providers and other stakeholders in discussions that address whether the chosen problem is important and whether the clinical innovation to address it is appropriate.
- **Conduct local needs assessment:** Collect and analyze data related to the need for the innovation.
- **Conduct ongoing training:** Plan for and conduct training in the clinical innovation in an ongoing way.
- **Create a learning collaborative:** Facilitate the formation of groups of providers or provider organizations and foster a collaborative learning environment to improve implementation of the clinical innovation.
- **Create new clinical teams:** Change who serves on the clinical team, adding different disciplines and different skills to make it more likely that the clinical innovation is delivered (or is more successfully delivered).
- **Create or change credentialing and/or licensure standards:** Create an organization that certifies clinicians in the innovation or encourage an existing organization to do so. Change governmental professional certification or licensure requirements to include delivering the innovation. Work to alter continuing education requirements to shape professional practice toward the innovation.
- **Develop a formal implementation blueprint:** Develop a formal implementation blueprint that includes all goals and strategies. The blueprint should include the following: 1) Aim / purpose of the implementation; 2) scope of the change (e.g., what organizational units are

affected); 3) timeframe and milestones; and 4) appropriate performance / progress measures. Use and update this plan to guide the implementation effort over time.

- **Develop academic partnerships:** Partner with a university or academic unit for the purposes of shared training and bringing research skills to an implementation project.
- **Develop an implementation glossary:** Develop and distribute a list of terms describing the innovation, implementation, and stakeholders in the organizational change.
- **Develop and implement tools for quality monitoring:** Develop, test, and introduce into quality-monitoring systems the right input—the appropriate language, protocols, algorithms, standards, and measures (of processes, patient / consumer outcomes, and implementation outcomes) that are often specific to the innovation being implemented.
- **Develop and organize quality monitoring systems:** Develop and organize systems and procedures that monitor clinical processes and/or outcomes for the purpose of quality assurance and improvement.
- **Develop disincentives:** Provide financial disincentives for failure to implement or use the clinical innovations.
- **Develop educational materials:** Develop and format manuals, toolkits, and other supporting materials in ways that make it easier for stakeholders to learn about the innovation and for clinicians to learn how to deliver the clinical innovation.
- **Develop resource sharing agreements:** Develop partnerships with organizations that have resources needed to implement the innovation.
- **Distribute educational materials:** Distribute educational materials (including guidelines, manuals, and toolkits) in person, by mail, and/or electronically.

1

2

3

4

5

6

77 A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project

Organisatie: **Powell et al.** — Jaar: **2015** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2015 Feb 12;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1.](#)

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

- **Facilitate relay of clinical data to providers:** Provide as close to real-time data as possible about key measures of process / outcomes using integrated modes / channels of communication in a way that promotes use of the targeted innovation.
- **Facilitation:** A process of interactive problem solving and support that occurs in a context of a recognized need for improvement and a supportive interpersonal relationship.
- **Fund and contract for the clinical innovation:** Governments and other payers of services issue requests for proposals to deliver the innovation, use contracting processes to motivate providers to deliver the clinical innovation, and develop new funding formulas that make it more likely that providers will deliver the innovation.
- **Identify and prepare champions:** Identify and prepare individuals who dedicate themselves to supporting, marketing, and driving through an implementation, overcoming indifference or resistance that the intervention may provoke in an organization.
- **Identify early adopters:** Identify early adopters at the local site to learn from their experiences with the practice innovation.
- **Increase demand:** Attempt to influence the market for the clinical innovation to increase competition intensity and to increase the maturity of the market for the clinical innovation.
- **Inform local opinion leaders:** Inform providers identified by colleagues as opinion leaders or “educationally influential” about the clinical innovation in the hopes that they will influence colleagues to adopt it.
- **Intervene with patients / consumers to enhance uptake and adherence:** Develop strategies with patients to encourage and problem solve around adherence.
- **Involve executive boards:** Involve existing governing structures (e.g., boards of directors, medical staff boards of governance) in the implementation effort, including the review of data on implementation processes.
- **Involve patients / consumers and family members:** Engage or include patients / consumers and families in the implementation effort.
- **Make billing easier:** Make it easier to bill for the clinical innovation.
- **Make training dynamic:** Vary the information delivery methods to cater to different learning styles and work contexts, and shape the training in the innovation to be interactive.
- **Mandate change:** Have leadership declare the priority of the innovation and their determination to have it implemented.
- **Model and simulate change:** Model or simulate the change that will be implemented prior to implementation.
- **Obtain and use patients / consumers and family feedback:** Develop strategies to increase patient / consumer and family feedback on the implementation effort.
- **Obtain formal commitments:** Obtain written commitments from key partners that state what they will do to implement the innovation.
- **Organize clinician implementation team meetings:** Develop and support teams of clinicians who are implementing the innovation and give them protected time to reflect on the implementation effort, share lessons learned, and support one another's learning.
- **Place innovation on fee for service lists / formularies:** Work to place the clinical innovation on lists of actions for which providers can be reimbursed (e.g., a drug is placed on a formulary, a procedure is now reimbursable).

77 A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project

Organisatie: **Powell et al.** — Jaar: **2015** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2015 Feb 12;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1.](#)

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

- **Prepare patients / consumers to be active participants:** Prepare patients/consumers to be active in their care, to ask questions, and specifically to inquire about care guidelines, the evidence behind clinical decisions, or about available evidence-supported treatments.
- **Promote adaptability:** Identify the ways a clinical innovation can be tailored to meet local needs and clarify which elements of the innovation must be maintained to preserve fidelity.
- **Promote network weaving:** Identify and build on existing high-quality working relationships and networks within and outside the organization, organizational units, teams, etc. to promote information sharing, collaborative problem-solving, and a shared vision / goal related to implementing the innovation.
- **Provide clinical supervision:** Provide clinicians with ongoing supervision focusing on the innovation. Provide training for clinical supervisors who will supervise clinicians who provide the innovation.
- **Provide local technical assistance:** Develop and use a system to deliver technical assistance focused on implementation issues using local personnel.
- **Provide ongoing consultation:** Provide ongoing consultation with one or more experts in the strategies used to support implementing the innovation.
- **Purposely reexamine the implementation:** Monitor progress and adjust clinical practices and implementation strategies to continuously improve the quality of care.
- **Recruit, designate, and train for leadership:** Recruit, designate, and train leaders for the change effort.
- **Remind clinicians:** Develop reminder systems designed to help clinicians to recall information and/or prompt them to use the clinical innovation.
- **Revise professional roles:** Shift and revise roles among professionals who provide care, and redesign job characteristics.
- **Shadow other experts:** Provide ways for key individuals to directly observe experienced people engage with or use the targeted practice change / innovation.
- **Stage implementation scale up:** Phase implementation efforts by starting with small pilots or demonstration projects and gradually move to a system wide rollout.
- **Start a dissemination organization:** Identify or start a separate organization that is responsible for disseminating the clinical innovation. It could be a for-profit or non-profit organization.
- **Tailor strategies:** Tailor the implementation strategies to address barriers and leverage facilitators that were identified through earlier data collection.
- **Use advisory boards and workgroups:** Create and engage a formal group of multiple kinds of stakeholders to provide input and advice on implementation efforts and to elicit recommendations for improvements.
- **Use an implementation advisor:** Seek guidance from experts in implementation
- **Use capitated payments:** Pay providers or care systems a set amount per patient / consumer for delivering clinical care.
- **Use data experts:** Involve, hire, and/or consult experts to inform management on the use of data generated by implementation efforts.
- **Use data warehousing techniques:** Integrate clinical records across facilities and organizations to facilitate implementation across systems.
- **Use mass media:** Use media to reach large numbers of people to spread the word about the clinical innovation.

1

2

3

4

5

6

77 A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project

Organisatie: **Powell et al.** — Jaar: **2015** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2015
Feb 12;10:21. doi: 10.1186/
s13012-015-0209-1.](#)

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

- **Use other payment schemes:** Introduce payment approaches (in a catch-all category).
- **Use train-the-trainer strategies:** Train designated clinicians or organizations to train others in the clinical innovation.
- **Visit other sites:** Visit sites where a similar implementation effort has been considered successful.
- **Work with educational institutions:** Encourage educational institutions to train clinicians in the innovation.

77 A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project

Organisatie: **Powell et al.** — Jaar: **2015** — Type document: **Artikel**

Directe link

➤ [Implement Sci. 2015 Feb 12;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1.](#)

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

There are several immediate uses of this compilation

- It provides a list of discrete strategies that can serve as “building blocks” for constructing multifaceted, multilevel implementation strategies for implementation efforts or in comparative effectiveness research.
- The core definitions and ancillary materials can be used in conjunction with available reporting guidelines to improve the specification and reporting of implementation strategies in efficacy, effectiveness, and implementation research.
- The refined compilation can be used as a tool to assess discrete strategies that have been used in published implementation research.

The final compilation included 73 discrete strategies

- **Capture and share local knowledge:** Capture local knowledge from implementation sites on how implementers and clinicians made something work in their setting and then share it with other sites.
- **Centralize technical assistance:** Develop and use a centralized system to deliver technical assistance focused on implementation issues.
- **Change record systems:** Change records systems to allow better assessment of implementation or clinical outcomes.
- **Develop resource sharing agreements:** Develop partnerships with organizations that have resources needed to implement the innovation.
- **Distribute educational materials:** Distribute educational materials (including guidelines, manuals, and toolkits) in person, by mail, and/or electronically.

- **Facilitate relay of clinical data to providers:** Provide as close to real-time data as possible about key measures of process / outcomes using integrated modes / channels of communication in a way that promotes use of the targeted innovation.
- **Model and simulate change:** Model or simulate the change that will be implemented prior to implementation.
- **Promote network weaving:** Identify and build on existing high-quality working relationships and networks within and outside the organization, organizational units, teams, etc. to promote information sharing, collaborative problem-solving, and a shared vision/goal related to implementing the innovation.
- **Provide local technical assistance:** Develop and use a system to deliver technical assistance focused on implementation issues using local personnel.
- **Provide ongoing consultation:** Provide ongoing consultation with one or more experts in the strategies used to support implementing the innovation.
- **Remind clinicians:** Develop reminder systems designed to help clinicians to recall information and/or prompt them to use the clinical innovation.
- **Use data experts:** Involve, hire, and/or consult experts to inform management on the use of data generated by implementation efforts.
- **Use data warehousing techniques:** Integrate clinical records across facilities and organizations to facilitate implementation across systems.
- **Use mass media:** Use media to reach large numbers of people to spread the word about the clinical innovation.

78 Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017–2018

Organisatie: **Projectgroep 'Patient Journey'** (m.m.v. Werkgroep Paramedie) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018](#)

Thema II: Inhoud, Implementatie en Evaluatie van Zorg

Daarnaast is binnen de huidige zorg het beïnvloeden van gedrag, motivatie en therapietrouw van belang. Dit vergt specifieke vaardigheden van alle zorgverleners inclusief paramedici en er is behoefte aan onderzoek op dit vlak, zeker in relatie tot complexe zorg en gezondheidsbevordering. Hierbij is de vraag tweeledig: Eén, hoe zijn motivatie en therapietrouw het beste te beïnvloeden en welke competenties heeft een zorgverlener nodig om patiënten goed te informeren over de verwachte uitkomsten? En twee: wat zijn de effecten van relevante interventies zoals motivational interviewing op motivatie, therapietrouw, verwachtingen en tevredenheid van de patiënt en de uitkomsten van zorg? Hierbij moet aandacht worden besteed aan werkingsmechanismen van effectieve communicatie.

Thema IV: Gedragsverandering en Zelfmanagement van de Patiënt

Ongezond gedrag moet veranderen in gezond(er) gedrag waardoor iemand naar vermogen kan meedoen in de samenleving. Dit onderzoek moet zich onder meer richten op werkingsmechanismen van gedragsverandering en het ontwikkelen van effectieve interventies. Hierbij is het van belang dat het gaat om duurzame veranderingen. Onderzoek binnen het thema 'Gedragsverandering en Zelfmanagement van de Patiënt' moet gaan over mechanismen en effectieve interventies die gericht zijn op het verbeteren of beter onderbouwen van gedragsverandering, eigen regie, decision making, therapietrouw, zelfzorg, et cetera. Kennis hierover is nog relatief beperkt en alle paramedici hebben hiermee te maken. Voor het ontwikkelen van kennis binnen dit thema moet nadrukkelijk de samenwerking gezocht worden met gedragswetenschappers. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en diverse culturele achtergronden verdienen meer en specifieke aandacht, zeker in relatie tot het gedragsverandering, zelfmanagement en shared decision making.

78 Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018

Organisatie: **Projectgroep 'Patient Journey'** (m.m.v. Werkgroep Paramedie) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

↓ **Biologische mechanismen**

[Implementatie](#)

[Gezondheidsdata](#)

Directe link

➤ [Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018](#)

Onderzoekskader Paramedische Zorg

Onderzoekslijn A: Preventie

Deze lijn heeft betrekking op preventie van ziekte bij groepen burgers met een verhoogd risico; hoe voorkom je, bij een verhoogd risico op ziekte, dat je daadwerkelijk ziek / patiënt wordt? Hierbij loopt het spectrum van selectieve tot geïndiceerde preventie. De universele preventie wordt niet tot het domein van de paramedici gerekend.

Onderzoekslijn B: Zorg

Deze onderzoekslijn heeft betrekking op de zorg (cure en care): als je patiënt bent, hoe zorg je ervoor dat je weer beter wordt, minimale gevolgen van een ziekte / aandoening ervaart en een maximale kwaliteit van leven hebt? Hierbij loopt het spectrum van zorggerelateerde preventie, curatieve zorg (hoog / laag complex), al dan niet via langdurige zorg en nazorg tot palliatieve zorg.

Thema II: Inhoud, Implementatie en Evaluatie van Zorg

Ook het ontwikkelen, evalueren of implementeren van een doelgerichte interventie voor specifieke doelgroepen (zorg op maat, stepped care, stratified care en personalized care) valt onder dit thema. Er is behoefte aan onderzoek gericht op het samen voorkomen van meerdere (chronische) aandoeningen. Voor mensen met comorbiditeit is een meer geïntegreerde benadering noodzakelijk in plaats van een 'single disease' aanpak. Multimorbiditeit maakt de zorgvraag complexer en vraagt om meer kennis vanuit een breder perspectief, maar wel met juiste deskundigheid. Het gebruik van practice based evidence kan hierbij van toepassing zijn en het is van belang om onderzoeksactiviteiten te richten op deskundigheidsbevordering.

78 Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017–2018

Organisatie: **Projectgroep 'Patient Journey'** (m.m.v. Werkgroep Paramedie) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)
[Biologische mechanismen](#)
[↓ Implementatie](#)
[Gezondheidsdata](#)

Directe link

➤ [Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018](#)

Thema II: Inhoud, Implementatie en Evaluatie van Zorg

De uitkomsten en meerwaarde van paramedische zorg moeten worden bepaald in gezamenlijkheid met de belangrijkste stakeholders inclusief patiënten. Er zijn bewegingen die pleiten voor het meten van effecten die breder zijn dan alleen gezondheid, waarbij er een verschuiving waarneembaar is van primair medische / klinische / technische uitkomsten (type prothese, levensduur, type incisie, overlijden, wondlekkage, etc.) naar uitkomsten die gericht zijn op dat wat voor de patiënt van waarde is (wat is de impact van zorg op de patiënt?). Het concept Positieve Gezondheid biedt mogelijk een kapstok voor het identificeren van patiëntwaarden maar het ontbreekt aan meetinstrumenten om deze te operationaliseren.

Rekening houden met relevante subgroepen betekent ook dat er nagedacht moet worden over het ontwikkelen van nieuwe researchdesigns die beter geschikt zijn voor het evalueren van complexe interventies en het identificeren van werkzame elementen hierin. Mogelijk kan dit paramediebreed ontwikkeld worden.

Naast de ontwikkeling van arbocuratieve zorg heeft ook klinimetrie nadrukkelijk een rol binnen dit thema. Hierbij valt te denken aan het ontwikkelen van resultaatgericht meten, de-implementatie en ontwikkeling van PREMs en PROMs of het ontwikkelen van paramedische (minimale) core-outcome sets.

Paramedici kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het weer aan het werk gaan en het naar vermogen aan het werk blijven van mensen, maar patiënten geven nadrukkelijk aan dat de aandacht voor dit onderwerp zorgbreed zeer beperkt is.

Ook in effectstudies worden onderwijsparticipatie, werkhervatting of werkoptimalisatie vrijwel nooit meegenomen als uitkomstmaat.

Thema IV: Gedragsverandering en Zelfmanagement van de Patiënt

Eén op de drie mensen heeft echter (zeer) beperkte gezondheidsvaardigheden (bijna 30% van de Nederlandse bevolking). Zij hebben vaak moeite met het verkrijgen, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheid gerelateerde informatie in het dagelijks leven. In onderzoek wordt deze groep mensen vaak uitgesloten of er wordt nauwelijks rekening mee gehouden bij het implementeren van resultaten van onderzoek, terwijl bij deze groep de te behalen voordelen in termen van gezondheidswinst en reductie van (zorg)kosten juist zeer groot zijn. Paramedisch onderzoek zou zich dus specifiek op deze grote groep mensen moeten richten. Voor de gehele groep met beperkte gezondheidsvaardigheden, en bij jeugd en mensen met een niet-westerse achtergrond in het bijzonder, moet niet alleen aandacht zijn voor de individuele gezondheidsopvattingen, maar ook voor 'het systeem': de omgeving en de leefwereld van de patiënt. Dat bepaalt mede of de paramedische zorg 'van waarde' (=effectief) is.

Implementatie

Onderzoekskader Paramedische Zorg

Onderzoek moet zich richten op zowel de (de-)implementatie en valorisatie van reeds aanwezige wetenschappelijke kennis als het ontwikkelen van nieuwe kennis op het vlak van paramedische zorg.

Thema I: Organisatie van Zorg

Onderzoek binnen het thema 'Organisatie van Zorg' kan zich bijvoorbeeld richten op het experimenteren met nieuwe of meer integrale organisatievormen over de bestaande schotten

78 Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018

Organisatie: **Projectgroep 'Patient Journey'** (m.m.v. Werkgroep Paramedie) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018](#)

van zorg heen, onderzoek naar de impact en het verbeteren van de interprofessionele en interdisciplinaire samenwerking of op het identificeren en slechten van barrières bij inhoudelijke samenwerking in ketenzorg. Organisatie van zorg heeft ook betrekking op (de organisatorische) aspecten van stepped care, transmuralisatie, substitutie, etcetera. Daarnaast is onderzoek gericht op het verbeteren van de zichtbaarheid, vindbaarheid en toegankelijkheid van de paramedische zorg relevant in relatie tot dit thema. Afgezien van het feit dat onderzoek naar de bekostiging van zorg geen onderwerp is binnen dit thema, zijn experimenten met alternatieve financieringsvormen binnen het onderzoek naar een optimale organisatie van zorg gewenst.

Thema II: Inhoud, Implementatie en Evaluatie van Zorg

Het in kaart brengen van vraaggerichte zorg, en het evalueren van de invloed van paramedische zorg hierop, is daarin een belangrijk ontwikkelpunt. De toepassing van bestaande uitkomsten in verschillende contexten kan hierin mogelijk een verbetering bewerkstelligen.

Ook concepten zoals Value Based Healthcare (VBHC) of Triple-Aim evalueren samenhangende zorg binnen een (ziektespecifieke)keten (VBHC) of samenhang tussen interventies en patiënt relevante uitkomsten (Triple-Aim). Daarnaast blijft het evalueren van de (kosten)effectiviteit van (monodisciplinaire) paramedische interventies van belang, blijkt uit zowel de literatuursearch, als de desksearch en de stakeholdersbijeekomst. Tegelijkertijd is er nog relatief beperkte kennis over de effecten en kostenbesparingen door alternatieve zorgtrajecten zoals geïntegreerde zorgmodellen, stepped care, en de substitutie van zorg. Juist hierin lijkt een belangrijke meerwaarde van paramedische zorg te zitten.

Vanuit patiëntperspectief is het relevant om te kijken hoe geprotocolleerde zorg uit programma's en richtlijnen zich verhouden tot de wensen en behoeften van patiënten. Hierbij moet ook gekeken worden naar de ontschotting van zorg, omdat uit de literatuursearch blijkt dat de meerwaarde van integrale zorg het grootste is voor mensen met meerdere aandoeningen. Snelle implementatie van onderzoeksresultaten en regelmatige evaluatie van deze toepassingen in de praktijk zijn daarbij van belang. Voor het verwerven van relevante competenties op dit vlak moeten paramedische zorgverleners onderdeel zijn van een lerende omgeving. Feedback van collega's en reflectie op eigen gedrag zijn hierbij een integraal onderdeel, maar de vraag is hoe dit het best georganiseerd kan worden. Activiteiten die nu op dit vlak plaatsvinden zijn vaak beperkt tot collega's van eenzelfde discipline. Een goede mogelijkheid zou kunnen zijn om dit te verbreden naar interprofessionele initiatieven door dit bijvoorbeeld te organiseren binnen gezamenlijke opleidingstrajecten met medisch specialisten, huisartsen, verpleegkundigen en paramedici.

Thema III: Technologie en Innovatie in de Zorg

Daarnaast ligt er ook een grote kans in de doorontwikkeling van relatief goedkope en breed beschikbare technologieën naar toepassingen in de zorg. Te denken valt aan het ontwikkelen van trainingsprogramma's en software waarmee apparatuur zoals de Xbox, de Playstation en Virtual reality simpel ingezet kunnen worden als trainingsapparaten voor thuisgebruik. Onderzoek naar het hoe, wanneer en impact van deze programma's op patiënt compliance en effectiviteit is noodzakelijk voor een optimale inzet.

78 Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018

Organisatie: **Projectgroep 'Patient Journey'** (m.m.v. Werkgroep Paramedie) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018](#)

Thema IV: Gedragsverandering en Zelfmanagement van de Patiënt

Het ondersteunen van mensen bij gedragsverandering en zelfmanagement is een belangrijk onderdeel in de behandeling door paramedici. De kennis hierover is nog relatief beperkt, maar alle zorgverleners hebben hiermee te maken. Immers, de paramedicus acteert op het vlak van functioneren in de dagelijkse praktijk. Onderzoek en samenwerking tussen paramedische wetenschappen en gedragswetenschappen zijn essentieel om op dit punt de noodzakelijke vorderingen te maken.

Veel, door patiënten geïdentificeerde knelpunten, kennishiaten en aandachtspunten hebben betrekking op afstemming van zorg en zelfmanagement of eigen regie. Er is daarom meer kennis nodig over de manier waarop (en mate waarin) de paramedische zorgverlener invloed kan uitoefenen op een patiënt om eigen regie te nemen en het zelfmanagement te verbeteren. Hierbij moet ook aandacht zijn voor het stimuleren en/of ondersteunen van gezamenlijke besluitvorming tussen zorgverlener en patiënt. Daarnaast moet er meer kennis komen over hoe eigen regie kan worden bevorderd en gewaarborgd door het verbeteren van de samenwerking tussen paramedische zorg en het sociale domein.

In relatie tot het evalueren van het handelen (en het behandelplan) is de eigen regie en zeggenschap van de patiënt ook essentieel. Patiënten geven aan dat ze idealiter gezamenlijk een behandelplan opstellen, met daarin haalbare doelen, waarbij ook gezamenlijk wordt bepaald hoe deze doelen behaald kunnen worden. Hierbij kan de patiënt zelf aangeven waarop hij inspraak wil of waar hij graag bij de hand wil worden genomen door de zorgverlener.

78 Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017–2018

Organisatie: **Projectgroep 'Patient Journey'** (m.m.v. Werkgroep Paramedie) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[↓ Gezondheidsdata](#)

Directe link

➤ [Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg 2017-2018](#)

Thema III: Technologie en Innovatie in de Zorg

Voor patiënten kan een bezoek aan een zorgverlener soms belastend zijn, maar voor goede zorg is et niet altijd nodig om face-to-face contact te hebben met een behandelaar. Onderdeel van de paramedische zorg van de toekomst is een flankerend aanbod van (online) tools, hulpmiddelen en methoden om de zorgverlening te ondersteunen (blended-care). Ontwikkelingen moeten niet beperkt blijven tot online toepassingen; ook experimenten met artificiële intelligentie, robotica en domotica zijn waardevol.

Een veelheid van toepassingen is denkbaar, zoals mogelijkheden voor online coaching met als doel ondersteuning van zelfzorg om daarmee zoveel mogelijk uit de zorg te blijven en alleen in de zorg te komen als dat nodig is, (online) tools voor het monitoren van de vooruitgang van de behandeling of toepassingen om buiten zorgcontact om te werken aan gezondheid. Ook de nazorg en zelfmanagement kunnen hiermee worden bevorderd. Technologie biedt naast online begeleiding ook kansen op het gebied van de diagnostiek en interventie zelf. In de nabije toekomst zal technologie de tijdige en gedoseerde inzet van de paramedicus kunnen vergroten. Voorbeelden hiervan zijn de ontwikkeling van smart contactlenzen om het glucose- gehalte in het bloed continu te monitoren of de ontwikkeling van algoritmen om met behulp van 'wearables' beweegpatronen die duiden op een verhoogd valrisico vast te stellen.

Er zijn ook toepassingen denkbaar die de samenwerking tussen zorgverleners kunnen bevorderen of het zorgproces zelf inhoudelijk of procesmatig ondersteunen met bijvoorbeeld clinical decision apps of big data analyses. Voor de ontwikkeling hiervan zal de analyse van big data uit de beroepspraktijk ingezet moeten worden. Investerings in de infrastructuur en betrouwbaarheid en validiteit van de verzamelde data dienen geflankeerd te worden door wetenschappelijke analyses om stap voor stap te komen tot de optimale benutting van paramedische zorg.

Innovatie in gegevensbeheer en gebruik kan ook de gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals ten behoeve van zorg en onderzoek bevorderen. Patiënten ervaren versnippering in de zorg, maar op het niveau van de patiënt liggen juist grote kansen om de samenhang van zorg te vergroten door een persoonlijk digitaal dossier, dat desgewenst opengesteld kan worden voor een (volgende) zorgverlener. Alle zorginformatie, aangevuld met andere relevante gegevens en een zorgplan, worden gekoppeld en opgenomen in een database. De patiënt beschikt zelf over deze gegevens via een 'pasje' en kan zorgverleners toegang geven tot deze gegevens en zo zijn eigen zorgproces regisseren. Uitwisseling van gegevens voor onderzoek of het vaststellen van de effectiviteit van behandelingen kan zo ook gefaciliteerd worden.

Een ander belangrijk onderwerp is de ondersteunende rol van ICT-toepassingen bij de zoektocht van patiënten naar goede verwijzers / zorgverleners. Het verrichten van onderzoek naar patiëntnavigatie waarbij patiënten worden geholpen de juiste zorg te kiezen, ondersteund met ICT-toepassingen is ook een aanbeveling uit de literatuursearch [14]. Digitale 'beslisondersteuning' kan de eigen regie van patiënten bevorderen. Mensen vullen bijvoorbeeld in een geautomatiseerd systeem voor keuze-ondersteuning in wat hun klachten zijn, hoe ze verzekerd zijn en welke wensen ze hebben. Dit leidt tot een overzicht met opties die met de huisarts of casemanager besproken kan worden of tot een overzicht met zorgverleners waartoe men zich zou kunnen wenden.

Thema IV: Gedragsverandering en Zelfmanagement van de Patiënt

Vanuit diverse stakeholders wordt aangegeven dat het van belang is om eigen regie meetbaar te maken. Onderzoek kan zich bijvoorbeeld richten op het maken van predictiemodellen om een eerste inschatting van regiemogelijkheden van de patiënt te maken. Uiteraard moeten deze modellen daarna in praktijk getoetst worden en relevante aanpassingen doorgevoerd.

79 Iedereen seksueel gezond! Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023–2027

Directe link

➤ [Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023-2027](#)

Organisatie: **RIVM** (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) — Jaar: **2023** — Type document: **Actieplan**

↓ Implementatie

Strategische doelen

1. *Inwoners van Nederland zijn dusdanig goed geïnformeerd dat zij in staat zijn om keuzes te maken over hun seksuele gezondheid en de keuzes van anderen te respecteren, met als doel prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa en hiv, seksueel geweld en ongewenste zwangerschap.*
2. *Inwoners van Nederland hebben toegang tot passende, betaalbare en kwalitatief goede (curatieve en preventieve) gezondheidsvoorzieningen, ondersteuning en bescherming bij hulpvragen en problemen rond seksualiteit en seksuele gezondheid, inclusief soa en hiv.*

Pijler 1: Preventie en zorg

Doelstellingen

Zorg, advies, ondersteuning, bescherming en seksuele vorming op het gebied van seksuele gezondheid (inclusief soa en hiv) in Nederland is:

- Kwalitatief goed
- Passend
- Betaalbaar
- Laagdrempelig
- Voor iedereen toegankelijk

Pijler 2: Surveillance van soa en hiv en monitoring van seksuele gezondheid

Doelstellingen

Beschikbaarheid van:

- Actuele en betrouwbare cijfers op het gebied van soa, hiv en seksuele gezondheid om preventie en bestrijding te versterken, beleid rondom preventie en zorg te onderbouwen en effecten van interventies te evalueren.
- Trends op het gebied van soa en hiv per doelgroep zodat snel ingegrepen kan worden bij een (dreigende) uitbraak.
- Verklaringen en betekenis bij de actuele cijfers van soa, hiv en seksuele gezondheid.
- Actuele en betrouwbare cijfers over de implementatie van erkende interventies op het gebied van seksuele vorming, preventie van seksueel geweld, ongewenste zwangerschap, soa en hiv.

Pijler 3: Seksuele vorming en ontwikkeling

Doelstellingen

- Er wordt vanuit positieve seksuele gezondheid gekeken naar seksuele vorming.
- Erkende interventies op het gebied van seksuele vorming sluiten aan bij actuele wensen en behoeften van jongeren en zijn in een doorlopende leerlijn, in diverse onderwijstypen, structureel geborgd. Zodat alle doelgroepen toegang hebben tot kwalitatief goede seksuele vorming die past bij hun leeftijd- en ontwikkelingsfase.
- Meer kinderen, jongeren en volwassenen, waaronder kwetsbare groepen, weten betrouwbare informatie online te vinden over seksuele gezondheid in brede zin.

79 Iedereen seksueel gezond! Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023–2027

Directe link

➤ [Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023-2027](#)

Organisatie: **RIVM** (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) — Jaar: **2023** — Type document: **Actieplan**

↓ Implementatie

- Hierdoor werken we aan de afname van het vóórkomen van soa en hiv, seksuele grensoverschrijding en ongewenste zwangerschap en bevorderen we respectvol, veilig en gezond gedrag.

Pijler 4: Preventie, opsporing en behandeling van soa

Doelstellingen

- Het hebben van een soa is vrij van taboe en gevoelens als schaamte en schuld.
- Soa-preventie en -zorg biedt aantoonbaar keuzemogelijkheden aan met een aanbod voor gezondheidsvaardige mensen en een aanbod voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden en/of kwetsbare omstandigheden.
- Bekendheid met de opties voor soa-zorg is verhoogd; burgers weten voor wie welk aanbod bedoeld is en wat de voorwaarden zijn.
- Professionals in de soa-zorg passen de meest actuele richtlijnen toe in de praktijk en werken daarbij volgens het concept 'samen beslissen'.
- Daling van het aantal acute HBV- en HCV-infecties naar nul.

Pijler 5: Preventie, opsporing en behandeling van hiv

Doelstellingen

- Het aantal doden door aids is nul.
- Het aantal nieuwe hiv-infecties is nul.
- In Nederland streven we naar 100-100-100, alle mensen met hiv kennen de eigen hiv-status, 100 procent van hen is onder behandeling en 100 procent van hen heeft een ondetecteerbare virale lading.

- Mensen met hiv of een verhoogd risico zijn optimaal beschermd tegen de ziektelast van HBV, HCV en HAV door het doorlopen van het volledige HBV-vaccinatieschema, screening en behandeling van HCV en het aanbieden van HAV-vaccinatie.
- Van de mensen die bekend zijn met hun hiv-status ervaart 90 procent een goede kwaliteit van leven.

Pijler 6: Preventie van en zorg bij ongewenste zwangerschap

Doelstellingen

- Evidence-based informatie, e-health en goede counseling over het brede palet aan anticonceptiemethoden en abortuszorg is beschikbaar en toegankelijk, ook voor kwetsbare en niet-Nederlandstalige groepen.
- Er is minder handelingsverlegenheid bij zorgprofessionals in het medische- en zorgdomein om het gesprek te voeren over kindwens opdat iedereen een geïnformeerde en weloverwogen keuze kan maken.
- Er is meer gedeelde man-vrouw verantwoordelijkheid bij anticonceptie, meer mannen en vrouwen maken een passende anticonceptiekeuze en gebruiken deze effectief.
- Alle vormen van betrouwbare anticonceptie, inclusief sterilisatie en morning-after pil, zijn laagdrempelig en zonder financiële drempels verkrijgbaar, ook voor de meest kwetsbare groepen.
- Het aantal onbedoelde en het aantal ongewenste zwangerschappen is gedaald door effectief gebruik van passende en betrouwbare anticonceptie.

79 Iedereen seksueel gezond! Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023–2027

Directe link

[↗ Update nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2023-2027](#)

Organisatie: **RIVM** (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) — Jaar: **2023** — Type document: **Actieplan**

↓ Implementatie

Pijler 7: Preventie van seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld

Doelstellingen

- Respectvolle omgang (wensen, grenzen en consent) is structureel en doorlopend vanaf het eerste schooljaar een aandachtspunt en is ingebed in algemene, positieve voorlichting over seksualiteit bij alle onderwijstypen, waardoor inwoners van Nederland in staat zijn wensen en grenzen effectief te communiceren.
- (Aankomende) zorg- en welzijnsprofessionals worden structureel opgeleid in bewustwording over gezonde seksuele ontwikkeling en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld van hun doelgroepen, waarbij handelingsperspectief wordt geboden.
- Er zijn goede interventies voor het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld voorhanden die adequaat worden geïmplementeerd ten aanzien van alle groepen met een verhoogd risico.
- Het bewustzijn over de schadelijke effecten van genderstereotype normen is verhoogd.
- Organisaties, instellingen en lokale, regionale en nationale overheden hebben intern beleid vastgesteld om seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld te voorkomen.

80 A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance

Directe link

[↗ BMJ 2021;374:
doi:10.1136/bmj.n2061.](#)Organisatie: **Skivington et al.** — Jaar: **2021** — Type document: **Artikel**

↓ Implementatie

The UK Medical Research Council's widely used guidance for developing and evaluating complex interventions has been replaced by a new framework, commissioned jointly by the Medical Research Council and the National Institute for Health Research, which takes account of recent developments in theory and methods and the need to maximise the efficiency, use, and impact of research.

An intervention might be considered complex because of properties of the intervention itself, such as the number of components involved; the range of behaviours targeted; expertise and skills required by those delivering and receiving the intervention; the number of groups, settings, or levels targeted; or the permitted level of flexibility of the intervention or its components.

Summary points

Complex intervention research can take an efficacy, effectiveness, theory based, and/or systems perspective, the choice of which is based on what is known already and what further evidence would add most to knowledge.

Complex intervention research goes beyond asking whether an intervention works in the sense of achieving its intended outcome—to asking a broader range of questions (e.g., identifying what other impact it has, assessing its value relative to the resources required to deliver it, theorising how it works, taking account of how it interacts with the context in which it is implemented, how it contributes to system change, and how the evidence can be used to support real world decision making).

A trade-off exists between precise unbiased answers to narrow questions and more uncertain answers to broader, more complex questions; researchers should answer the questions that are most useful to decision makers rather than those that can be answered with greater certainty. Complex intervention research can be considered in terms of phases, although these phases are not necessarily sequential: development or identification of an intervention, assessment of feasibility of the intervention and evaluation design, evaluation of the intervention, and impactful implementation.

At each phase, six core elements should be considered to answer the following questions:

- How does the intervention interact with its context?
- What is the underpinning programme theory?
- How can diverse stakeholder perspectives be included in the research?
- What are the key uncertainties?
- How can the intervention be refined?
- What are the comparative resource and outcome consequences of the intervention?

The answers to these questions should be used to decide whether the research should proceed to the next phase, return to a previous phase, repeat a phase, or stop.

81 Cost2hale – Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's

Organisatie: **RIVM** (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) — Jaar: **2017** — Type document: **Website**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Directe link

↗ [Cost2hale](#)
Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's

Aanpak en methoden

Als derde stap maken we een analyse van psychologische en gedragsmechanismen van eerdere beleidskeuzes.

81 Cost2hale – Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's

Organisatie: **RIVM** (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) – Jaar: **2017** – Type document: **Website**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

↗ [Cost2hale](#)
Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's

Aanpak en methoden

Als eerste stap ontwikkelen we een geharmoniseerde methode om ziektelast te berekenen, in samenspraak met RIVM- en internationale experts.

Gebruik makend van key-experts en bestaande databases ontwikkelen we een overzicht van de meest effectieve maatregelen. We organiseren twee workshops met externe deskundigen om interventies te prioriteren en de effecten van geselecteerde maatregelen op gezondheid en welzijn vast te stellen.

81 Cost2hale – Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's

Organisatie: **RIVM** (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) — Jaar: **2017** — Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

➤ [Cost2hale](#)
Kosteneffectieve maatregelen ter verbetering van de gezonde levensverwachting en afname van risico's

Aanpak en methoden

Vervolgens ontwikkelen we een evaluatiekader en een set van indicatoren (gezondheid, welzijn, risico's) om interventies te beoordelen.

Implementatie

Inleiding en motivatie

RIVM heeft als 'gewaagd doel' om de gezonde levensverwachting voor alle sociaaleconomische groepen te laten toenemen met twee betaalbare levensjaren. Zowel het milieu als het gezondheidsbeleid streeft naar een toename van de gezonde levensverwachting en het voorkomen van voortijdige sterfte door ongelukken, milieu- of voedselverontreiniging, leefstijl of uitbraken van infectieziekten. Het onderzoeksproject COST2HALE zal adviseren over de mogelijkheden om deze doelen te bereiken op een kosteneffectieve wijze, rekening houdend met politieke en maatschappelijke beperkingen. Vergelijking van de kosteneffectiviteit van interventies is moeilijk vanwege verschillen in aanpak en methoden. COST2HALE ontwikkelt een 'short-list' van prioritaire interventies, rekening houdend met o.a. morele waarden en sociale aspecten (ongelijkheid).

Doel(en) en onderzoeksvragen

Het belangrijkste doel van dit project is om een consistente short-list te maken van de gezondheidseffecten en kosten van bestaande en nieuwe beleidsinterventies in de verscheidende domeinen (fysieke en sociale milieu, leefstijl, screening en vaccinatie en gezondheidszorg). Andere doelstellingen zijn het ontwikkelen van een geharmoniseerde benadering om ziektelast te berekenen, het prioriteren van beleidsmaatregelen gebaseerd op de effecten en kosten van interventies en het beschrijven van de wisselwerking van geselecteerde maatregelen met gezondheid en aspecten van welzijn.

82 Health-RI

Directe link

➤ [National Health Data Infrastructure](#)

Organisatie: **Stichting Health-RI** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ **Gezondheidsdata**

Who we are

➤ [Directe link](#)

Health-RI is the Dutch health care initiative to build an integrated health data infrastructure for research and innovation.

Health-RI creates the right environment

➤ [Directe link](#)

Data is scattered across different domains on separate platforms and difficult to find and access. Researchers and healthcare professionals often spend more time on logistics than on science, care or preventive measures. A broad spectrum of organizations need to cooperate across the borders of their own domain to solve this. Health-RI is creating the right environment to do that.

Health-RI activities support the role of the Netherlands in global healthcare and open opportunities for innovative companies. More specifically it is of benefit for:

- Citizens: Higher quality of healthcare, access to personalized health, more involvement in research and influence on research priorities.
- Researchers: Easy use of IT tools and facilities. Faster access to better quality human samples, data & images. Sharing best practices will provide compliance by design with all regulations including ethical, legal and societal issues.
- Research funding agencies: More return on investment as Health-RI eliminates fragmentation of resources and duplication of efforts and improves data management, which will improve productivity and quality of health studies.

- Care providers and health insurers will be able to support their clients better with personalized treatment.

Projects & initiatives

Health & Well-being

➤ [Directe link](#)

How to let technology generate longer, healthier lives

Digital technology can help promote healthier lifestyles, create healthier environments, optimize detection, diagnosis and treatment of disease and well-being of patients, and advance the quality and efficiency of care, both at home and in institutions. Digital technology should be designed and delivered according to the needs of end users, aimed towards limiting inequalities in access to care. It should help manage the costs of care for populations of all ages.

Data4LifeSciences (D4LS)

➤ [Directe link](#)

Providing easy access to high-end technology, quality assurance processes and development of expertise for researchers. The volume of research data has increased enormously and the requirements regarding privacy, the use and reuse of data have become increasingly strict. Research data must be collected, stored, processed, analysed, archived and shared with others. Data4lifesciences provided an integrated research data infrastructure. The University Medical Centres realized this in collaboration with many working groups and consortia.

82 Health-RI

Organisatie: **Stichting Health-RI** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Directe link

➤ [National Health Data Infrastructure](#)

↓ Gezondheidsdata

Dutch Techcentre for Life Sciences (DTL)

Supporting data-driven life sciences by giving access to high-end technologies, advancing professional data handling and expert training

The Dutch Techcentre for Lifes Sciences enables partners in life science research to get the most out of their data. Advancing all aspects of 'data handling' from professionalizing Data Stewardship, to supporting cutting-edge data analytics and the development of sophisticated tools to do so.

ELIXIR-NL

➤ [Directe link](#)

Coordinating and integrating Dutch bioinformatics resources in European Life Sciences

ELIXIR-Europe brings together European bioinformatics resources to support data-driven life science research. This makes it easier for scientists to find and share data, exchange expertise, and agree on best practices.

Personal Health Train

Connecting health data for health care and research

The Personal Health Train (PHT) is designed to enable health care innovators and researchers to work with health data from various sources. It can give controlled access to data, while ensuring privacy protection and optimal engagement of individual patients and citizens.

European '1+Million Genomes' Initiative (1+MG)

Access to the genome information of at least one million European citizens for joint European research by 2022

The 1+Million Genomes initiative (1+MG) aims to make the genome information of at least one million European citizens accessible for joint European research as if it were one large cohort, while the data remains safely stored locally. Sharing genomic data across borders will improve our fundamental understanding of diseases and create possibilities for personalized treatment and prevention. The research cohort will be accessible by 2022.

Dutch Mirror Group (MG-NL): In 2018, a group of Dutch experts from different disciplines joined forces to inventory all available genomes sequences in the Netherlands in 2019.

- Inventory of available genome sequences. As a first step, MG-NL, the Dutch 'mirror group' of the European member states 1+Million Genomes initiative made an inventory of available genome sequences in the Netherlands. A first analysis clearly identified some major obstacles for the use and reuse of genomics data in research. These concern patient consent and linkage of Genome Sequences to relevant clinical data in a privacy preserving manner.

The Netherlands X-Omics Initiative

➤ [Directe link](#)

X-omics aims to establish a X-omics research infrastructure across the Netherlands, by combining technologies in the field of genomics, proteomics, metabolomics and data analysis, integration & stewardship. With this infrastructure biomedical problems can be solved using an integrated approach (analysis of samples using the available omics technologies of the infrastructure).

82 Health-RI

Organisatie: **Stichting Health-RI** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Directe link

➤ [National Health Data Infrastructure](#)

↓ Gezondheidsdata

Parelsnoer

The national infrastructure for clinical biobanks in the Netherlands

EATRIS

➤ [Directe link](#)

The European Infrastructure for Translational Research offers a new collaboration model for fostering innovation.

BBMRI.nl

➤ [Directe link](#)

Biobanking Netherlands makes biosamples, images and data findable, accessible and usable for health research.

Dutch COVID-19 Data Support Programme

➤ [Directe link](#)

To support investigators and health care professionals with tools and services in their search for ways to overcome the pandemic and its health consequences.

TDCC Life Sciences and Health

➤ [Directe link](#)

The Thematic Digital Competence Center (TDCC) for Life Sciences and Health (LSH) builds on the DTL and Health-RI networks and will offer a programme aimed to strengthen and harmonize the digital practises among stakeholders in the broad Dutch research domains of life sciences (Levenswetenschappen) and biomedical / health sciences (Biomedische- en gezondheids-wetenschappen).

Implementation of the code of conduct for health research

➤ [Directe link](#)

A collaboration between Health-RI, COREON, NFU, STZ, FMS, NVVP and other partners to provide tools and guidelines to implement COREON's code of conduct for health research into practice.

Netherlands Consortium of Dementia Cohorts (NCDC)

➤ [Directe link](#)

NCDC conducts research into the prevention of dementia by combining, harmonizing and jointly studying data from nine ongoing Dutch cohorts on cognitive ageing.

83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn

Directe link

➤ [Stichting
Je Leefstijl als Medicijn](#)

Organisatie: **Stichting Je Leefstijl als Medicijn** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

↓ [Gedagsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

[Gezondheidsdata](#)

Wat kan je doen aan obesitas en overgewicht?

➤ [Directe link](#)

Wanneer je start met het veranderen van je leefstijl krijg je te maken met het aanleren van nieuwe gewoonten. Het werken met pure en onbewerkte producten zorgt ervoor dat je soms op andere plekken boodschappen doet, bijvoorbeeld op de markt of versinkels zoals de groenteboer, viswinkel en de slager, in plaats van in de supermarkt. Het vraagt tijd om dit te veranderen in een nieuwe routine en deze nieuwe producten te leren kennen en te leren bereiden.

Middelen en leefstijl

➤ [Directe link](#)

Stoppen met roken

De meest effectieve manier om te stoppen met roken is door een combinatie van medicatie en cognitieve gedragstherapie. De medicatie helpt om de behoefte aan nicotine af te bouwen. De gedragstherapie helpt om het gewoontegedrag rondom roken te veranderen en om 'gedachtenkronkels' (zoals: door roken krijg ik minder stress) te weerleggen. Deze behandeling kan begeleid worden door bijvoorbeeld de huisarts of POH, maar er zijn ook aparte stoppen-met-roken-cursussen die effectief zijn. Vaak zijn er meerdere pogingen nodig voordat het lukt om volledig te stoppen met roken.

Ontspanning

➤ [Directe link](#)

Chronische stress

Ook zorgt stress ervoor dat je makkelijker terugvalt in gewoontegedrag. Dus als jij je leefstijl aan het veranderen bent, kan dat door stress extra moeilijk worden, omdat je dan weer terugrijpt naar dat wat je altijd deed. Roken is hier een bekend voorbeeld van.

Verbinding en zingeving

➤ [Directe link](#)

Verbinding en sociale relaties

Mensen zijn sociaal ingesteld, en de invloed van de mensen om ons heen is behoorlijk bepalend voor ons eigen gedrag. Neem bijvoorbeeld het drinken van alcohol. Als je met mensen bent die allemaal iets drinken, ga je daar bijna als vanzelf in mee. Als je in een omgeving bent waar veel gerookt wordt, is de kans groot dat je zelf ook rookt. Maar als je met mensen bent waar niemand rookt, steek je zelf ook minder snel een sigaret op. Datzelfde geldt voor sporten, voor eten etc. De mensen om je heen kunnen dus een positieve of een negatieve invloed hebben op je gedrag. Ook voor je welzijn zijn sociale relaties van belang. Sommige mensen kosten je energie, terwijl andere mensen je juist veel energie geven. Je kunt keuzes maken in welke relaties je meer of minder tijd investeert.

Support en steun

Support en steun van anderen is één van de belangrijke factoren om gezond en gelukkig te leven en om je leefstijl succesvol te veranderen. Bij het veranderen kunnen anderen belemmerend of bevorderend werken. Stel dat je gezonder wilt eten, maar je partner wil dat niet en haalt regelmatig patat, dan wordt het voor jou een stuk moeilijker om je leefstijl aan te passen. Maar als je partner juist ondersteunend is en misschien zelfs met je meedoet om lekkere recepten te zoeken, werkt dat heel bevorderend waardoor de kans op succes groter is.

83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn

Directe link

➤ [Stichting Je Leefstijl als Medicijn](#)

Organisatie: **Stichting Je Leefstijl als Medicijn** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Hoe leefstijl helpt tegen Alzheimer

➤ [Directe link](#)

Stap 1: Optimale darmflora.

Stap 2: Voldoende bewegen.

Stap 3: Goede supplementen.

Stap 4: Periodiek vasten.

Stap 5: Af en toe in vetverbranding zijn (metabole flexibiliteit).

Stap 6: Voeding voor gezonde hersenen.

Stap 7: Goed slapen.

Stap 8: Omgaan met stress.

Diabetes type 2

➤ [Directe link](#)

De grote meerderheid van de deelnemers van het leefstijlprogramma Diabetes2Doorbreken van Je Leefstijl Als Medicijn bereikt met de community méér dan ze alleen zouden kunnen. Dat blijkt uit een pilotstudie die TNO Healthy Living in 2020 heeft uitgevoerd.

Krijg door leefstijl Diabetes 1 In Eigen Hand

➤ [Directe link](#)

Je bloedsuiker wordt door meer factoren beïnvloed. Ook beweging, stress en nachtrust hebben een effect op je bloedsuikerwaarden. Hoe kun jij je leefstijl aanpassen zodat de dagelijkse omgang met diabetes eenvoudiger wordt en resulteert in stabielere bloedsuikers, een grotere time in range en gezonde insuline- en bloedsuikerwaarden? Van ons mag je verwachten dat we

kennis met jou delen over voeding en het effect daarvan op het diabetesmanagement. De kennis over het beperken van koolhydraten is gebaseerd op dr. Bernsteins Diabetes Solution. We zullen deze kennis op een makkelijke, te begrijpen manier, met je delen. Veel van de bronnen zijn Engelstalig, wij proberen de vertaalslag voor je te maken.

Voeding

➤ [Directe link](#)

De basis van een gezonde leefstijl is voeding. Voeding is misschien wel de bekendste pijler van een gezonde leefstijl. Het is ook onderwerp van veel wetenschappelijk onderzoek en omdat voeding zo'n dagelijks deel is van ieders leven, staat het volop in de belangstelling.

Hoeveel beweging is gezond?

➤ [Directe link](#)

De Gezondheidsraad heeft in de Beweegrichtlijnen (2017) heel duidelijk beschreven hoeveel we moeten bewegen om het risico op chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten, depressie en, bij ouderen, botbreuken te verlagen.

Beweegrichtlijnen Gezondheidsraad voor volwassenen en ouderen

- Bewegen is goed, meer bewegen is beter.
- Minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.
- Minstens 2x per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen (65+) gecombineerd met balansoefeningen.
- Voorkom veel stilzitten.

83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn

Directe link

➤ [Stichting Je Leefstijl als Medicijn](#)

Organisatie: **Stichting Je Leefstijl als Medicijn** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Middelen en leefstijl

➤ [Directe link](#)

Alcoholgebruik

Gezondheidsrisico's van alcohol: Alcohol levert een risico op voor de gezondheid. Het drinken van alcohol vergroot bijvoorbeeld de kans op kanker. De kans op borstkanker is al groter als je 1 glas per dag drinkt. Bij 5 glazen of meer per dag is die kans 1,5 keer zo groot als iemand die niet drinkt. Ook is er een risico op schade aan de lever en kan alcoholmisbruik geheugenstoornissen veroorzaken. En, last but not least, bevat alcohol veel kilocalorieën. De naam 'bierbuik' is niet zomaar verzonnen. Door alcohol neemt de vetopslag rondom de buik toe (visceraal vet), wat een sterk verband heeft met hart- en vaatziekten en metabole problemen. Tot 2015 stond in voedingsrichtlijnen dat 1 of 2 glazen alcohol per dag het maximum was, maar inmiddels is dat teruggebracht naar 0.

Roken

Roken is de meest dodelijke en ziekmakende leefstijlfactor. Het vergroot sterk de kans op vroegtijdig overlijden en allerlei ziektes. Kanker, hart- en vaatziekten en longaandoeningen zijn de bekendste, maar er is ook een relatie met bijvoorbeeld reuma en diabetes type 2.

Vapen

Het is tegenwoordig helaas niet ongebruikelijk dat kinderen van 11 of 12 jaar al vaperen. Deze vapes of e-sigaretten worden door veel mensen gezien als minder schadelijk dan sigaretten, maar dit is niet het geval. De dampen bevatten schadelijke en kankerverwekkende stoffen, en bovendien is het een hele makkelijk opstap naar het 'echte' roken

Ontspanning

➤ [Directe link](#)

Chronische stress

Chronische stress is een risicofactor voor het ontwikkelen van allerlei fysieke en mentale problemen, zoals angststoornissen, depressie, hart- en vaatziekten en overgewicht. Ook hangt stress samen met andere leefstijlfactoren. Dit merk je zelf waarschijnlijk ook wel. Door stress slaap je minder goed, krijg je meer trek in vette en zoete dingen, mogelijk gun je je geen tijd meer om even die wandeling te gaan maken of te gaan sporten

Wat kun je doen om meer te ontspannen?

1. Kijk wat energie kost en wat energie oplevert. Maak daar eens een lijstje van en verdeel dat vervolgens in dingen waar je energie van kreeg, of wat energie vroeg. Bij veel mensen (met stressklachten) is deze balans verstoord.
2. Mindfulness.
3. Ademhalingsoefeningen.
4. Sporten.
5. Maak keuzes in wat je wel en niet doet.
6. Leef gezond. Zorg dat je fit genoeg bent om met de hobbels in het leven om te gaan. Slaap voldoende, beweeg voldoende, eet gezond, drink geen alcohol, omring jezelf met mensen die je ondersteunen en waar je blij van wordt, zorg dat je weet waarvoor je je bed uit komt. Als je goed in je vel zit, ben je minder gevoelig voor stress en kun je beter ontspannen.
7. Cirkel van invloed. Het is uitputtend om bezig te zijn met dingen die buiten jouw invloed liggen. Probeer daarom de regie te pakken op de dingen waar je wel invloed op hebt.

83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn

Directe link

➤ [Stichting Je Leefstijl als Medicijn](#)

Organisatie: **Stichting Je Leefstijl als Medicijn** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Wat is een gezonde slaap?

➤ [Directe link](#)

Een goede slaap is de basis van een gezonde leefstijl. Tegelijkertijd geven veel mensen weinig prioriteit aan slaap. Door weinig slaap heb je weinig energie, waardoor je te moe bent om te sporten, minder veerkracht hebt en meer trek in zoet en vetzig eten krijgt. Ook is slaap essentieel voor processen in het lichaam zoals groei, herstel en een optimaal immuunsysteem, maar ook voor het reguleren van emoties en gedrag. Hoeveel uur slaap iemand nodig heeft, verschilt sterk per persoon. De een komt prima de dag door na 6 uur slaap, de ander heeft 9 uur slaap nodig om fit te zijn. Daar valt dus niet zoveel over te zeggen. Wat vooral belangrijk is, is de kwaliteit van de slaap.

6 tips om beter te slapen

- Zorg voor voldoende slaapdruk.
- Let op je voeding.
- Zorg dat de slaapkamer rustig is en vrij van te veel prikkels.
- Hou zoveel mogelijk een vast ritme aan.
- Slaap niet (te veel) overdag.
- Ontspan minstens een uur voor het slapen gaan.

Onregelmatige werktijden? 8 tips om gezond te blijven

➤ [Directe link](#)

Onregelmatige werktijden passen niet bij ons bioritme. Mensen die op onregelmatige tijden werken verstoren onbedoeld hun biologische klok en slapen gemiddeld een tot twee uur korter dan mensen met regelmatige werktijden. Verstoring van het bioritme geeft een verhoogde kans op

suikerziekte, hartvaatziekten, mentale aandoeningen, fouten en ongelukken. Het zou dus verstandig zijn om werktijden die niet passen bij het menselijk bioritme zoveel mogelijk uit te bannen.

- Verminderen van schadelijke effecten. De uitdaging is: Hoe kun je de voordelen behouden en de nadelen verminderen? Dan komt ook leefstijl in beeld.
- Als je nachtdienst hebt, kun je 's morgens ontbijten en rond 18.00 uur je avondeten nuttigen. Dus eet je avondmaaltijd niet 's nachts op. Je spijsvertering is daar niet op ingericht.
- Streef naar zeker 7 uur slaap per etmaal.
- Dit zijn dutjes van maximaal een half uur, die je kunt gebruiken om je goed voor te bereiden op een dienst, die je tijdens een nachtdienst kunt doen om je alertheid te verhogen of om energie op te doen als je te weinig slaap hebt gehad.
- Zorg voor meer licht als je wakker wilt zijn en voor minder als je wilt slapen. Toediening van extra blauw licht in de nacht is niet verstandig, het maakt je wel wakkerder, maar het verstoort het bioritme nog meer.
- Beweging bevordert de diepe slaap, helpt bij het voorkomen van overgewicht en is goed voor hart en bloedvaten.

Verbinding en zingeving

➤ [Directe link](#)

Zingeving

Bij het doorvoeren van een verandering is het heel stimulerend om te kijken naar je diepere doel erachter.

83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn

Directe link

➤ [Stichting Je Leefstijl als Medicijn](#)

Organisatie: **Stichting Je Leefstijl als Medicijn** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

De omgeving beïnvloedt je leefstijl

➤ [Directe link](#)

GezondDorp- Een succesvolle leefstijlaanpak in de lokale gemeenschap

Door vanuit de huisartsenpraktijk te starten met een eenduidige voorlichting over voeding en het effect daarvan op de gezondheid stimuleerden ze de lokale gemeenschap om hun leefstijl te veranderen. Zaken die daarbij van groot belang waren zijn:

- Het bevorderen van kennis over voeding en leefstijl.
- Een voorbeeldfunctie.
- Lokale ondernemers meenemen in het proces.

Mijn Positieve Gezondheid zorgt voor duidelijke gezondheidswens

Het veranderen van je leefstijl doe je zelf maar het begint vaak in de spreekkamer. Het gespreks-instrument van het instituut voor Positieve Gezondheid helpt je met een effectieve start van je leefstijlaanpassing.

Het Bolk-model; gezondheidsbehoefte en leefomgeving

Het Louis Bolk Instituut heeft het gespreksinstrument doorontwikkeld naar een model voor Positieve Gezondheid én Leefomgeving. Hiermee is een eerste stap gezet naar het in kaart brengen van gezondheidselementen in de directe omgeving van een persoon.

Zicht op lokale leefstijlondersteuning

Om in een lokale gemeenschap de gezondheid te bevorderen moet je diverse stappen zetten:

- Een gezamenlijke visie.
- Een preventieakkoord.
- Het verstrekken van kennis over voeding en leefstijl.
- Ervaringsdeskundigen met een voorbeeldfunctie.
- Het verbinden van overheid, zorg, lokale ondernemers, sportclubs etc.

- Gezonde leefstijlprojecten en activiteiten in kaart brengen.

Stichting Je Leefstijl Als Medicijn is daar, onder andere in Helmond, nauw bij betrokken. We zijn in samenwerking met het Louis Bolk Instituut bezig om vraag en aanbod op elkaar aan te sluiten.

Leefstijladvies moet passen bij culturele achtergrond

Ervaringsdeskundige Younes Bouadi heeft met zijn team een methode ontwikkeld waarmee mensen met diabetes en een migratieachtergrond ondersteund worden om met leefstijl hun gezondheid te bevorderen. De methode en het leefstijladvies is passend bij hun sociale omgeving.

Iemand die begrijpt wat je bedoelt

➤ [Directe link](#)

Steun is ontzettend belangrijk bij het veranderen van je leefstijl. Soms is het lastig om dit in je directe omgeving te vinden. Lid worden van een online supportgroep is dan een waardevolle aanvulling.

De online supportgroep - Een veilige omgeving

De supportgroepen zijn besloten groepen. Dat betekent dat de deelnemers dezelfde aanpak, interesse en doelstelling hebben. De kennis en ervaring van de leden is heel verschillend en daardoor vullen we elkaar goed aan. Deelname is vrijblijvend en gratis. We verwachten wel een respectvolle houding naar elkaar.

Aanvulling op reguliere zorg

De online supportgroepen zijn een aanvulling op het reguliere zorgaanbod.

Supportgroepen

- Alzheimer en Leefstijl
- Diabetes 1 In eigen Hand
- Diabetes 2 Doorbreken
- Baas over je gewicht opgericht

83 Stichting Je Leefstijl als Medicijn

Directe link

➤ [Stichting
Je Leefstijl als Medicijn](#)

Organisatie: **Stichting Je Leefstijl als Medicijn** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Wat kan je doen aan obesitas en overgewicht?

➤ [Directe link](#)

Data gestuurd afvallen

Sinds 2015 is hij lid van een internationale gemeenschap. Zij waren de pioniers van het ketogeen dieet. In de loop der jaren kwamen er nieuwe en betere inzichten, zoals data gestuurd afvallen met een glucosemeter. Je gaat pas eten als je glucosewaardes aangeven dat het kan.

Deze methode heet data driven fasting.

84 Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten

Directe link

➤ [Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten](#)

Organisatie: **Transitieteam patiëntentafel GROZ** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

A) Leefstijl Algemeen & Bewegen

- Hoe houd ik de aanbevolen leefstijl vast?

84 Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten

Directe link

[↗ Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten](#)

 Organisatie: **Transitieteam patiëntentafel GROZ** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

De belangrijkste conclusies zijn

1. Er zijn tenminste 8 domeinen waarvan patiënten vinden dat er relevant (zelf)onderzoek, voor een grotere kwaliteit van leven, op gedaan kan worden, te weten: Leefstijl en bewegen, voeding, stress en spanning, vermoeidheid, sociaal netwerk, (digitale) hulpmiddelen, geneesmiddelen en werk. Voor elk van deze domeinen zijn enkele concrete kennisvragen vastgesteld. Een aantal van deze vragen kan met regulier onderzoek opgepakt worden. Nadere analyse is nodig om te bepalen welke thema's in aanmerking komen voor zelfonderzoek of regulier onderzoek.

A) Leefstijl Algemeen & Bewegen

- Wat is de wederkerige relatie tussen leefstijl en fysieke en psychische gezondheid?
- Wat kan ik doen om me ondanks gewichtstoename door medicatiegebruik toch fit te voelen?
- Wat is de waarde van mindfulness en yoga?
- Hoe kan beweging helpen om gewichtstoename door borstkankerbehandeling te verminderen?
- Kan bewegen / sporten mij helpen bij mijn problemen met concentratie en emotieregulatie? (bij ADHD)
- Wat kan ik met beweging doen om mijn kwaliteit van leven te verbeteren?

B) Voeding, dieet en supplementen

- Hoe kan voeding de jeuk in mijn mond verminderen? (bij Lichen Planus)
- Wat kan ik met voeding en supplementen doen om mijn kwaliteit van leven te verbeteren?
- Draagt een evenwichtiger suikerbalans, zoals door het schrappen van koolhydraten uit mijn dieet, bij aan mijn psychische gesteldheid?

C) Omgaan met stress en spanning

- Hoe kan ik minder piekeren en krijg ik weer vertrouwen in mijn lijf na kanker?
- Wat is het effect van stress op mijn gezondheid in een veranderende samenleving?
- Hoe ga ik om met het onbereikbare doel van volledig herstel?
- Hoe bewaak ik mijn eigenheid als persoon in mijn relatie tot de hulpverlening?
- Hoe kan ik overprikkeling voorkomen en toch voldoende buiten de deur komen?

D) Vermoeidheid en energie

- "Wat kan ik zelf doen om mijn energie beter te verdelen over de hele dag? Bijvoorbeeld kleine klusjes te doen en tussendoor rust nemen." Of: "Wat kan ik zelf doen om beter te slapen en meer rust te krijgen? Bijvoorbeeld een natuurlijk middel nemen om meer te ontspannen en beter te slapen." (ME- / CVS-patiënt)
- "Vermoeidheid is bij mij soms een voorbode van dat ik het psychisch lastig krijg. Hoe kan ik daar alerter op zijn zodat ik sneller actie kan ondernemen?" (MIND)

G) Geneesmiddelen

- Wat kan ik doen om de concentratieproblemen die optreden na behandeling met chemotherapie te verminderen?

84 Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten

Directe link

➤ [Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten](#)

Organisatie: **Transitieteam patiëntentafel GROZ** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Randvoorwaarden en kennisvragen voor doorontwikkeling van kennis en producten

Randvoorwaarde 3: Ontwikkel adequate onderzoeksbenaderingen en statistische hulpmiddelen

- Welke onderzoekontwerpen (research designs) voor zelfonderzoek laten voldoende ruimte voor het inpassen ervan in de complexiteit van het dagelijks leven, en zijn tegelijk voldoende robuust voor wetenschappelijke doeleinden?

Implementatie

De kennisagenda behandelt twee vragen

1. *Wat zijn kennishiaten en behoeftes aan kennisontwikkeling bij patiënten / cliënten met als doel een grotere kwaliteit van leven volgens het concept van positieve gezondheid?*
2. *Wat is er nodig voor de doorontwikkeling / uitrol van kennis en producten die door patiënten / cliënten zelf zijn ontwikkeld zodat zij hun eigen leven met een aandoening kunnen managen en maatschappelijk actief kunnen zijn?*

De belangrijkste conclusies zijn

2. Er is een grote diversiteit aan manieren waarop patiënten zelfonderzoek vormgeven en in de inzichten daaruit delen binnen netwerken.
3. Er zijn tenminste 8 randvoorwaarden die ingevuld moeten worden opdat het zelfonderzoek van patiënten voor een grotere kwaliteit van leven: a) Van betekenis wordt in formele

kennis-, therapie- en productontwikkeling rondom gezondheid, en b) een vanzelfsprekend element wordt in de staande gezondheidspraktijk als invulling van positieve gezondheid. Deze randvoorwaarden hebben betrekking op: Zichtbaarheid van de diversiteit van zelfonderzoek, adequate digitale infrastructuur, adequate onderzoeksmethodiek en -statistiek, passende procedures voor medisch-ethische toetsing van zelfonderzoek, logistieke infrastructuur, educatie voor patiënten en zorgprofessionals, publieke beschikbaarheid van medische kennis, een co-creatief lerend netwerk rondom zelfonderzoek.

4. Zowel de domeinen waarop patiënten vinden dat (zelf)onderzoek zinvol is, als de randvoorwaarden lenen zich voor tal van kennisvragen.
5. Er is een forse (publiek-private) investering nodig om de potentie van (zelf)onderzoek voor kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie tot bloei te laten komen.

D) Vermoeidheid en energie

- “Zelf in kaart brengen in welke mate voorrust en na-rust nodig is per activiteit. Bijvoorbeeld: Voordat ik boodschappen ga doen, moet ik een aantal uren niets doen. Daarna moet ik een aantal uren rusten om te herstellen.” (ME- / CVS-patiënt)

E) Het sociale netwerk – Kennisvragen

- Wat is er nodig om de naasten in hun kracht te zetten zodat zij de ondersteuning kunnen (blijven) bieden om gezond te worden of te blijven?
- Hoe krijg ik mijn omgeving mee in een veranderingsproces rond gezondheid (bijvoorbeeld bij aanpassing van leefstijl)?

84 Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten

Directe link

➤ [Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten](#)

Organisatie: **Transitieteam patiëntentafel GROZ** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- Wat kan ik zelf doen om minder het accent te leggen op ziekte en meer op herstel en gezondheid, ondanks mijn ziekte?
- Hoe kan ik (zelf)stigma verminderen, mijn ervaringen delen en (h)erkenning vinden?
- Intimiteit: op welke manieren kunnen mijn partner en ik omgaan met de gevolgen van mijn ziekte?
- Hoe bouw ik weer een ondersteunend netwerk op als ik inmiddels eenzaam ben en niet weet hoe?
- Wat is er nodig om kinderen te ontlasten van ouders met een aandoening?
- Hoe concretiseer en communiceer ik het best mijn hulpvraag?

H) Werk

- Hoe kan ik mij waardevol blijven voelen ondanks werk op een lager niveau?
- Hoe kan ik mijn werk-privé balans beter inregelen zodat het past mijn mogelijkheden en grenzen?
- Hoe vind ik een baan die past bij mijn wisselende momenten?

Randvoorwaarden en kennisvragen voor doorontwikkeling van kennis en producten

Randvoorwaarde 1: zichtbaar maken van de diversiteit van zelfonderzoek door patiënten en burgers.

- Op welke manier kan de diversiteit aan dagelijkse vormen van zelfonderzoek door patiënten sneller opgemerkt worden door gezondheidsprofessionals (wetenschap, behandelaars, bedrijfsleven) en doorontwikkeld tot iets dat ook waarde heeft voor anderen? Wat zijn de knelpunten, waar liggen de kansen?

Randvoorwaarde 4: ontwikkel nieuwe procedures voor ethische toetsing van zelfonderzoek.

- Onderzoek op welke manier de resultaten van zelfonderzoek publiceerbaar kunnen worden, zonder afbreuk te doen aan de bescherming van individuen zoals geregeld in de wet WMO.

Randvoorwaarde 5: Ontwikkel logistieke infrastructuur.

- Op welke manier kunnen burgers in staat gesteld worden om hun lichaamsmateriaal thuis te af te nemen, te laten onderzoeken op parameters die volgens hen relevant zijn, dan wel in een passende biobank op te slaan voor analyse op een later moment? Welke kansen biedt dit voor zowel productontwikkeling als logistiek.

Randvoorwaarde 6: Educatie van patiënten en zorgprofessionals over zelfonderzoek en Citizen Science.

- Hoe kunnen de vereiste kennis en vaardigheden rondom (het begeleiden van) zelfonderzoek opgenomen worden in de curricula van medische en paramedische opleidingen en methodologen?

Randvoorwaarde 7: maak medische kennis publiek beschikbaar.

- Onderzoek hoe de 'Open Science' beweging patiënten die zelf onderzoek doen maximaal kan ondersteunen in hun toegang tot wetenschappelijke literatuur.

Randvoorwaarde 8: Ontwikkel een lerende infrastructuur om de betekenis van zelfonderzoek voor positieve gezondheid te bekrachtigen.

- Op welke wijze de lerende infrastructuur rondom zelfonderzoek voor positieve gezondheid het beste vorm gegeven kan worden?

84 Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten

Directe link

➤ [Kennisagenda Onderzoek voor en door Patiënten](#)

Organisatie: **Transitieteam patiëntentafel GROZ** — Jaar: **2019** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Een bloemlezing van zelfonderzoek

Het Amsterdam UMC en patiëntenorganisatie Stichting Mijn Data Onze Gezondheid (MD | OG) leiden gezamenlijk een consortium van 11 academische, zakelijke en maatschappelijke partners. www.MijnEigenOnderzoek.nl www.mdog.nl

Randvoorwaarden en kennisvragen voor doorontwikkeling van kennis en producten

Randvoorwaarde 2: Faciliteer een vloeiende benutting van klinische data en 'Real World'-gezondheidsdata door een passende ICT-infrastructuur en ethische Data Governance.

Om zelfonderzoek te laten lopen, moeten er goed verbonden informatiesystemen bestaan die zowel klinische gegevens verbinden met niet-klinische gegevens uit de 'echte wereld', zoals verzameld in gezondheidsapps, e-health apparaten en dagboeknotities. Momenteel gaat de meeste onderzoeks aandacht uit naar het doen van Big Data analyse op bestaande datasets van instituten, en is het moeilijk om de 'Real World' data en zelfonderzoek daar een rol in te laten spelen. Dit vereist onder meer kluisjes voor persoonlijke gezondheidsgegevens (PGO's), die uitgerust zijn met FAIR-gegevenspunten en voldoen aan de MedMij-normen en privacywetgeving. Om de burgercontrole over deze gegevens te verbeteren, is de toestemming idealiter georganiseerd door een Health Data Coöperatie16, een collectieve NUTS-voorziening die in handen is van de leden – patiënten zelf. Deze oplossing stimuleert tegelijkertijd het ethisch secundair gebruik van gezondheidsgegevens door onderzoekers. Een dergelijke NUTS-voorziening beschermt individuen ook tegen de in de toekomst te verwachten massale verzoeken om gezondheidsdata te delen, en vormt een contragewicht tegen de

macht van grote data partijen. Internationaal wordt deze ontwikkeling gekenschetst als humancentric data governance.

- Op welke manier kan een data-infrastructuur worden opgezet waarin de zelf verzamelde gezondheidsdata van patiënten in zijn geheel gekoppeld worden aan de klinische data opgeslagen in registers, zorginstellingen enzovoort? En op welke manier behouden burgers maximale zeggenschap over het gebruik van de data?

Randvoorwaarden en kennisvragen voor doorontwikkeling van kennis en producten

Randvoorwaarde 1: zichtbaar maken van de diversiteit van zelfonderzoek door patiënten en burgers.

- Op welke manier kan een data-infrastructuur worden opgezet waarin de zelf verzamelde gezondheidsdata van patiënten in zijn geheel gekoppeld worden aan de klinische data opgeslagen in registers, zorginstellingen enzovoort? En op welke manier behouden burgers maximale zeggenschap over het gebruik van de data.

Randvoorwaarde 4: ontwikkel nieuwe procedures voor ethische toetsing van zelfonderzoek.

- Wat zijn de noodzaken en de mogelijkheden voor een nieuw sociaal contract, aanvullend op de huidige METC-structuur, dat zelfonderzoek mogelijk maakt en tegelijk de ethiek en (zelf) bescherming van 'patiënten-als-onderzoekers' garandeert?

85 Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?

Directe link

[↗ Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?](#)

Organisatie: **Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Conclusies en aandachtspunten

Aandachtspunten

- Een goede slaap is deels te beïnvloeden door ons eigen gedrag en door aanpassingen in de omgeving en deels niet. Voor beleidsmakers is het relevant om het beïnvloedbare deel centraal te zetten en slaap op te vatten als leefstijlfactor waar interventies op ingezet kunnen worden.
- Naast slaapvoorlichting lijkt het van belang om het toepassen van gedragsregels die bijdragen aan een goede nachtrust (slaaphygiëne) te bevorderen.
- Hoewel slaap als een opzichzelfstaand gezondheidsthema meer aandacht moet krijgen, lijkt het ook van belang om het aan te pakken in samenhang met andere factoren die van invloed kunnen zijn op slaap: Een geïntegreerde aanpak dus. Slaaphygiëne en andere (cognitief) gedragsmatige aanpakken kunnen als aanknopingspunten dienen.

Directe link

➤ [Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?](#)

85 Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?

Organisatie: **Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Conclusies en aandachtspunten

Conclusies

- Uit cijfers over slaapduur en slaapkwaliteit blijkt dat Nederlanders over het algemeen voldoende lang slapen. Toch geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 14 jaar dat 10% minder lang slaapt dan de aanbevolen slaapduur. Slaapklachten, waaronder slapeloosheid en een slechte ervaren slaapkwaliteit komen vaak voor; 6-13% van de 18- tot 65-jarigen met een slaapduur die binnen de norm valt, heeft toch last van slaapklachten. Er zijn verschillende risicogroepen voor slecht slapen (te kort of slechte slaapkwaliteit) aan te duiden: vrouwen, pubers / jongvolwassenen, ouderen, lager opgeleide mensen en Nederlanders met een migratieachtergrond.
- Slecht slapen is van invloed op verschillende aspecten van de volksgezondheid. Zo kan slechte slaap bij volwassenen het risico op negatieve gezondheids- en functionele uitkomsten verhogen, maar gaat dit vooral over het verband tussen slaapduur (te kort of te lang slapen) en een aantal veelvoorkomende aandoeningen (o.a. obesitas, diabetes, kanker en coronaire hartziekte). De relatie tussen slaapduur en andere aspecten van gezondheid en functioneren en de gevolgen van slaapkwaliteit zijn minder goed onderzocht. Daardoor is het bewijs minder overtuigend. In de gevonden studies werden er geen duidelijke patronen gevonden voor specifieke risicogroepen voor verschillende gevolgen van slaap. Slechte slaap bij jeugd is in verband gebracht met verschillende gezondheids- en functionele uitkomsten, maar de kwaliteit van het bewijs over het verband met zowel slaapduur als slaapkwaliteit dient verder onderbouwd te worden.
- Er is in Nederland weinig aandacht voor de preventieve van slaapproblemen. Dit blijkt ook uit het huidige gebrek aan kennis en (bewezen effectieve) aanbod voor preventie. Voor slaap-

stoornissen is er daarentegen meer aanbod en meer kennis voorhanden. Wel worden slaapvoorlichting, slaaphygiëne en gedragsmatige aanpakken gezien als mogelijke aanknopingspunten voor preventie.

Aandachtspunten

- Er is meer kennis nodig over de (lange termijn) samenhang tussen slaapduur enerzijds en gezondheid en functioneren anderzijds. Er is vooral aandacht nodig voor jeugd en voor gezondheidsuitkomsten anders dan veel onderzochte aandoeningen zoals obesitas, diabetes, kanker of coronaire hartziekten. Ook is er onderzoek nodig naar de (lange termijn) samenhang tussen slaapkwaliteit en gezondheid en functioneren bij zowel jeugd als volwassenen. Waarbij er allereerst behoefte is aan een eenduidige definitie van welke aspecten onder slaapkwaliteit vallen.
- Onderzoek is ook van belang om vast te stellen hoe lang iemand slecht moet slapen om negatieve gezondheidsgevolgen te ervaren. Daarbij moet er ook aandacht zijn voor de onderliggende mechanismen, zoals bijvoorbeeld de relatie tussen slaap en overgewicht en de rol van hormonen.
- De ontwikkeling en evaluatie van preventieve interventies voor goede slaap, als een op zichzelf staand gezondheidsthema, zou meer aandacht moeten krijgen, zowel voor jeugd als voor volwassenen. Preventieve interventies voor goede slaap zouden dan nader bekeken moeten worden, zodat we beter weten wat werkt. Er is behoefte is aan een systematisch overzicht van effecten van de in Nederland beschikbare interventies gericht op een goede slaap. Dit geldt voor volwassenen en jeugd. Interventies voor 0-4 jaar zijn deels onderbouwd en opgenomen in richtlijnen (zie JGZ-richtlijn). Met betrekking tot interventies voor overige

85 Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?

Directe link

➤ [Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?](#)

Organisatie: **Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

groepen zijn er enkele in ontwikkeling, in onderzoek of reeds onderzocht. Effecten van onderzoek naar interventies op het gebied van school (latere schooltijden, latere toetstijden, bijvoorbeeld) moeten op een rij gezet worden.

- Preventie gericht op een goede slaap zou zich ook moeten richten op verschillende risicogroepen voor slechte slaap zoals vrouwen, pubers / jongvolwassenen, ouderen, lager opgeleide mensen en Nederlanders met een migratieachtergrond. In de workshops zijn daarnaast vrouwen in de overgang als specifieke doelgroep voor preventie genoemd.
- Er is meer kennis nodig over de samenhang tussen slaap en traditionele leefstijlfactoren (roken, bewegen, voeding, alcohol, zitten, overgewicht) en 'nieuwe' leefstijlfactoren (schermgebruik, flexibel werken, social media). Dit is onder andere van belang voor het ontwikkelen van een passend preventie aanbod.

85 Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?

Directe link

[↗ Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?](#)

Organisatie: **Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Conclusies en aandachtspunten

Conclusies

- Slechte slaap kan hoge economische en maatschappelijke kosten tot gevolg hebben, blijkt uit internationale studies.

Aandachtspunten

- Niet iedereen is zich ervan bewust hoe belangrijk een gezonde slaap is. Er is winst te behalen in het bevorderen van die bewustwording. Daarbij zitten de kansen vooral in duidelijkheid en advies over de factoren die een goede slaap bevorderen en de risicofactoren voor een slechte slaap.
- Voor de Nederlandse situatie moeten de maatschappelijke kosten en baten van een goede en slechte slaap nog goed in kaart gebracht worden.
- Hoewel slaap als een opzichzelfstaand gezondheidsthema meer aandacht moet krijgen, lijkt het ook van belang om het aan te pakken in samenhang met andere factoren die van invloed kunnen zijn op slaap: Een geïntegreerde aanpak dus. Hoewel hier meer kennis over nodig is, valt te denken aan andere leefstijlfactoren, zoals bewegen en alcoholgebruik, maar ook psychische klachten, zoals stress of piekeren. Voor volwassenen zouden eerstelijns-professionals (o.a. huisarts, POH-GGZ, psycholoog) hier een belangrijke rol in kunnen spelen. Bij jeugd zouden dat JGZ en onderwijs professionals kunnen zijn.

85 Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?

Directe link

[↗ Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?](#)

Organisatie: **Trimbos Instituut, Hersenstichting en RIVM** — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

[↓ Gezondheidsdata](#)

Conclusies en aandachtspunten

Aandachtspunten

- Tot slot een aandachtspunt die aanvullend genoemd werd tijdens de expertmeeting en de NCVGZ-workshops over slaap: Er is veel aandacht voor slaap in de media en veel burgers meten zelf hun slaapduur en slaapkwaliteit met bijvoorbeeld fitbits of slaapapps. De informatie die deze meetinstrumenten opleveren wordt ingebracht in de zorg. Er is behoefte aan wetenschappelijke kennis over de waarde van deze instrumenten, zodat we duidelijkheid kunnen verschaffen aan gebruikers, zorgprofessionals en onderzoekers.

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

[↗ Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

3. Risico- en beschermende factoren alcoholgebruik

3b. Omgevingsfactoren - Het gezin

De ouderlijke opvoedstijl heeft ook invloed op het alcoholgebruik van jongeren. Een autoritatieve opvoedstijl is een beschermende factor van alcoholgebruik bij jongeren, terwijl een autoritaire, permissieve of verwaarlozende opvoedstijl risicofactoren zijn. Een afkeurende houding van ouders ten aanzien van alcoholgebruik vormt ook een beschermende factor van alcoholgebruik bij jongeren, indien deze zich vertaalt naar het stellen van regels, monitoring en voorbeeldgedrag. Een goedkeurende houding daarentegen is een risicofactor. Tenslotte vormen verslavingsproblemen bij ouders een risicofactor voor alcoholgebruik bij jongeren.

5. Alcohol en verkeer – Preventie rijden onder invloed

Een betere profilering van de alcoholovertreders kan helpen om betere preventiemaatregelen te ontwikkelen of te zorgen voor een betere aansluiting van strafrechtelijke en bestuursrechtelijke maatregelen voor deze doelgroep. Het is daarbij belangrijk om niet alleen te richten op de feitelijke alcoholovertreders (al dan niet in combinatie met drugs), maar ook op toekomstige en potentiële alcoholovertreders. Daarnaast is het belangrijk om gedragsverandering te stimuleren.

6. Vroegsignalering en interventies in settings

Vroegsignalering

Brief Interventions zijn kortdurende interventies om mensen te motiveren tot gedragsverandering. Screening and Brief Interventions (SBIs) maken veelal gebruik van motiverende gespreksvoering. Onderdelen van SBIs zijn onder andere het geven van persoonlijke feedback en advies op basis van antwoorden op een screeningstest over onderwerpen zoals een persoonlijk drinkprofiel, risicofactoren van alcoholgebruik en normatieve vergelijkingen. SBIs kunnen tijdens een gesprek (face-to-face), via een folder, online op een laptop (e-health) of online op een mobiele telefoon (m-health) worden aangeboden.

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

➤ [Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

Vijf belangrijkste kennisvragen per onderzoeksthema

2. Komt het gebruik van alcoholvrije dranken bovenop het gebruik van alcoholhoudende drank of vervangt het de consumptie van alcohol, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen? (Vroegsignalering en interventies in settings)
5. Welke persoonsgebonden factoren spelen een rol in de ontwikkeling, herstel en terugval van de verschillende stadia van alcoholgebruik, en wat is de rol van comorbiditeit en functioneren hierop? (Alcoholgebruik onder Nederlandse bevolking)

1. Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking

Monitoringsonderzoek naar het alcoholgebruik onder de Nederlandse Bevolking – Kennisvragen

1. Hoe ontwikkelt het alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) zich bij risicogroepen (e.g. jongeren: 16-18 jaar; studenten: 18-25 jaar) en kwetsbare groepen (e.g. zwangere en borstvoeding gevende vrouwen; ouderen) in 2023-2040?
2. Hoe ontwikkelt het alcoholgebruik zich (in combinatie met één of meerdere andere middelen) bij mogelijke specifieke kwetsbare groepen, zoals personen met een LVB, personen met intergenerationale problematiek (KOPP/KOV); personen met lichamelijke en/of mentale aandoeningen; en (arbeids)migranten uit Midden- en Oost-Europa in 2023-2040?
3. Wat is de invloed van veranderingen in de samenstelling van de Nederlandse bevolking (e.g. toename aantal migranten) op het alcoholgebruik per hoofd van de Nederlandse bevolking?
4. Wat is de ernst en de omvang van de risicogroepen van alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) die nieuw geïdentificeerd en gekarakteriseerd zijn (e.g. sportfans) in 2023-2040?

5. Wat is de ernst en de omvang van het niet-geregistreerd alcoholgebruik in Nederland?
6. Hoe kunnen nieuwe onderzoeksmethoden en -technieken (e.g. prognostisch modelleren, epigenetica) ingezet worden om risicogroepen van alcoholgebruik te identificeren en te karakteriseren.

Drinkpatronen – Kennisvragen

3. Wat is de interactie tussen medicijngebruik en overmatig alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) met betrekking tot negatieve lichamelijke en mentale gezondheidsuitkomsten onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
4. Welke persoonsgebonden factoren spelen een rol in de ontwikkeling, herstel en terugval van de verschillende stadia van alcoholgebruik, en wat is de rol van comorbiditeit en functioneren hierop?
5. Wat zijn betrouwbare indicies (e.g. demografische kenmerken, persoonskenmerken) voor het inzetten van universele / selectieve / geïndiceerde alcoholpreventie voor de verschillende stadia van alcoholgebruik?

2. Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij

Individuele schade – Kennisvragen

1. In hoeverre zijn de veranderingen in de structuur (volume van de grijze stof) van de hersenen door overmatig alcoholgebruik door jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar) blijvend van aard?

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

➤ [Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

2. Wat is de relatie tussen overmatig alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) en slechte leerprestaties, schoolverzuim en schooluitval bij jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar), en wat zijn verschillen naar geslacht en opleidingsniveau?
3. Wat is de relatie tussen drinktempo en overmatig en/of zwaar alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen?
4. Wat is de levensverwachting van volwassen drinkers ten opzichte van rokers en personen met (ernstig) obesitas?
5. Wat is de drievoudige interactie tussen overmatig alcoholgebruik, roken en (ernstig) obesitas met betrekking tot negatieve lichamelijke en mentale gezondheidsuitkomsten onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
6. Wat zijn effectieve interventies om alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) bij jongeren en (jong)volwassenen te verminderen?
7. Wat is de relatie tussen overmatig alcoholgebruik en lichamelijke (e.g. kanker) en/of mentale aandoeningen (e.g. depressie), en wat zijn verschillen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau?
8. Wat is de relatie tussen de verschillende stadia van alcoholgebruik en zeldzame kankersoorten?

Maatschappelijke schade – Kennisvragen

1. Wat is de ernst en de omvang van alcoholische schade aan anderen in de setting gezin, e.g. beschadiging van de foetus door alcoholgebruik tijdens de zwangerschap of kinderen en partners van drinkers die slachtoffer zijn van huiselijk geweld?
6. Wat is de prevalentie van het Foetaal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) en het Fetal Alcohol Syndrome (FAS) in Nederland?

8. Wat is de schade van alcoholgebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap voor het (on)geboren kind en is dit afhankelijk van de duur en het stadia van alcoholgebruik?

3. Risico- en beschermende factoren alcoholgebruik

Persoonsgebonden factoren – Kennisvragen

1. Wat is de relatie tussen genetische factoren en alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen), en in interactie met omgevingsfactoren?
2. Hoe kan de leeftijd van alcoholinitiatie uitgesteld worden van de vroege adolescentie naar de late adolescentie?
3. Hoe kunnen expliciete en impliciete alcoholgerelateerde cognities toegepast worden als technieken en methodes in alcoholinterventies en wat is de effectiviteit ervan?
4. Wat is de relatie tussen verschillende vormen van stress en de verschillende stadia van alcoholgebruik?

3. Risico- en beschermende factoren alcoholgebruik

3b. Omgevingsfactoren – Kennisvragen

1. Zijn alcoholgerelateerde cognities (kennis, sociale normen, verwachtingen) bij jonge kinderen voorspellers van alcoholinitiatie in de adolescentie?
2. Wat is de invloed van blootstelling aan ouderlijk alcoholgebruik op de ontwikkeling van alcoholgerelateerde cognities (kennis, sociale normen, verwachtingen) bij jonge kinderen en de invloed hiervan op alcoholinitiatie in de adolescentie?
3. Wat zijn de beschermende en risicofactoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik (i.e. alcoholinitiatie; matig alcoholgebruik; overmatig alcoholgebruik; zwaar drinken, waarom-

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

➤ [Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

der binge drinken; problematisch alcoholgebruik, alcoholstoornis), en zijn deze factoren anders bij risico- en kwetsbare groepen?

4. Wat zijn voorspellende factoren van transities tussen de verschillende stadia van alcoholgebruik (e.g. van alcoholinitiatie naar alcoholstoornis of van zwaar drinken naar matig drinken), en zijn deze factoren anders bij risico- en kwetsbare groepen?

6. Vroegsignalering en interventies in settings

Vroegsignalering – Kennisvragen

3. Wat zijn de effecten van Screening and Brief Interventions (SBIs) op niet zelf gerapporteerde uitkomstmaten, zoals ongelukken, leverschade, SEH opnames?
4. Bij welke (risico)groepen kan screening alleen (e.g. wekelijks invullen van een vragenlijst over alcoholgebruik) als effectieve alcoholinterventie worden geïmplementeerd om het alcoholgebruik te verminderen?

Interventies in settings – Schoolsetting

Kennisvragen

1. Wat zijn de werkzame elementen van effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies en hoe kunnen zij geïmplementeerd worden bij jongeren en jongvolwassenen (18-25 jaar, waaronder studenten)?
2. Wat zijn de werkzame elementen van effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies voor kwetsbare groepen: personen met een LVB, personen met intergenerationele problematiek (KOPP/KOV) en personen in het Speciaal Onderwijs (e.g. VO, Praktijkonderwijs en mbo, niveau 1 en 2)?

4. Hoe behouden we de effectiviteit van selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?

7. Wat zijn de werkzame elementen van effectief alcoholbeleid voor PO/VO/mbo/hbo/universiteiten en hoe dient dit beleid geïmplementeerd te worden?

7. Alcohol en sport

Kennisvragen

1. Leidt (online) blootstelling aan reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken via sportsponsoring tot alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in Nederland?
4. Welke interventies zijn effectief in het verminderen van alcoholgebruik in sportkantine bij jongeren en (jong)volwassenen?
6. Welke internationale effectieve interventies kunnen naar de Nederlandse situatie vertaald worden om het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in de sportsetting te voorkomen en/of te verminderen?

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

➤ [Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

1. Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking

Monitoringsonderzoek naar het alcoholgebruik onder de Nederlandse Bevolking

Landelijk monitoringonderzoek naar het alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking wordt momenteel structureel middels vragenlijsten gemeten bij:

- Jongeren (12-16 jarigen) middels de tweejaarlijkse uitvoering van het Peilstationsonderzoek Scholieren (Peil) (Rombouts et al., 2020) of de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) studie.
 - Volwassenen (18 jaar en ouder) middels de jaarlijkse uitvoering van de Gezondheidsenquête binnen de Leefstijlmonitor (CBS, 2022).
- Daarnaast worden er regelmatig (c, d en e) en incidenteel (f) prevalentiecijfers van alcoholgebruik gemeten bij risicogroepen (c en d) en kwetsbare groepen⁴ (e en f):
- Jongeren: 16-18 jaar middels de Middenmonitor mbo-hbo.
 - Jongvolwassenen: studenten middels de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs en uitgaanders middels het Grote Uitgaansonderzoek.
 - Zwangere en borstvoeding gevende vrouwen middels de Monitor Zwangerschap en Middelengebruik.
 - Ouderen, waaronder 55-plussers.

Andere specifieke risicogroepen en kwetsbare groepen waarbij incidenteel prevalentiecijfers van het alcoholgebruik worden gemeten zijn:

- Personen met intergenerationale problematiek (i.e. kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en/of verslaving (KOV)).
- Personen met somatische (diabetes, kanker) of psychische aandoeningen (angst, depressie).

- Personen met comorbiditeit (alcoholgebruik en gedragsstoornis; alcoholgebruik en antisociale persoonlijkheidsstoornis).
- Personen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en personen in het Speciaal Onderwijs.
- Migranten, met name jonge vluchtelingen en arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa.

Er wordt momenteel geen structureel landelijk monitoringsonderzoek uitgevoerd naar het alcoholgebruik bij specifieke risico- en kwetsbare groepen met uitzondering van EXPLORE, een landelijk onderzoek naar middelengebruik bij scholieren in het Praktijkonderwijs en Voortgezet Speciaal Onderwijs, de residentiële jeugdhulp en justitiële jeugdinrichtingen.

Interventies in settings

Zorgsetting – Kennisvragen

- Hoe vaak worden er screeningsinstrumenten (e.g. ASSIST, AUDIT, CRAFFT) gebruikt om overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik in de eerstelijnszorg te signaleren, en wat zijn beweegredenen daarvoor?

Implementatie

Vijf belangrijkste kennisvragen per onderzoeksthema

- Hoe kunnen de beschermende factoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik geïmplementeerd worden in alcoholpreventie voor de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen? (Risico- en beschermende factoren van alcoholgebruik)

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

[↗ Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

3. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het inbedden van effectieve alcohol-interventies in het aanbod van effectieve leefstijlinterventies? (Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij)?
4. Wat is de ernst en de omvang van alcoholische schade aan anderen in de setting zorg, e.g. mede-weggebruikers die slachtoffer zijn van rijden onder invloed van alcohol en/of drugs en belanden op de SEH? (Beleidsmaatregelen)

2. Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij

Monitoringsonderzoek naar het alcoholgebruik onder de Nederlandse Bevolking

Drinkpatronen – Kennisvragen

1. Hoe kunnen uniforme definities van de verschillende stadia van alcoholgebruik en uniforme standaardglazen alcohol in onderzoek en communicatie tot stand komen?
2. Hoe zouden de uniforme definities van de verschillende stadia van alcoholgebruik en uniforme standaardglazen alcohol eruit moeten zien?

Maatschappelijke schade – Kennisvragen

2. Wat is de ernst en de omvang van alcoholische schade aan anderen in de setting werk, e.g. werkgevers/werknemers die schade ondervinden van overmatig drinkende werknemers / werkgevers?
5. Wat is de ernst en omvang van alcohol en drugs geïnduceerde geweld in Nederland?
7. Hoe kunnen personen met een FASD / FAS beter opgespoord worden in de verschillende settings (school, wijk, werk en zorg)?

9. Hoe kunnen vrouwen die zwanger zijn, maar dit nog niet weten, effectief door voorlichting en educatie worden bereikt?

3. Risico- en beschermende factoren alcoholgebruik

Omgevingsfactoren – Kennisvragen

5. Hoe kunnen de beschermende factoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik geïmplementeerd worden in alcoholpreventie voor de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
6. Hoe bereik je ouders en hoe kun je hen stimuleren om met elkaar in gesprek te gaan over de rol van opvoeding in het alcoholgebruik van hun kinderen?

4. Beleidsmaatregelen

Kennisvragen

1. Hoe beïnvloeden de vertegenwoordigers van de alcoholindustrie het alcoholbeleid in Nederland?
2. Wat zijn de lobbyactiviteiten van vertegenwoordigers van de alcoholindustrie en hoe ontwikkelen die zich in 2023-2040?
3. Welke frames en voor- en tegenargumenten worden er door gezondheidspartijen en vertegenwoordigers van de alcoholindustrie gebruikt voor het implementeren van alcoholbeleid?
4. Hoe wordt landelijk, regionaal en lokaal alcoholbeleid op politiek-bestuurlijk niveau bepaald en beïnvloed?

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Directe link

➤ [Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

5. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor interdepartementaal landelijk, regionaal en lokaal alcoholbeleid?
6. Hoe kan landelijk alcoholbeleid vertaald worden naar regionaal en lokaal alcoholbeleid, en wat zijn best practices voor gemeenten?
7. Wat zijn (juridische) belemmerende en bevorderende factoren voor gemeenten voor het implementeren van regionaal en lokaal alcoholbeleid?

Beleidsmaatregelen – Prijsverhoging – Kennisvragen

1. Hoe ontwikkelt de prijs van alcoholhoudende drank zich over tijd in Nederland (2000-2040)?
2. In hoeverre is goedkope alcoholhoudende drank in Nederland beschikbaar en welke prijzen worden daarbij gehanteerd? Trimbos-instituut
3. Welke risicogroepen zijn gevoelig voor lage prijzen en prijsacties van alcoholhoudende drank en wat betekent dit voor hun alcoholgebruik en de maatschappelijke kosten door alcoholgebruik?
4. In hoeverre kan MUP sociaaleconomische gezondheidsverschillen tussen groepen in de maatschappij verkleinen?
5. Wat zijn de effecten van prijsacties van maximaal 25 procent korting op alcoholhoudende drank in de detailhandel voor a) de verkoop van alcoholhoudende drank in Nederland en b) het alcoholgebruik onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
6. Wat zijn (juridische) belemmerende en bevorderende factoren voor alcoholregulering om alcoholgebruik en gerelateerde schade te verminderen in Nederland, daarbij rekening houdend met kennis over internationaal, Europees en nationaal recht?

Beleidsmaatregelen – Reclame – Kennisvragen

1. Hoe kan een verbod of vergaande beperkingen op online alcoholreclame, vooral via sociale media, gehandhaafd worden, en wat zijn best practices uit het buitenland?
2. Hoeveel alcoholvrije dranken worden er in de horeca geconsumeerd in Nederland?
3. Wat is de omvang en het bereik van reclames voor alcoholvrije dranken via sociale media en via sportsponsoring in Nederland?
4. Stappen niet-drinkers door het bestaan van (reclame van) alcoholvrije dranken sneller over op alcoholhoudende drank of gebruiken alcoholconsumenten hierdoor vaker alcoholvrije dranken in plaats van alcoholhoudende drank?
5. Komt het gebruik van alcoholvrije dranken bovenop het gebruik van alcoholhoudende drank of vervangt het de consumptie van alcohol, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
6. Zijn alcoholvrije dranken een goed alternatief voor mensen met (ex)verslavingsproblematiek of vergroot dit gebruik de kans op een terugval naar het gebruik van alcoholhoudende drank?

Maatregelen over alcoholreclame – Kennisvragen

1. Is er draagvlak voor veranderingen in beleidsmaatregelen over reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?
2. Welke veranderingen in beleidsmaatregelen over reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken zijn er doorgevoerd in 2023-2040?

1

2

3

4

5

6

7

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Directe link

➤ [Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

Beschikbaarheid van alcohol en verantwoorde verstrekking - Kennisvragen

1. Hoe ontwikkelt het aantal verkooppunten en de openingstijden van alcoholhoudende drank zich in Nederland in 2023-2040, en wat is het effect ervan op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in Nederland?
2. Wat is het effect van het beperken van de openingstijden en de schenktijden in de horeca en de supermarkten op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in Nederland?
3. Is er draagvlak voor een beperking van het aantal verkooppunten (e.g. sportkantines, vliegvelden) en de openingstijden van alcoholhoudende drank in Nederland, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?
4. Hoeveel legale, illegale en niet-officiële verkooppunten van alcoholhoudende drank zijn er in Nederland in 2023-2040?
5. Hoeveel 'zuipketen' zijn er in Nederland en hoe vaak worden zij gebruikt door jongeren en jongvolwassenen in 2023-2040?
6. (Indien er geen leeftijdsverificatiesysteem voor de online verkoop van alcoholhoudende drank ontwikkeld kan worden (de Jong, 2021)). Is er draagvlak voor een verbod op online verkoop van alcoholhoudende drank, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?
7. Wat is het effect van de grootte van de porties en verpakkingen van alcoholhoudende dranken op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen?
8. Wat zijn de effecten van blurring met alcohol op de volksgezondheid en veiligheid onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen, zoals jongeren, zwangere vrouwen en mensen met (ex)verslavingsproblematiek?

Leeftijdsgrens voor alcoholverkoop - Kennisvragen

1. In hoeverre houden de verschillende verstrekkers van alcoholhoudende drank zich aan de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de alcoholverkoop in de periode 2023-2040?
2. Welke beleidsmaatregelen en interventies kunnen worden geïmplementeerd om wederverstrekking te verminderen?
3. Is er draagvlak voor een alcoholvrije thuisomgeving onder ouders, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?
4. Wat zijn effectieve sturingsmogelijkheden voor de verbetering van de naleving van de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de verschillende verstrekkers van alcoholhoudende drank?

Verantwoorde verstrekking - Kennisvragen

1. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken in de sportkantines, horeca en bij publieksevenementen en festivals bij dronkenschap?
2. In hoeverre wordt er in de horeca, sportkantines en bij publieksevenementen en festivals doorgeschonken aan dronken klanten in de periode 2023-2040?
3. Wat zijn de effecten van een toename van de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken in de horeca, sportkantines en bij publieksevenementen en festivals bij dronkenschap op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in 2023-2040?

Alcohol etikettering - Kennisvragen

1. Wat zijn de effecten van productinformatie en gezondheidsinformatie en -waarschuwingen op etiketten van alcoholhoudende drank op: Bewustwording over alcohol schade, intentie

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Directe link

[↗ Kennisagenda Alcoholpreventie](#)Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

om alcoholgebruik te verminderen en daadwerkelijk alcoholgebruik, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?

2. Is er draagvlak voor het verplicht vermelden van productinformatie op etiketten van alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
3. Is er draagvlak voor het verplicht vermelden van gezondheidswaarschuwingen op etiketten van alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking (inclusief bij risico- en kwetsbare groepen), en op welke thema's (e.g. alcohol en kanker: 'alcoholgebruik veroorzaakt kanker')?
4. (Indien alcohol etikettering niet wordt ingevoerd in Nederland) Hoeveel procent van de alcoholhoudende drank bevatten etiketten met productinformatie en gezondheidsinformatie en -waarschuwingen in de periode 2023-2024?
5. Wat zijn de effecten van neutrale verpakkingen voor alcoholhoudende drank op: Bewustwording over alcohol schade, intentie om alcoholgebruik te verminderen en daadwerkelijk alcoholgebruik, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
6. Is er draagvlak voor het verplicht invoeren van neutrale verpakkingen voor alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?

5. Alcohol en verkeer

Kennisvragen

1. Wat is de ernst en omvang van alcoholgerelateerde doden en gewonden onder het totale aantal verkeersslachtoffers in de periode 2023-2040?

2. Wat is de aard en het drinkpatroon van alcoholovertreders in het verkeer binnen de verslavingsreclassering, en welke (strafrechtelijke, bestuursrechtelijke en ander soortige preventie) interventies sluiten daarop aan?
3. Wat zijn effectieve maatregelen vanuit het strafrecht voor bestuurders die niet deel nemen aan educatieve maatregelen binnen het bestuursrecht?
4. Welke criteria kunnen opgesteld worden over de zichtbaarheid, de aankondiging en de berichtgeving achteraf van alcoholcontroles?
5. Hoe kan een strategie voor jongeren en volwassenen die onder invloed van alcohol in de auto stappen gecocreëerd en geïmplementeerd worden, zoals bijvoorbeeld een aanspreekprotocol voor vriendengroepen en professionals in de horeca, op festivals en in sportkantines?

6. Vroegsignalering en interventies in settings

Vroegsignalering – Kennisvragen

1. Wat zijn kenmerken van professionals die succesvol werken aan vroegsignalering van alcoholproblematiek?
2. Hoe kunnen effectieve SBIs voor jongeren en (jong)volwassenen in real-life geïmplementeerd worden in de verschillende settings (i.e. school, wijk, werk, zorg)?
5. Hoe kan de verkeerssetting bijdragen aan vroegsignalering van alcoholproblematiek?
6. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het inbedden van effectieve alcoholinterventies in het aanbod van effectieve leefstijlinterventies?
7. Wat zijn kansen en bedreigingen voor vroegsignalering en alcoholpreventie in leefstijlgerelateerde opleidingen?

1

2

3

4

5

6

7

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

➤ [Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

Schoolsetting – Kennisvragen

- In hoeverre zijn effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies bij jongvolwassenen (18-25 jaar, waaronder studenten) geïmplementeerd, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?
- Hoe kunnen we ouders van (kwetsbare groepen) jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar) bereiken (kanalen) en betrekken (methoden en technieken) bij het ontwikkelen van alcoholinterventies?
- Hoe kunnen jeugdartsen en -verpleegkundigen, school / studentenpsychologen, mentoren, zorg coördinatoren, schoolmaatschappelijke werkers, medewerkers van het School Ondersteuning Team, preventiewerkers van instellingen voor verslavingszorg en ervaringsdeskundigen ingezet worden voor het opsporen van alcoholgebruik bij jongeren en jongvolwassenen?

Wijksetting – Kennisvragen

- Wat is de effectiviteit van de STAD-aanpak om het alcoholgebruik bij jongvolwassenen in de uitgaanssetting te verminderen?
- Wat zijn de werkzame elementen van de STAD-aanpak om het alcoholgebruik bij jongvolwassenen in de uitgaanssetting te verminderen en hoe kan deze aanpak geïmplementeerd worden in Nederland?
- Welke internationale effectieve wijkgerichte interventies kunnen naar de Nederlandse situatie vertaald worden om het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen te voorkomen en/of te verminderen?

Werksetting – Kennisvragen

- Wat zijn de werkzame elementen van effectief werkgeversbeleid om de afnemende arbeidsproductiviteit van werknemers (en werkgevers) door alcoholgebruik te verhogen, en hoe kan dit geïmplementeerd worden bij werkgevers?
- Hoe kunnen SBIs voor ouderen in real-life geïmplementeerd worden in de verschillende settings (i.e. wijk, werk, zorg)?

Kwetsbare beroepsgroepen – Kennisvragen

- Hoe verhoudt zich het alcoholgebruik onder specifieke beroepsgroepen, zoals militairen, tot het alcoholgebruik van de algemene Nederlandse bevolking?
- Welke beroepsgroepen kunnen er geïdentificeerd worden als risicogroep voor overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik?
- Welke effectieve SBIs bestaan er voor specifieke beroepsgroepen, zoals militairen en artsen, en hoe kunnen zij in real-life geïmplementeerd worden?
- Wat zijn de werkzame elementen van effectieve SBIs voor specifieke beroepsgroepen, zoals militairen en artsen, en hoe kunnen deze elementen gebruikt worden binnen de eerste- en tweedelijnszorg.

Zorgsetting – Kennisvragen

- Is er draagvlak bij professionals in de eerstelijnszorg (e.g. huisartsen, praktijkondersteuners, psychologen bij een consultatiebureau, verloskundigen, thuisverplegers, maatschappelijk werkers) en tweedelijnszorg (e.g. SEH, GZ- / KP-psychologen, psychotherapeuten, gynaeco-

86 Kennisagenda Alcoholpreventie

Organisatie: **Trimbos Instituut** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

➤ [Kennisagenda Alcoholpreventie](#)

logen) om overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen te signaleren en te verminderen middels SBIs.

Voorlichting en educatie – Massamediale campagnes – Kennisvragen

Massa-mediale campagnes (e.g. NIX18; IkPas; 40 dagen geen druppel, Dranquilo) zijn een vorm van preventie waarbij een groot deel van het algemeen publiek bereikt kan worden. Massa-mediale campagnes zijn niet effectief in het verminderen van alcoholgebruik, maar ze kunnen wél veranderingen bewerkstelligen in de kennis over alcohol schade, de houding ten aanzien van alcoholgebruik en overtuigingen over alcohol.

1. Hoe dient een massamediale campagne eruit te zien om kennis en bewustwording over alcohol schade, met name binge drinken, te verhogen onder de algemene Nederlandse bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong)volwassenen en (auto)bestuurders?
2. Hoe dient een massa-mediale campagne eruit te zien om een afkeurende houding ten aanzien van alcoholgebruik, met name binge drinken, te ontwikkelen en/of te versterken onder de algemene Nederlandse bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong)volwassenen en (auto)bestuurders?
3. Wat is de effectiviteit van de IkPas / 40 dagen geen druppel campagne op de kennis en bewustwording over alcohol schade bij ouderen?
4. Welke massamediale campagnes zijn er in de EU / USA die zich richten op het verminderen van alcoholgebruik bij de algemene bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong)volwassenen en (auto)bestuurders?

Berichtgeving in de media – Kennisvraag

1. Wat is het effect van gezondheidsadviezen over alcoholgebruik en welke rol speelt de (ingeschatte) haalbaarheid van deze adviezen bij het creëren van draagvlak?

7. Alcohol en sport

Kennisvragen

2. Is er draagvlak voor de verkoop van bier met een laag alcoholgehalte en/of alcoholvrije dranken in plaats van de verkoop van bier met een hoog alcoholgehalte (>3,5%) tijdens nationale, regionale en lokale wedstrijden van sportbonden en -verenigingen, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?
3. Op welke manier kan de naleving van de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende drank en doorschenken bij dronkenschap worden verbeterd in de sportkantines?
5. Is er draagvlak voor alcoholvrije sportbonden en -verenigingen, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?
6. Welke internationale effectieve interventies kunnen naar de Nederlandse situatie vertaald worden om het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in de sportsetting te voorkomen en/of te verminderen?

87 Kennissynthese vermoeidheid

Organisatie: **UM i.o. ZonMw en SGF*** — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

- [Kennissynthese vermoeidheid](#)
- [Meer onderzoek en aandacht nodig naar oorzaken en behandeling van vermoeidheid](#)

Deze kennissynthese richtte zich enkel op volwassen personen met één of meerdere chronische ziekten. Ernstige vermoeidheid kan echter ook bij kinderen en adolescenten voorkomen. Een aparte kennissynthese hierover is raadzaam.

Voornaamste conclusies en aanbevelingen

6.2 Onderzoek en behandeling nog suboptimaal

Het aantal studies gericht op de effectiviteit van monodisciplinaire interventies ter vermindering van ernstige vermoeidheid is erg beperkt en veelal van een lage methodologische kwaliteit. De effectiviteit van multidisciplinaire interventies op ernstige vermoeidheid is nooit samengevat in een systematisch literatuuroverzicht. Daarentegen is wel een veelheid aan uiteenlopende interventies onder de loep genomen. De kwaliteit van de beschikbare data beperkt de interne en externe validiteit van deze gegevens. Desalniettemin lijken interventies gericht op het psychologisch welbevinden middels mindfulness en/of cognitieve gedragstherapie een gunstig effect te kunnen hebben op de mate van vermoeidheid. Dit is echter maar in een beperkt aantal chronische ziekten bestudeerd. De overige interventies (onder meer fysieke training en farmacotherapie) is in beperktere mate bestudeerd in verschillende chronische ziekten met zeer wisselende resultaten. De variatie in effectiviteit heeft mogelijk ook deels te maken met het feit dat ernstige vermoeidheid lang niet in alle studies als inclusie criterium is toegepast. Hierdoor was er geen ruimte tot verbetering. Verder lijken meerdere factoren de oorzaak te kunnen zijn van de ernstige vermoeidheid en dit kan verschillen tussen personen. Hierdoor is er een reële kans dat een monodisciplinaire benadering van ernstige vermoeidheid slechts gedeeltelijk effectief is.

Een groots opgezet, landelijk, interdisciplinair onderzoeksprogramma gericht op de onderliggende oorzaken en de behandeling van ernstige vermoeidheid bij chronisch zieken lijkt zeer wenselijk. Een ziekte-overstijgende aanpak verdient de aanbeveling.

6.3 Kansen op verbetering

De volgende onderwerpen verdienen verder wetenschappelijk onderzoek:

Preventie / ontstaansfactoren / factoren die vermoeidheid in stand houden

- Wanneer ontstaat ernstige vermoeidheid bij personen met één of meerdere chronische ziekten? Was de ernstige vermoeidheid reeds aanwezig op het moment van de eerste diagnose van de chronische ziekte?
- Is ernstige vermoeidheid te voorkomen bij personen met één of meerdere chronische ziekten?
- Waarom ervaren en rapporteren vrouwen meer ernstige vermoeidheid dan mannen?
- Wat is de mogelijke invloed van hormonale verschillen tussen vrouwen en mannen op de mate van vermoeidheid?
- Welke ziekte-specifieke factoren veroorzaken en/of houden de ervaren ernstige vermoeidheid in stand houden bij mensen met één of meerdere chronische ziekten? Of en in hoeverre speelt een suboptimale behandeling van het primair onderliggend lijden en/of van de bijkomende aandoeningen hierbij een rol?
- Of en in hoeverre speelt een interactie van verschillende chronische ziekten een mogelijk rol bij het ontstaan en/of in stand houden van ernstige vermoeidheid?

* UM: Universiteit Maastricht
SGF: de Samenwerkende Gezondheidsfondsen

87 Kennissynthese vermoeidheid

Directe link

- [Kennissynthese vermoeidheid](#)
- [Meer onderzoek en aandacht nodig naar oorzaken en behandeling van vermoeidheid](#)

Organisatie: **UM i.o. ZonMw en SGF*** — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

- Wat is het effect van een onvoorziene, acute ziekenhuisopname omwille van een tijdelijke verslechtering van een chronische ziekte op de mate van vermoeidheid?
- Welke algemene fysieke, emotionele, sociale en seizoensgebonden factoren veroorzaken en/of houden de ervaren ernstige vermoeidheid in stand bij mensen met één of meerdere chronische ziekten?
- Wat is het effect van voeding op vermoeidheid?
- Wat is het effect van omgevingsfactoren (geluid, stof,...) op de mate van vermoeidheid?

Diagnostiek van ernstige vermoeidheid

- Wat is de beste manier om ernstige vermoeidheid uit te vragen? Hoe vaak dient vermoeidheid te worden uitgevraagd om de dagelijkse variabiliteit te begrijpen?
- Hoe kunnen chronisch zieken zelf vermoeidheid monitoren?
- Welke (combinatie van) biomarkers kunnen worden gebruikt om ernstige vermoeidheid te objectiveren?
- Waarom en wanneer wordt ernstige vermoeidheid chronisch (>6 maanden)? Welke factoren dragen hiertoe bij?
- Hoe verhoudt ernstige vermoeidheid zich tot andere dagelijkse klachten die personen met één of meerdere chronische ziekten ervaren?

Impact van ernstige vermoeidheid

- Of en in hoeverre heeft vermoeidheid een toegevoegde waarde in het voorspellen van het verloop van de chronische ziekte, zorgconsumptie, werkproductiviteit en mortaliteit?
- Wat is de invloed van de ernstige vermoeidheid op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven bij personen met één of meerdere chronische ziekten?
- Hoe gaan personen met ernstige vermoeidheid hier dagelijks mee om? Of en in hoeverre bepaalt de coping stijl de mate van ervaren vermoeidheid? Of en in hoeverre is er steun en begrip vanuit de naaste omgeving?
- Wat is de impact van ernstige vermoeidheid op de arbeidscapaciteit van personen met één of meerdere chronische ziekten?
- Hoe kan de bedrijfsgeneeskunde bijdragen aan het vergroten van de arbeidsparticipatie van personen met één of meerdere chronische ziekten?

Interventies

- Welke combinatie van persoonsgerichte behandelingen heeft positief effect op de ervaren vermoeidheid bij personen met één of meerdere chronische ziekten?
- Welke (medicamenteuze en niet-medicamenteuze) behandelingen veroorzaken of verergeren de mate van vermoeidheid?
- Of en in hoeverre is de respons op de persoonsgerichte behandelingen verschillend tussen chronische ziekten met en zonder een sterk progressief verloop?

* UM: Universiteit Maastricht
SGF: de Samenwerkende Gezondheidsfondsen

87 Kennissynthese vermoeidheid

Organisatie: **UM i.o. ZonMw en SGF*** — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

- [Kennissynthese vermoeidheid](#)
- [Meer onderzoek en aandacht nodig naar oorzaken en behandeling van vermoeidheid](#)

Voornaamste conclusies en aanbevelingen

6.3 Kansen op verbetering

Een groots opgezet, landelijk, interdisciplinair onderzoeksprogramma gericht op de onderliggende oorzaken en de behandeling van ernstige vermoeidheid bij chronisch zieken lijkt zeer wenselijk. Een ziekte-overstijgende aanpak verdient de aanbeveling.

De volgende onderwerpen verdienen verder wetenschappelijk onderzoek:

Diagnostiek van ernstige vermoeidheid

- Wat is de beste manier om ernstige vermoeidheid uit te vragen? Hoe vaak dient vermoeidheid te worden uitgevraagd om de dagelijkse variabiliteit te begrijpen?
- Hoe kunnen chronisch zieken zelf vermoeidheid monitoren?
- Welke (combinatie van) biomarkers kunnen worden gebruikt om ernstige vermoeidheid te objectiveren?
- Waarom en wanneer wordt ernstige vermoeidheid chronisch (>6 maanden)? Welke factoren dragen hiertoe bij?
- Hoe verhoudt ernstige vermoeidheid zich tot andere dagelijkse klachten die personen met één of meerdere chronische ziekten ervaren?

Implementatie

Voornaamste conclusies en aanbevelingen

6.3 Kansen op verbetering

Naar schatting hebben dus miljoenen personen in Nederland dagelijks last van vermoeidheid. Dit betekent dat deze personen dagelijks een onaangenaam gevoel ervaren, dat kan variëren van een gebrek aan energie tot totale uitputting en interfereert met het vermogen van individuen om te functioneren aan hun normale capaciteit. Helaas krijgt ernstige vermoeidheid nauwelijks aandacht in de spreekkamer van de zorgverlener. In meer dan 50% van de patiënten met een chronische ziekte wordt vermoeidheid nooit, zelden of af en toe besproken met de behandelend arts.

Patiëntenverenigingen, gezondheidsfondsen, zorgverleners, wetenschappers, verzekeraars en overheden dienen gezamenlijk de diagnose en behandeling van (ernstige) vermoeidheid bij chronisch zieken hoger op de (zorg- / beleids- / wetenschappelijke) agenda te plaatsen. Daarnaast kunnen patiënten en zorgverleners nu reeds beginnen met het bespreekbaar maken van (ernstige) vermoeidheid in de spreekkamer. Het onderliggende rapport en de infographics kunnen hierbij steun bieden.

Dit alles zal er mede toe moeten leiden dat ernstige vermoeidheid zal worden opgenomen in toekomstige medische en paramedische behandelrichtlijnen.

* UM: Universiteit Maastricht
SGF: de Samenwerkende Gezondheidsfondsen

87 Kennissynthese vermoeidheid

Organisatie: **UM i.o. ZonMw en SGF*** — Jaar: **2021** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Directe link

- [Kennissynthese vermoeidheid](#)
- [Meer onderzoek en aandacht nodig naar oorzaken en behandeling van vermoeidheid](#)

Dit geldt ook voor vermoeidheid. De CIS-vermoeidheid is een eenvoudige vragenlijst die reeds veelvuldig is ingezet voor wetenschappelijk onderzoek en op kleinere schaal ook in de dagelijkse zorgpraktijk. Het stelt de zorgverlener in staat om de ernstig vermoeide patiënt te identificeren. Doordat de CIS-vermoeidheid vraagt naar de vermoeidheid in de afgelopen twee weken, wordt de dagelijkse variatie in vermoeidheid niet geobjectiveerd. Hiervoor zijn andere methodieken, zoals Ecological Momentary Assessment (EMA) (407), geschikter. Advies is dat in de richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen en in afgeleide behandelprotocollen en individuele zorgplannen standaard het onderwerp “vermoeidheid” wordt opgenomen. Op deze wijze kan het vaker een gespreksonderwerp worden. Hierbij dient aandacht te zijn voor de lichamelijke en de emotionele vermoeidheid.

Een groots opgezet, landelijk, interdisciplinair onderzoeksprogramma gericht op de onderliggende oorzaken en de behandeling van ernstige vermoeidheid bij chronisch zieken lijkt zeer wenselijk. Een ziekte-overstijgende aanpak verdient de aanbeveling. Om dit te onderschrijven zal een nieuw onderzoeksprogramma de kruisbestuiving moeten opzoeken met (wetenschappelijk) onderzoek gericht op ernstige vermoeidheid bij personen met CVS of long-COVID, waarbij ernstige vermoeidheid ook centraal staat.

De volgende onderwerpen verdienen verder wetenschappelijk onderzoek:

Bewustwording

- Hoe kan de bewustwording van de grootte van het probleem (ernstige) vermoeidheid breder bekend worden gemaakt onder zorgverleners, huisartsen, medisch specialisten, paramedici, verpleegkundigen?
- Hoe kan onder patiënten de bewustwording toenemen dat vermoeidheid bij veel patiënten een rol speelt en dat mensen zich niet hoeven te schamen voor vermoeidheid en het kunnen bespreken met zorgverleners, mantelzorgers en lotgenoten?
- Suggestie om bewustwordingsvergroting op te nemen. Als men zich er meer van bewust is en het vaker gaat bespreken, kan het balletje echt goed gaan rollen?

Implementatie

- Hoe kunnen inzichten uit het (wetenschappelijk) onderzoek op een goede manier worden opgenomen in medische richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen van huisartsen, medisch specialisten en paramedische beroepsgroepen?
- Hoe kunnen vragenlijsten, ziektelastmeters, etc. zo worden toegesneden dat ze in de praktijk het meest geschikt zijn voor het bespreken van vermoeidheid tussen patiënt en behandelaar?
- Hoe kan in individuele zorgplannen standaard aandacht worden besteed aan vermoeidheid?

* UM: Universiteit Maastricht

SGF: de Samenwerkende Gezondheidsfondsen

88 Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet

Directe link

➤ [Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet](#)

Organisatie: **V&VN** (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Beroepsinhoud

7. Zelfmanagement

Wat zijn toetsbare en effectieve gedragsveranderingsinterventies gericht op behoud van dagelijks functioneren en preventie van achteruitgang?

88 Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet

Directe link

➤ [Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet](#)

Organisatie: **V&VN** (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Beroepsinhoud

5. Mantelzorg

- Wat zijn effectieve interventies om mantelzorgers te ondersteunen om te voorkomen dat deze zelf patiënt worden?
- Welk instrument is in de zorg thuis geschikt om tijdig signalen van overbelasting van de mantelzorg te herkennen?
- Wat zijn effectieve interventies bij overbelasting mantelzorg?

88 Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet

Directe link

➤ [Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet](#)

Organisatie: **V&VN** (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Beroepsinhoud

1. Preventie

Onderzoek naar wat preventie en wijkgericht werken in de wijkverpleging inhoud.

2. Indiceren

- Wat is een valide en betrouwbaar instrument voor indicatiestelling en tegelijkertijd voor de start van het verpleegproces.
- Met welke interventies kunnen de kwaliteit en uniformiteit van indiceren voor zorg thuis verbeteren?

3. Onderzoek naar uitkomsten van zorg thuis

4. Complexiteit

Onderzoek naar de kenmerken en hun samenhang van complexe zorgsituaties in de wijkverpleging en naar welke kennis nodig is voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden om adequaat te handelen in de persoonlijke zorg aan de cliënt en zijn zorgsystemen en in relatie tot andere disciplines die ook aandeel hebben in de (integrale) zorg.

6. Vroegsignalering

- Wat zijn effectieve instrumenten / interventies om (kwetsbare) mensen, zonder curatieve zorgvraag, met hun gezondheidsrisico's eerder in beeld te hebben dan nu het geval is?
- Welke rol speelt het netwerk in de wijk bij deze vroege opsporing?

7. Zelfmanagement

Wat zijn effectieve interventies en best practices om zelfmanagement toe te passen in de zorg thuis?

8. Chronische zorg

Hoe kan advanced care planning bij chronische ziekten als vast onderdeel van de zorg thuis toegepast worden?

10. Psychische zorg

Waar liggen verantwoordelijkheden van verschillende betrokken disciplines in de zorg aan GGZ-patiënten en waar liggen voor de wijkverpleging grenzen aan de zorg aan GGZ-patiënten?

Organisatie van zorg

11. Technologie in de zorg

- Wat is de toepasbaarheid van (bepaalde vormen van) zorgtechnologie bij verschillende doelgroepen: Mensen met lage gezondheidsvaardigheden, mensen met een kleine beurs, kwetsbare ouderen, ...? Welke waarde geven deze doelgroepen aan het gebruik van zorgtechnologie?
- Hoe kan technologie in de zorg thuis en ICT, snel en effectief in de wijkverpleging geïmplementeerd worden?

12. Samenwerking

Wat zijn de succesfactoren van effectieve en efficiënte samenwerking met (veel) verschillende disciplines in de wijk voor samenhangende, integrale zorg? Welke rol en verantwoordelijkheden zijn daarin weggelegd voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden? En welke voor andere disciplines? Welke expertise hebben wijkverpleegkundigen en verzorgenden hierbij nodig?

88 Kennisagenda Wijkverpleging Factsheet

Directe link

[↗ Kennisagenda
Wijkverpleging
Factsheet](#)

Organisatie: **V&VN** (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

13. Teamsamenstelling

Door welke interventies kunnen middelbaar- en lager opgeleiden groeien in deskundigheid om het hoofd te bieden aan de veranderde taken en eisen in de wijkverpleging? Wat kunnen wijkverpleegkundige bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van verzorgenden?

Welke interventies en of hulpmiddelen zijn daarin bruikbaar?

Beroepsontwikkeling

14. Leren

Wat zijn effectieve interventies / strategieën om op de werkvloer, op gestructureerde niet vrijblijvende wijze continu leren? Welke vormen passen bij een lerende omgeving voor de wijkverpleging?

15. Kennisontwikkeling

Hoe kan kennis uit afgerond (verpleegkundig) onderzoek gebundeld en overzichtelijk centraal beschikbaar komen voor de wijkverpleging?

16. Wat is de inhoud en reikwijdte van wijkgericht werken in de Nederlandse context?

Welke rol, taken en verantwoordelijkheden horen in dit kader bij de wijkverpleging? Met welke effectieve interventies en met welke financiering zou wijkgerichte preventie (los van individuele zorgvragen) uitgevoerd moeten worden?

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

Directe link

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

2. Opzet

2.1 vraagstellingen

Inhoudelijk

1a. Hoe kun je mensen het beste stimuleren tot (het lang volhouden van) gezond gedrag?

2.2 Focus

2.2.3 Gedragsverandering vraagt meer...

De vraagstelling hoe mensen het beste te stimuleren om (lang) gezond te leven, wordt allereerst geoperationaliseerd door te kijken welke werkzame elementen te onderscheiden zijn bij die leefstijl-interventies die bewezen effect hebben. Blijkbaar zijn dat elementen die ervoor zorgen dat een interventie 'aanslaat'. Deze informatie is waardevol, maar onvoldoende. Wat je immers niet meeneemt, is de vraag hoe mensen in het dagelijks leven überhaupt gemotiveerd raken om hun gedrag aan te passen, of, als een interventie is beëindigd, hoe zij zelf de aangeleerde gedragsveranderingen voort kunnen zetten. Om ook hierover uitspraken te kunnen doen richten wij ons daarom eveneens op meer algemene uitspraken over hoe mensen het beste te motiveren, of te verleiden zijn tot gezond gedrag en hoe de eigen regie over eigen gedrag en gezondheid van mensen vergroot kan worden.

3. Resultaten inhoudelijk vraagstellingen: hoe kun je mensen stimuleren tot gezond gedrag, en welk onderzoek hierover is veelbelovend?

3.1 Hoe kun je mensen stimuleren tot gezond gedrag?

3.1.4 Samenvatting:

Werkzame elementen

- Een mix van gedragsveranderingsmethoden, gericht op meerdere leefstijlaspecten, met bijzondere aandacht voor omgevingsinterventies.
- Haalbare, realistische doelen die de mensen zelf voor ogen hebben.
- Advies en ondersteuning op maat, geïntegreerd of te integreren in het dagelijks leven.
- Professionele ondersteuning en begeleiding (dicht bij huis).
- Mensen het gevoel geven zelf grip te hebben op hun gezondheid en gedrag. Wat drijft mensen echt? Door deze vraag te beantwoorden en van daaruit doelen te stellen ten aanzien van gezonder leven raken mensen veel gemotiveerder.
- Pak het moment waarop mensen gemotiveerd zijn en houdt de motivatie vast door niet te hoge doelen te stellen.
- Probeer te verleiden tot gezond gedrag, zodat mensen niet voortdurend zich 'er toe moeten zetten'.

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

[Directe link](#)

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**[↓ Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

3.2 Welk vervolgonderzoek wordt voorgesteld en is mogelijk veelbelovend?

3.2.1 Resultaten van de inhoudelijke kennissynthese:

- Wij weten eigenlijk nog niet goed waarom wij kiezen voor welk gedrag.
- De meeste interventies gaan uit van de mogelijkheid van een bewuste gedragsverandering. Er wordt voorgesteld om ook andere manieren voor gedragsbeïnvloeding te ontwikkelen, waaronder contextgerelateerde interventies of interventies die aangrijpen op niet-beredeneerbare keuzes. Kennis hierover is vooralsnog onvoldoende voorhanden.
- Gedragsverandering is een complex gebeuren waar vele factoren invloed op hebben. Dat maakt dat het niet realistisch is om te verwachten dat een enkelvoudige interventie een verandering in gedrag kan bewerkstelligen. Voor effect zijn diverse multifactoriële interventies nodig. Hiervan zijn nog onvoldoende evaluatieresultaten beschikbaar.

3.2.3 Samenvatting:

- Meer aandacht en onderzoek voor nudging.

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

[Directe link](#)

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**[Gedragsverandering](#)[↓ Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Samenvatting

Veelbelovend onderzoek

Men stelt voor om meer determinantenonderzoek te doen, om beter zicht te krijgen op mechanismen die ervoor zorgen dat wij al dan niet gezond leven. Vooral de positieve invalshoek, waarom mensen wél gezond leven verdient hierbij de voorkeur.

2. Opzet

2.1 vraagstellingen

Inhoudelijk

- 1a. Hoe kun je mensen het beste stimuleren tot (het lang volhouden van) gezond gedrag?
- 1b. Welk onderzoek is op dit terrein nodig of veelbelovend?

2.2 Focus

2.2.2 Aspecten van gezond gedrag

Op verzoek van de Hartstichting en ZonMw richt de studie zich op de volgende aspecten van gezonde leefstijl:

- Meer bewegen
- Gezonde voeding
- Het voorkomen en aanpakken van stress
- Niet roken

3. Resultaten inhoudelijk vraagstellingen: hoe kun je mensen stimuleren tot gezond gedrag, en welk onderzoek hierover is veelbelovend?

3.2.3 Samenvatting

Conclusies en suggesties voor (veelbelovend) onderzoek

- Onderzoek naar onderliggende mechanismen: wat maakt dat sommige mensen wel gezond leven?
- Meer basaal onderzoek, maar ook (internationale) reviews en meta-analyses naar wat wel/niet werkt en waarom.
- Experimenten waarin diverse, multifactoriële interventies gelijktijdig worden aangeboden zowel in de zorg- als in de arbeidsetting.
- Innovaties bewerkstelligen, waarbij wetenschap gebruikt wordt voor observatie, analyse en evaluatie.

Samenvatting

Advies aan ZonMw en de Hartstichting voor vervolgonderzoek samengevat

- Experimenteel onderzoek waarin nudging technieken worden ontwikkeld en geëvalueerd.
- Onderzoek naar de meest effectieve (door)ontwikkeling en uitbreiding van de (bestaande) programma's waaronder het combineren van bestaande (effectieve) interventies in een programma, in meerdere settings zoals arbeidsetting, wijk- en buurtniveau, ontwikkeling van screeningsmethodieken, mogelijkheden om te personaliseren, toepassing van e-health en overige technologie.
- Implementatie- en evaluatieonderzoek (vooral op de langer termijn).

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

Directe link

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[↓ Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Samenvatting

Veelbelovend onderzoek

Zowel vanuit de experts als vanuit de documenten komt naar voren dat onderzoek naar nudging veelbelovend is. Hierbij wordt gepleit voor kortcyclische experimenten, waarbij in real life settings interventies worden toegepast waarbij waar mogelijk gebruik wordt gemaakt van nieuwe technieken.

Experts adviseren om in te zetten op onderzoek naar multifactoriële, multidisciplinaire, geïntegreerde leefstijlprogramma's die kunnen worden ingezet in zowel de zorgsetting, de arbeidssetting, als ook dicht bij huis in de buurt van de patiënt. Deze programma's kunnen worden aangepast naar de behoefte van de verschillende doelgroepen en daarmee ook op maat worden aangeboden. Er is daarvoor meer inzicht nodig in hoe deze programma's samen te stellen en op maat aan te bieden.

Daarnaast is er behoefte aan implementatie- en evaluatieonderzoek van het effect op lange termijn. Ten aanzien van evaluatiestudies wordt het volgende naar voren gebracht. Gecontroleerde studies, zoals bij een RCT-design, waarin het effect van een interventie wordt onderzocht, geven te weinig inzicht over het effect bij het uiteindelijk gebruik in een complexe real life setting. Om die reden wordt aangeraden evaluatie- en effectonderzoek in de werkelijke situatie centraal te stellen en daarbij gebruik van andere dan RCT-designs toe te staan.

3. Resultaten inhoudelijk vraagstellingen: hoe kun je mensen stimuleren tot gezond gedrag, en welk onderzoek hierover is veelbelovend?

3.2 Welk vervolgonderzoek wordt voorgesteld en is mogelijk veelbelovend?

3.2.1 Resultaten van de inhoudelijke kennissynthese:

- Onderzoek naar effectiviteit van interventies vraagt om gecontroleerde designs, zoals een RCT. Dergelijke onderzoeken geven bewijs ten aanzien van het effect op korte termijn in een gecontroleerde setting, maar vaak niet van het effect en (langdurige) gedragsverandering in een real life setting. Effectonderzoeken zijn vaak gebonden aan een beperkte tijdsperiode. Er is weinig informatie beschikbaar uit evaluatiestudies over effecten op de langere termijn in realistische settings. Dergelijke studies geven mogelijk beter zicht op gedragsverandering dan sterk gecontroleerde studies van monofactoriële interventies. Keuze voor flexibeler onderzoekdesigns dan RCTs (A-B-, observationele studies) kunnen wellicht behulpzaam zijn.

3.2.2 Resultaten uit interviews, evaluaties, evidence based werken:

Er is behoefte aan meer mogelijkheden voor evaluatieonderzoek die de effectiviteit op lange termijn bepalen. Designs voor dergelijke studies zijn complex en moeten zorgvuldig gekozen worden. In lijn met de bevindingen uit de documentstudie wordt daarom gepleit voor ruimte voor ander type designs. Geadviseerd wordt om daarbij breed naar uitkomstmaten te kijken:

1. Biometrische maten zoals gewicht, cholesterol, LDL etc., ook op lange termijn.
2. In werkgeverssetting: Productiviteit, arbeidsuren, UBES (een maat voor bevoegenheid).
3. Tevredenheid en klanttevredenheid (zou u het aanraden aan anderen), 90% zou het moeten aanraden aan anderen.

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

Directe link

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

4. Het daadwerkelijke gedrag: bravo; ik rook niet, ik beweeg veel etc.
5. De daadwerkelijke gezondheidswinst. Dit kan worden gekoppeld aan de uitkomstmaten, maar ook overleving en incidentie cardiac events.

3.2.3 Samenvatting

- Experimenten waarin diverse, multifactoriële interventies gelijktijdig worden aangeboden zowel in de zorg- als in de arbeidsetting.
- Lange termijn evaluaties met ruimte voor complexe onderzoeksdesigns die het mogelijk maken effecten in real life settings te bepalen.
- Innovaties bewerkstelligen, waarbij wetenschap gebruikt wordt voor observatie, analyse en evaluatie.

4. Resultaten randvoorwaardelijke kennissynthese kennisinfrastructuur en implementatie in de praktijk

4.5 Expliciete aanbevelingen voor programmering van praktijkgericht preventieonderzoek uit de documenten

Typering onderzoek en designs

19. Zet in op meer harde bewijsvoering over de gezondheidswinst van leefstijlinterventies. Er is behoefte aan interventiestudies, het daadwerkelijk implementeren van interventies en er is meer evaluatieonderzoek nodig vooral naar lange termijn effecten.
20. Focus niet op het ontwikkelen van nieuwe interventies, maar pas bestaande interventies aan, combineer ze of breid ze uit en zorg dat interventies geschikt gemaakt worden voor specifieke doelgroepen zoals allochtonen of mensen met een lage SES.

21. Focus niet (alleen) op langlopend begeleidend wetenschappelijk (promotie)onderzoek met een exploratief karakter. Er is behoefte aan flexibel opgezet begeleidend actieonderzoek waarin er sprake is van een voortdurende interactie tussen de onderzochten en de onderzoekers.
22. Creëer de mogelijkheid voor kortlopende studies met draagvlak van stakeholders waarmee zij al op korte termijn hun voordeel kunnen doen (klein maar fijn, vouchers).
23. Gecontroleerde designs beogen zo zuiver mogelijk variabelen te onderzoeken. Om dit te bereiken wordt de praktijkcontext vaak sterk gemodificeerd om onverwachte en storende factoren uit te sluiten. Interventies moeten echter ook werken in complexe praktijksituaties. Dit vraagt niet alleen om evidence-based maar ook om practice-based interventies. De focus van onderzoek verlegt zich van individuele cognitieve gedragsinterventies gericht op manipulatie van één factor, naar onderzoek naar meerdere factoren tegelijk, variaties in context en naar community-based interventies. Deze laatste interventies vragen om complexe, praktijkgerichte onderzoeksdesigns. Geef ruimte aan effectonderzoek van methodologisch goede kwaliteit dat rekening houdt met de complexiteit en sterke neiging tot verandering van de omgeving.
24. Inclusie van patiënten en deelnemers verloopt vaak moeizaam. Werk met een breedte in de beoogde inclusie. Bereidheid om deel te nemen aan onderzoek wordt vaak overschat. Laat onderzoekers goed doordenken hoe inclusie behaald kan worden.
25. Investeer in onderzoek naar knelpunten voor implementatie in de praktijk.
26. Sta innovatieve werkwijzen toe, maar zorg dat deze gebaseerd zijn op inspirerende voorbeelden uit het buitenland.

1

2

3

4

5

6

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

Directe link

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Implementatie

1. Aanleiding

Er is weinig bekend over de effecten van de maatregelen die worden ingezet om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verminderen. De meeste maatregelen zijn niet of nauwelijks onderzocht op hun bijdrage aan het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Inzicht in de effectiviteit van landelijke, algemene leefstijlprogramma's op de leefstijl van mensen met een lage SES is beperkt omdat SES-specifieke effectcijfers veelal ontbreken. Nog geen enkele van de specifiek voor mensen met een lage SES ontwikkelde leefstijlinterventies is bewezen effectief. Er is beperkt bewijs voor de effectiviteit van wijkgerichte projecten

2. Opzet

2.1 Vraagstellingen

Randvoorwaardelijk

3. Welke mogelijkheden voor cofinanciering zijn er?

3. Resultaten inhoudelijk vraagstellingen: hoe kun je mensen stimuleren tot gezond gedrag, en welk onderzoek hierover is veelbelovend?

3.2 Welk vervolgonderzoek wordt voorgesteld en is mogelijk veelbelovend

3.2.3 Samenvatting

Conclusies en suggesties voor (veelbelovend) onderzoek

– Een pas op de plaats door het ontwikkelen van een overkoepelende visie.

- Onderzoek naar hoe je mensen vooral uit risicogroepen het beste kan bereiken.
- Voor geïndiceerde en zorgpreventie inzetten op geïntegreerde, multifactoriële, multidisciplinaire evidence based programma's, die regionaal, dicht bij huis, en personalised door middel van goede screening kunnen worden aangeboden. Zorg daarbij ook voor een betere overgang van de subacute fase naar het dagelijks leven; zet in op het opzetten van Health Maintenance Practices.
- Laat hart- en neurorevalidatie naar elkaar toe groeien om van elkaars kennis en kunde te profiteren.
- Ontwikkelen geïntegreerde zorgpaden voor bepaalde risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Enerzijds voor betere verankering in de zorgpraktijk en anderzijds voor het bieden van een eenduidig aanbod aan de patiënt.
- Lange termijn evaluaties met ruimte voor complexe onderzoeksdesigns die het mogelijk maken effecten in real life settings te bepalen.

4. Resultaten randvoorwaardelijke kennissynthese kennisinfrastructuur en implementatie in de praktijk

4.1 Inleiding en algemene bevindingen

Welke (multidisciplinaire) kennisinfrastructuur is het meest kansrijk voor (nieuw op te zetten) onderzoek en implementatie daarvan in de praktijk? Voor de beantwoording van deze vraagstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- a) Wat stimuleert implementatie en toepassing in de praktijk van de resultaten van onderzoek op het gebied van leefstijlinterventies?

1

2

3

4

5

6

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

Directe link

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- b) Welke kennisinfrastructuur is het meest geschikt om de impact van onderzoek naar preventie te maximaliseren? Is deze reeds aanwezig of moet ontwikkeling daarvan verder worden gestimuleerd?
- c) Welke gerichte aanbevelingen voor programmering van praktijkgericht preventieonderzoek komen uit de documentatie naar voren?

4.5 Expliciete aanbevelingen voor programmering van praktijkgericht preventieonderzoek uit de documenten

Algemeen

1. Een thematische aanpak is herkenbaarder voor eindgebruikers.
2. Zorg voor focus; zet in op bundeling en niet op een breed programma. Er is behoefte aan centrale regie om onderlinge samenhang te borgen. Zorg indien mogelijk voor (het stimuleren van) nationale invulling van deze regiefunctie.
3. Door het top-down en gericht uitzetten van onderzoek kun je ervoor zorgen dat aansluiting met prioriteiten en balans tussen onderwerpen goed bewaakt wordt.
4. Zorg voor een langjarig perspectief en voldoende budget om kritische massa te ontwikkelen. Creëer grotere programmatische subsidies waarin verschillende partijen langjarig kunnen samenwerken.
5. Focus op doelen die direct beïnvloedbaar zijn vanuit de programma-activiteiten.

Samenwerking

6. Maak zoveel mogelijk gebruik van en stimuleer bestaande consortia en structuren (zoals AWPJ, AWPJ, WMO-kenniskringen en overige bestaande samenwerkingen). Het voortzetten en uitbouwen van bestaande samenwerkingen is een belangrijke factor voor succes.
7. Zorg bij samenwerking tussen praktijk en wetenschap voor een coördinator die de verschillen kan overbruggen en zorg kan dragen voor de organisatie van activiteiten die de onderlinge samenwerking en communicatie bevorderen.

Vraagarticulatie en toepassing in de praktijk

8. Schenk extra aandacht aan vraagarticulatie. Zorg voor een goede aansluiting van het onderzoek op de behoefte in de praktijk.
9. Betrek vanaf het begin het perspectief van alle eindgebruikers zoals cliënten, huisartsen, scholen, GGZ-professionals en GGD-professionals. Organiseer ook vooraf in de ontwerpfase events waarbij onderzoekers en vertegenwoordigers uit de praktijk elkaar kunnen ontmoeten.
10. Maak gebruik van kruisbestuiving tussen academie en hogeschool voor complexe vraagstukken, en daarmee tussen meer wetenschappelijke en meer toegepaste werkwijzen.
11. Het is van belang zowel bij de programmacommissie als bij de referenten zorg te dragen voor een evenwichtige samenstelling tussen wetenschap, beleid en praktijk zodat de verschillende perspectieven in de beoordeling aan bod komen.
 - a. Toets voorstellen op de toepasbaarheid in de praktijk.
 - b. Zorg voor deelname van de VNG aan de programmacommissie.

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

Directe link

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

12. Geef in de projecten een duidelijke rol aan praktijkorganisaties en borg daarin het bestuurlijk commitment van deelnemende praktijkorganisaties bijvoorbeeld door (in kind) cofinanciering.
13. Focus niet alleen op wetenschappelijke publicaties en promoties als output.
14. Reserveer een deel van het budget voor co-creatie en interactie.

Doelgroepen

15. Zet in op ontwikkeling van preventie in de samenleving, zoals in bedrijven en scholen.
16. Focus op ontwikkeling en implementatie van preventie op goed gekarakteriseerde en duidelijk gedefinieerde doelgroepen. Beschrijf de benodigheden voor het bereiken van de risicogroepen zoals lage SES en ouderen.
17. Zorg voor inzicht in bestaande preventie initiatieven, zodat initiatieven niet overlappen.
18. Zorg voor een betere integratie van zorggerelateerde preventie.

Lobby

27. Speciale aandacht is vereist voor de nog onontgonnen maar cruciale interactie met (de wetenschappelijke bureaus van) de politiek, omdat besluitvorming over gezondheidszorgbeleid in hun handen besloten ligt.

4.6 Samenvatting opbrengsten randvoorwaardelijke kennissynthese “stimuleren toepassing in de praktijk” en “kennisinfrastructuur

Wat stimuleert implementatie en toepassing in de praktijk?

- Bewezen effectiviteit en goede documentatie.
- Preventieve interventies op wijk- en buurtniveau.
- Rekening houden met kenmerken van de specifieke lokale situatie bij landelijke opschaling van best practices.
- Meer zicht op belemmeringen voor het toepassen van preventieve interventies die worden veroorzaakt door de huidige wijze van zorgfinanciering en regelgeving.
- Continue co-creatie en directe interactie tussen praktijk en wetenschap vanaf de start.
- Maatschappelijke relevantie en bestuurlijk draagvlak zijn cruciaal voor borging.
- Zorg voor een duidelijke rol voor en commitment (op het juiste niveau) van de betrokken praktijkorganisaties.
- Zorg ervoor dat onderzoeksresultaten begrijpelijk en toegankelijk zijn.
- Maak in de communicatie gebruik van andere middelen dan publicaties: storytelling, films, clips, entertainment etc.
- Creëer mogelijkheden voor kortcyclisch onderzoek (klein maar fijn, vouchers).
- Investeren in langere programmatische subsidies. Het duurt enige tijd om een samenwerking productief te maken.
- Overweeg de opgebouwde samenwerking bij preventie langer te blijven ondersteunen totdat duidelijkheid bestaat over alternatieve financiering.
- Betrek de betrokken professionals zoveel mogelijk bij de (door)ontwikkeling van leefstijlinterventies.

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

Directe link

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Welke kennisinfrastructuur is het meest geschikt en moet verder worden gestimuleerd?

- Zorg voor landelijke coördinatie van preventie- en leefstijlonderzoek, maar ook voor het beter bundelen van kennis op het terrein van preventie- en leefstijlinterventies. Kijk naar internationale voorbeelden zoals UK en de VS.
- Maak gebruik van bestaande samenwerkingen en consortia zoals de 'Academische Werkplaats', de Wmo-werkplaats, Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en), Verbindingsofficieren Zorg en Ondersteuning in de Buurt.
- Het aanstellen en financieren van een consortiumcoördinator is essentieel voor het verbinden van culturen.
- Betrek gedragswetenschappelijke expertise.
- Zorg voor integratie van kennis over en toepassing van e-health en nieuwe technologie.
- Betrek verrassende stakeholders die niet altijd met gezondheid te maken hoeven hebben.

5. Resultaten en analyse mogelijkheden voor cofinanciering

Specifiek is om advies gevraagd naar de publieke en private mogelijkheden voor cofinanciering.

Cofinanciering

Specifiek is om advies gevraagd naar de publieke en private mogelijkheden voor cofinanciering.

Wat betreft de private mogelijkheden is uit de beschikbare documentatie en de interviews slechts naar voren gekomen dat bedrijven die leefstijlprogramma's willen aanbieden aan hun werknemers, alsmede bedrijven en instellingen die uitvoering van dergelijke programma's verzorgen in kind zouden kunnen bijdragen wanneer zij worden betrokken in onderzoeksprojecten.

89 Kennissynthese een gezonde leefstijl lang volhouden

Directe link

Niet openbaar

Organisatie: **Van Gastel i.o. Hartstichting en ZonMw** — Jaar: **2015** — Type document: **Kennisagenda**[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[↓ Gezondheidsdata](#)

2. Opzet

2.1 vragenstellingen

Randvoorwaardelijk

2. Welke (multidisciplinaire) kennisinfrastructuur is het meest kansrijk voor (nieuw op te zetten) onderzoek en implementatie daarvan in de praktijk?

3. Resultaten inhoudelijk vragenstellingen: hoe kun je mensen stimuleren tot gezond gedrag, en welk onderzoek hierover is veelbelovend?

3.2 Welk vervolgonderzoek wordt voorgesteld en is mogelijk veelbelovend?

3.2.1 Resultaten van de inhoudelijke kennissynthese

- Nieuwe mogelijkheden zijn veelbelovend om bijvoorbeeld mensen beter te kunnen motiveren om gezond te leven. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inzetten van social media, technologie en gamification. Meer kennis over dit vraagstuk is nodig om gericht gebruik te kunnen maken van deze moderne technieken.

4. Resultaten randvoorwaardelijke kennissynthese kennisinfrastructuur en implementatie in de praktijk

4.4 Aanbevelingen m.b.t. implementatie in de praktijk en inrichting van de kennisinfrastructuur vanuit de interviews

Maak meer gebruik van E-health en technologie. E-health kan veel meer dan nu het geval is gecombineerd worden met bestaande interventies. Het advies is daarmee wel zoveel mogelijk aan te sluiten op al bestaande effectieve interventies en/of programma's.

E-health kan bijvoorbeeld worden gebruikt om vitale parameters te monitoren in de thuis-situatie.

90 Kennisagenda Vereniging Klinische Genetica Nederland

Directe link

[↗ Kennisagenda Vereniging Klinische Genetica Nederland](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **VKGN** (Vereniging Klinische Genetica Nederland) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Top-10 onderzoeksvragen

Overkoepelend

- Hoe kunnen personen met een verhoogde kans op een genetische aandoening (zowel indexpatiënten als familieleden) met (be)handelingsopties beter worden opgespoord en geïnformeerd worden?

Oncogenetica

- In welk percentage van de mammacarcinomen / prostaatacarcinomen / pancreascarcinomen wordt met DNA-onderzoek in de tumor een pathogene variant vastgesteld in de borst- en eierstokkankergenen, in welk percentage betreft dit een kiembaanmutatie en bij welke kans op een kiembaanmutatie is het doelmatig om DNA-onderzoek van de borst- en eierstokkankergenen te verrichten in Nederland?
- Hoe kunnen we in de klinisch genetische praktijk optimaal gebruik maken van de Polygene Risico Score (PRS) bij gepersonaliseerde risico-inschatting op borstkanker en de bijbehorende preventieve adviezen?

Cardiogenetica

- Welke factoren spelen een rol bij het krijgen van een erfelijke hartziekte en beïnvloeden de ernst van de ziekte?

Neurogenetica

- Vanaf welke leeftijd is cardiale screening bij myotone dystrofie zinvol?

Aanleg en ontwikkeling (A&O)

- Wat is de optimale diagnostische flow bij de indicatie “verstandelijke beperking met of zonder congenitale afwijkingen”?

90 Kennisagenda Vereniging Klinische Genetica Nederland

Directe link

➤ [Kennisagenda Vereniging Klinische Genetica Nederland](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **VKGN** (Vereniging Klinische Genetica Nederland) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Top-10 onderzoeksvragen

Overkoepelend

- Welke barrières zijn er voor gezonde familieleden die een verhoogde kans hebben op een erfelijke aandoening met (be)handelingsopties om zich te laten verwijzen voor genetische counseling en eventueel DNA-onderzoek en hoe kunnen deze barrières worden geslecht?
- Hoe kunnen personen met een verhoogde kans op een genetische aandoening (zowel indexpatiënten als familieleden) met (be)handelingsopties beter worden opgespoord en worden geïnformeerd?

In het kader van deze vraag zou onder andere het volgende kunnen worden onderzocht:

- Verbetering van vroege opsporing van indexpatiënten met een potentiële erfelijke aandoening in de eerste en tweede lijn. Men kan hierbij denken aan verbeterde samenwerking met klinisch genetische centra, 'mainstreaming' (DNA-onderzoek en pretest counseling door niet-genetici), verbeterde scholing, inpassing inbestaande richtlijnen.
- Innovaties op het gebied van het aanbieden van genetische counseling en DNA-onderzoek (bijvoorbeeld e-health).
- Innovaties op gebied van het informeren van familieleden over een in hun familie gevonden erfelijke aanleg (bijvoorbeeld e-health).

Top-10 onderzoeksvragen

Oncogenetica

- Hoe zorgen we in Nederland dat de patiënt, en indien van toepassing ook zijn / haar familieleden, voldoende geïnformeerd wordt als een niet-klinisch geneticus de aanvraag doet en de uitslag van genetisch onderzoek bespreekt?

91 Voeding Leeft

[Directe link](#)[➤ Voeding Leeft](#)Organisatie: **Voeding Leeft** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**[↓ Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Kids doen Mijn Eet Experiment

Kids doen Mijn Eet Experiment is een 7-daags programma om kinderen van groep 5, 6, 7 en 8 van de basisschool te laten ervaren en ontdekken wat eten met ze doet. Dat ze zich door goed te eten vaak beter en fitter gaan voelen. Van de 7 dagen begint iedere dag met een filmpje gebaseerd op de 'Verhalend Ontwerp methode' zodat zoveel mogelijk kinderen meedoen en blijven doen. De filmpjes zijn gemaakt met de Nederlandse rapper Diggy Dex en TV kok Prins van den Bergh die het goede voorbeeld laten zien en ook zelf gaan ervaren wat anders eten met hen doet. De kinderen houden dagelijks online bij wat de impact is hiervan. De pilot studie geeft aan dat kinderen – ook maanden later nog – beter gaan eten. De leerkracht heeft een belangrijke rol van enthousiasmeren en individuele ervaringen faciliteren. Er is een uitgebreide digitale docentenhandleiding waarin alles in detail is beschreven. Er bestaat de mogelijkheid om voorafgaand aan de projectweek een ouderinformatieavond te organiseren met een voedingsdeskundige, met uitleg over het project en tips hoe ouders hun kind thuis kunnen ondersteunen.

Mijn Eet Experiment

Naast voeding bij ziekte is er ook gezondheidswinst te behalen bij 'gezonde' mensen. Voor medewerkers van bedrijven en andere organisaties heeft Voeding Leeft hiertoe het 10-daagse Eet Experiment ontwikkeld. Het Eet Experiment wordt ingezet om het bewustzijn rondom voeding te vergroten. Inmiddels hebben ca 5.000 mensen deelgenomen aan dit programma en met resultaat, zowel fysiek als mentaal. Zo steeg het energieniveau significant en daalde het aantal energiedips aanzienlijk in 10 dagen. Een ruime meerderheid geeft aan meer concentratie te hebben en ca driekwart van de deelnemers heeft na het Eet Experiment zijn eetpatroon aangepast. Het Eet Experiment is een ervaringsprogramma van 10 dagen, met dagelijks

informatieve en inspirerende filmpjes, testjes en een online community, waarin je met collega's ervaart wat de impact van echt eten is op je vitaliteit. Het programma is in een online omgeving ontwikkeld in de vorm van e-learning. Het Eet Experiment wordt ingezet vanaf groepen van 50 medewerkers.

Leefstijlprogramma na de behandeling voor kanker

Mede mogelijk gemaakt door Beter Gezond en AFAS en in nauwe samenwerking met Radboudumc en Vereniging Arts & Leefstijl, heeft Voeding Leeft mensen met blaas-, darm- en borstkanker begeleid. De deelnemers hadden hun behandeling reeds afgerond en waren in remissie. Vier groepen met in totaal 200 mensen hebben deelgenomen aan het programma en zijn aan de slag gegaan met hun leefstijl. Naast de kwaliteit van leven werd ook de kans op recidief door de onderzoekers gemeten.

Implementatie

Keer Diabetes2 Om

De leefstijlbehandeling van Voeding Leeft richt zich op het omkeren van diabetes type 2. Tijdens dit leefstijlprogramma, dat door het RIVM erkend is, ga je in groepsvorm aan de slag met leefstijlverandering en het omkeren van je diabetes type 2. In veel gevallen is het namelijk mogelijk om diabetes medicatie af te bouwen of volledig te stoppen. Je leert van ons professionele, medische team hoe je zelf voor je lichaam kunt zorgen met onbewerkte, lekkere voeding, betere slaap, meer ontspanning en beweging die bij jou past. Daarnaast is er aandacht voor

91 Voeding Leeft

[Directe link](#)[➤ Voeding Leeft](#)Organisatie: **Voeding Leeft** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**[↓ Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

bewustwording. Het advies dat jou gegeven wordt is gebaseerd op de wetenschap, maar het gaat erom dat jij zelf ontdekt wat wel en niet voor jou werkt.

De unieke aanpak van Keer Diabetes2 Om

Het professionele, medische team (verpleegkundige, diëtist en coach) heeft jarenlange ervaring met het veilig omkeren van diabetes type 2. Je kunt ervoor kiezen om het programma digitaal of fysiek te volgen. Je begint altijd met een start 2-daagse, gevolgd door 3 terugkomdagen. Tussendoor ga je zelf aan de slag met wat je hebt geleerd en staan korte sessies gepland om jouw voortgang bij te houden. Na afloop kun je meedoen aan het inspiratietraject van 18 maanden en blijf je toegang houden tot de online community. Hierop zijn recepten, interessante onderzoeken en jouw voortgang bij te houden. Keer Diabetes2 Om kan jou helpen. Is deze leefstijlbehandeling iets voor jou? Kom er achter tijdens een gratis informatiebijeenkomst. Hoera, de Keer Diabetes2 Om GLI wordt vanaf januari 2023 vergoed vanuit het basispakket! Lees er alles over in het persbericht.

Keer Diabetes2 Om is gebaseerd op 4 pijlers, die de rode draad van de leefstijlbehandeling vormen

- Heerlijk eten. Je ervaart hoe onbewerkt en gevarieerd eten jouw bloedglucosewaarden verbeteren. Het uitgangspunt is dat je drie maaltijden per dag eet, die lekker en verzadigend zijn en zorgen voor minder glucose en insuline schommelingen. Hierdoor krijg je meer energie en wordt je vetverbranding gestimuleerd, zónder honger te lijden.
- Anders bewegen. Bij bewegen denk je misschien al gauw aan hard werken in de sportschool. Je leert dat dit niet per se nodig is om je diabetes om te keren. Iedere beweging telt. Je gaat

tijdens de programma dagen op zoek naar welke vorm van beweging voor jou geschikt is, wat effect heeft en waar jij je plezier uithaalt.

- Lekker ontspannen. Ontspanning en spanning staan tegenover elkaar. Spanning heeft een negatieve invloed op de bloedsuikerspiegel. Je leert om spanning los te laten en je gaat op zoek naar vormen van ontspanning die voor jou werken en die je in dagelijks leven kunt inpassen.
- Goed slapen. Wist je dat je bloedsuikerspiegel stijgt en dat je meer trek krijgt bij een slechte nachtrust? Bij Keer Diabetes2 Om ga je aan de slag met de kwaliteit van je slaap.

Arts en Voeding Congres

Om artsen te inspireren met de werking van voeding ontstond in de beginjaren van Voeding Leeft het initiatief voor het Arts en Voeding Congres. Terwijl we startten met een groep van 100 geïnteresseerde artsen in 2012 is het inmiddels het grootste congres voor artsen over voeding landelijk bekend. In 2018 was het congres 2 maanden voor de start al uitverkocht en bezochten maar liefst 650 professionals het congres.

Groentehoudende Huisarts

Daar werkten 35 huisartsen in achterstandswijken in Rotterdam aan als onderdeel van het Voeding Leeft Groentehoudende huisarts project in 2019. Rond 75 huisartsen, praktijk ondersteuners en diëtisten kregen eerst een nascholing van de Vereniging Arts en Leefstijl over hoe leefstijl ingezet kan worden voor chronische ziekten zoals type 2 diabetes. Als onderdeel van de nascholing werd er samen gekookt. Daarna hebben 75 mensen meegedaan aan Mijn Eet Experiment om zelf te ervaren hoe het is om vers en onbewerkt te eten en alle praktijken kregen 6 maanden lang elke week snackgroenten voor patiënten en medewerkers. Als onderdeel van

91 Voeding Leeft

[Directe link](#)[➤ Voeding Leeft](#)Organisatie: **Voeding Leeft** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**[↓ Implementatie](#)

Gezondheidsdata

het programma organiseerden we ook Supermarkt safari's in samenwerking met HRC-diëtisten, waar diëtisten rondleiding gaven in een supermarkt om te bespreken wat wel en niet geschikt is om te eten voor mensen met type 2 diabetes. Het programma is mogelijk gemaakt met steun van Fonds Achterstandswijken Rotterdam, de Stichting Innovatie Glastuinbouw Nederland en het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. Binnenkort volgt hier een korte film over het project en de resultaten.

Eet je vitaal - Meer energie in het bedrijf

Het Eet je vitaal-Groepsprogramma is een initiatief van Voeding Leeft en Agri Food Capital, in samenwerking met Blauwrijk, de Rabobank, BrabantZorg en Hutten. 18 werknemers van de drie laatst genoemde partijen zijn in 2016 gedurende enkele maanden aan de slag gegaan met hun vitaliteit. Je vitaal voelen begon ook in dit programma bij anders eten. Vitaliteit is echter meer dan voeding, we raakten daarnaast dan ook vele andere aspecten van vitaliteit, zoals bewegen, slaap en ontspanning. Met een enthousiast team van een diëtist, coach en programmamanager begeleidden en coachten we de deelnemers.

91 Voeding Leeft

[Directe link](#)[↗ Voeding Leeft](#)Organisatie: **Voeding Leeft** — Jaar: **2023** — Type document: **Website**

Implementatie

[↓ Gezondheidsdata](#)

Leefstijlprogramma na de behandeling voor kanker: Hoe ziet het leefstijlprogramma eruit?

Via onze eigen beveiligde online community blijf je in contact met groepsgenoten en het begeleidingsteam. Ook vind je daar alle informatie in verschillende inspirerende vormen, zoals blogs, animaties, receptenvideo's en podcasts. Ook kun je je voortgang bijhouden via een overzichtelijk dashboard. Na de eerste 6 maanden volgt een nazorgtraject van 18 maanden waarin je, wanneer jij denkt dat dit nodig is, extra online bijeenkomsten bijwonen.

92 Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023

Organisatie: **VRA** (Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

[↗ Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023](#)

[↗ FMS Kennisagenda's](#)

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Top-15 kennishiaten

Breinaandoeningen

- Wat is de (kosten)effectiviteit van (neuro)psychologische revalidatie al dan niet in blended vorm bij patiënten binnen de MSR zoals patiënten met NAH, MS, NMA en Parkinson op cognitief / psychologisch functioneren, participatie, eigen regie en acceptatie?

Revalidatiegeneeskunde richt zich op zelfredzaamheid, participatie en eigen regie. (Neuro)psychologische kenmerken zijn determinanten die zelfredzaamheid, participatie en eigen regie kunnen beïnvloeden en daarom determinanten in de revalidatiegeneeskundige behandeling.

Er worden toenemend interventies ingezet zoals ACT (acceptance commitment therapy) en PEP (psycho-educatieve preventie). In verschillende diagnose richtlijnen, zoals de richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding (Federatie Medisch Specialisten, 2019b), wordt aangegeven dat het effect nog onduidelijk is (= effectiviteit + doelmatigheid onbekend). Cognitieve behandelingen zijn gericht op uitleg geven en leren compenseren van cognitieve tekorten / stoornissen. Deze behandeling worden vooral nog face-2-face gegeven. Er is nog veel scepsis of cognitieve revalidatie ook blended kan.

92 Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023

Organisatie: **VRA** (Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

↓ **Biologische mechanismen**

[Implementatie](#)

[Gezondheidsdata](#)

Directe link

➤ [Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Top-15 kennishiaten

Multimorbiditeit en aandoening overstijgende vragen

- Wat is de (kosten)effectiviteit van revalidatieprogramma's gericht op optimalisatie van een of meerdere leefstijlfactoren (bewegen, stoppen met roken, alcoholgebruik, ontspanning, slaap en/of voeding) in vergelijking met revalidatieprogramma's waarbinnen leefstijlfactoren niet specifiek worden geoptimaliseerd?

Chronische pijn

- Wat is de effectiviteit van een gepersonaliseerde revalidatiebehandeling gebaseerd op (elementen van) behandelmethoden zoals graded activity, exposure in vivo en acceptance commitment therapy op participatie en kwaliteit van leven bij patiënten met chronische pijn?

Bewegingsapparaat en amputaties

- Wat is het meest geschikte moment om bij een persoon met diabetes mellitus en een (dreigend) ulcus, van gips- of andere druk-ontlastende behandeling over te gaan op orthopedisch schoeisel gezien de kwetsbaarheid van de huid en het hoge risico op recidief?

Neuromusculaire aandoeningen inclusief ziekte van Parkinson en MS

- Wat is het effect van gecombineerde, gepersonaliseerde leefstijlinterventies bij chronisch progressieve neurologische aandoeningen op ziekteprogressie, lichamelijke klachten (pijn en vermoeidheid) algemene gezondheid, dagelijks functioneren en participatie in de maatschappij, in vergelijking tot standaard, niet-MSR behandeling?
- Welke interventies zijn het meest effectief in het optimaliseren van lopen en verminderen van vallen bij chronisch progressieve neurologische aandoeningen?

- Wat zijn de effecten van interventies gericht op arm-handfunctie, specifiek de inzet van nieuwere type orthoses, soft robotics en peestransposities bij chronisch progressieve neurologische aandoeningen op functioneren, activiteiten in het dagelijks leven en participatie in vergelijking tot de reguliere revalidatiezorg bij armhandfunctiestoornissen bij deze patiëntengroep

Breinaandoeningen

- Wat is de (kosten)effectiviteit van Extra-corporele Shock Wave Therapie (ESWT) versus reguliere spasticiteit behandeling (BTX, medicatie, gipsredressie) op tonus, mobiliteit, motorische vaardigheden, participatie bij kinderen en volwassenen?

Wervelkolom en dwarslaesie

- Welke behandeling (medisch en/of psychosociaal) is het meest effectief voor het verbeteren van functioneren, kwaliteit van leven en pijnreductie bij chronische pijn bij patiënten met een dwarslaesie?
- Wat is de (kosten)effectiviteit van elektrostimulatie ten aanzien van functieherstel en secundaire complicaties bij dwarslaesie in vergelijking tot reguliere zorg?

Kinderrevalidatie

- Wat is de effectiviteit van ondersteunende communicatiemiddelen op ontwikkeling en dagelijks functioneren bij kinderen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) ten opzichte van reguliere zorg?

92 Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023

Organisatie: **VRA** (Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

- [Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Top-15 kennishiaten

Innovatie

- Kunnen toepasbare, technologie-ondersteunde methoden worden ontwikkeld en geïmplementeerd om klinisch relevante karakteristieken van bewegen te meten in de leefomgeving van de patiënt?

Multimorbiditeit en aandoening overstijgende vragen

Leefstijlfactoren zoals bewegen, voeding, ontspanning / slaap en stoppen met roken / alcoholgebruik zijn van invloed op de fysieke fitheid). Er is echter nog onvoldoende bewijs voor doelmatigheid van revalidatieprogramma's met als onderdeel het optimaliseren van leefstijlfactoren ter verbetering van fysieke fitheid.

Er zijn momenteel nog nagenoeg geen methodologische sterke studies verricht, zoals bijvoorbeeld RCTs (Randomized Clinical Trials) of studies met een SCED (Singel Case Experimental Design) gericht op deze doelmatigheid. Dit blijft nog steeds een kennishiaat.

Breinaandoeningen

- Wat is de (kosten)effectiviteit van (neuro)psychologische revalidatie al dan niet in blended vorm bij patiënten binnen de MSR zoals patiënten met NAH, MS, NMA en ziekte van Parkinson op cognitief / psychologisch functioneren, participatie, eigen regie en acceptatie?

Voor onderzoek naar dit kennishiaat kan gedacht worden aan onderstaande punten:

- Voor effectiviteit van behandeling ACT kun je een RCT aanhouden.

- Voor doelmatigheidsvragen kun je een pragmatische RCT gaan, bij voorkeur cluster gerandomiseerd (dus niet randomiseren op niveau van patiënten binnen centra maar op niveau van centra) om het contrast tussen usual care en interventie zo groot mogelijk te houden. Je zou binnen cluster RCTs voor een stepped wedge design kunnen kiezen waarin elk centrum zijn eigen controle is maar vergelijking tussen centra is ook mogelijk. Nadeel van stepped wedge is wel dat alleen centra mee kunnen doen die nog geen blended care gebruiken en die zijn er steeds minder. Daarmee wordt het al lastig om vergelijkend onderzoek te doen.
- Als het puur om doelmatigheid gaat (bijvoorbeeld blended care vs face-to-face) moet je een non-inferiority design kiezen (hiervoor heb je veel grotere aantallen nodig dan voor het aantonen van superioriteit).

Kinderrevalidatie

- Wat is de effectiviteit van ondersteunende communicatiemiddelen op ontwikkeling en dagelijks functioneren bij kinderen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) ten opzichte van reguliere zorg?

Gezien de heterogeniteit van de communicatieproblematiek en de beperkte patiëntenaantallen is een RCT niet de beste methode om bewijs van effectiviteit te verzamelen. Eerder moet gedacht worden aan single subject experimentele designs of aan een nonequivalent group design.

92 Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023

Organisatie: **VRA** (Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[↓ Implementatie](#)[Gezondheidsdata](#)

Directe link

[↗ Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023](#)[↗ FMS Kennisagenda's](#)

Chronische pijn

- Wat is de effectiviteit van een gepersonaliseerde revalidatiebehandeling gebaseerd op (elementen van) behandelmethoden zoals graded activity, exposure in vivo en acceptance commitment therapy op participatie en kwaliteit van leven bij patiënten met chronische pijn?

De huidige evidence voor deze iMSR-behandelingen is veelal gebaseerd op studies die zijn uitgevoerd in een RCT-design. In dit design wordt een gestandaardiseerd behandelprotocol getest bij patiënten met een specifieke diagnose (bijvoorbeeld fibromyalgie, lage rugpijn), en de effectiviteit wordt bepaald aan de hand van statistische analyses op de gekozen uitkomstmaat op groepsniveau. De chronische pijnpopulatie blijkt echter zeer heterogeen op meerdere domeinen (etiologie, psychologische processen, coping, omgevingsfactoren), waardoor de vraag rijst in hoeverre de effecten uit de RCTs te vertalen zijn naar het individu met chronische pijn. Zowel vanuit de werkvloer alsook vanuit de wetenschap komt er een steeds grotere vraag naar het ontwikkelen en testen van gepersonaliseerde biopsychosociale iMSR-behandelingen. Bij dit type onderzoek staan de effecten van gedragsverandering op participatie en kwaliteit van leven op intra-individueel niveau centraal. Dit vraagt om andere onderzoeksdesigns dan de gouden standaard RCT. Een voorbeeld van een dergelijk design is het single case experimental design (SCED).

Implementatie

Top-15 kennishiaten

Organen en oncologie

- Wat is de kosteneffectiviteit van multimodale interventies en interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie bij oncologie gericht op het verbeteren van psychosociale of fysieke problemen bij de patiënt met kanker?

Er bestaan aanwijzingen in de literatuur dat beweeginterventies, cognitieve gedragstherapie en combinatie van beide kan leiden tot verbeterde kwaliteit van leven. Echter als gevolg van heterogeniteit tussen de onderzochte studies en tegenstrijdige bevindingen is er tot op heden geen uitspraak te doen over de kosteneffectiviteit van multimodale interventies en interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie bij oncologie in vergelijking met standaardzorg bij kankerpatiënten.

Innovatie

Wat is de (kosten)effectiviteit van de inzet van technologische hulpmiddelen in de eigen leefomgeving in vergelijking met reguliere MSR?

92 Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023

Organisatie: **VRA** (Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen) — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

➤ [Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023](#)

➤ [FMS Kennisagenda's](#)

Top-15 kennishiaten

Chronische pijn

Wat is de toepasbaarheid en effectiviteit van e-health applicaties op het vergroten van zelfmanagement en terugvalpreventie bij patiënten met chronische pijn binnen de iMSR-behandeling?

93 Kennisagenda Sportgeneeskunde

Organisatie: **VSG** (Vereniging voor Sportgeneeskunde) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

- [Kennisagenda Sportgeneeskunde](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Bijlage B: Lijst met 133 kennishiaten

Kerntaak E: Sportmedische onderzoeken (25 vragen)

Hoe kunnen we de leefstijladviezen die worden gegeven tijdens een sportmedisch onderzoek daadwerkelijk tot gedragsverandering laten leiden?

93 Kennisagenda Sportgeneeskunde

Directe link

- [Kennisagenda Sportgeneeskunde](#)
- [FMS Kennisagenda's](#)

Organisatie: **VSG** (Vereniging voor Sportgeneeskunde) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

↓ **Biologische mechanismen**

[Implementatie](#)

Top10 onderzoeksvragen

2. Welke behandelstrategieën zijn effectief bij groeigerelateerde aandoeningen van het bewegingsapparaat?
6. Wanneer en op welke manier is sporthervatting bij niet-musculoskeletale aandoeningen verantwoord?
7. Op welke manier kan een beweeginterventie als additionele therapie dienen bij een (chronische) aandoening en wat is de effectiviteit van deze beweeginterventie?
8. Is een trainingsprogramma, opgesteld op basis van de resultaten van CPET (Cardio Pulmonary Exercise Testing), effectiever dan een standaard trainingsprogramma?
10. Welke onderdelen van het preventief sportmedisch onderzoek (PSMO) hebben een voorspellende waarde op het ontstaan van klachten bij sporten bewegen?

93 Kennisagenda Sportgeneeskunde

Organisatie: **VSG** (Vereniging voor Sportgeneeskunde) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

↓ **Implementatie**

Directe link

- ↗ [Kennisagenda Sportgeneeskunde](#)
- ↗ [FMS Kennisagenda's](#)

Top10 onderzoeksvragen

9. Welke CPET-parameters dragen bij aan de diagnostiek van een verminderde inspanningstolerantie?

94 Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas

Organisatie: **VU** (Vrije Universiteit Amsterdam) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

- [Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas](#)

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Welke factoren spelen een rol bij overgewicht?

Overgewicht ontstaat primair door gedrag dat gestuurd wordt door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren.

Vervolgens is het belangrijk om samen met kind en ouders vooral aandacht te besteden aan die factoren die een duurzame gedragsverandering belemmeren of juist kunnen bevorderen.

Hoe komt de verandering tot stand?

Het is van groot belang dat het kind en de ouders de gedragsverandering zelf wensen en zich gemotiveerd voelen om deze te realiseren. Die motivatie wordt beïnvloed door:

- De mate waarin kind en ouders de vrijheid voelen zelf te bepalen welke verandering ze wanneer en op welke wijze doorvoeren.
- Hoe bekwaam zij zich voelen om de verandering te realiseren.
- In hoeverre zowel kind als ouders zich gesteund weten door anderen. Als kind en ouders knelpunten ervaren die zij graag willen veranderen, werkt dat bevorderend voor hun motivatie. Het kan ook zijn dat er geen belemmerende factoren of knelpunten zijn. Dat biedt een mooie uitgangspositie om in te zetten op een verandering van leefstijl, mits ouders en kind dat zelf wensen en dus gemotiveerd zijn om daaraan te werken. Door aan te sluiten bij wat (soms) al goed gaat, krijgen kind en ouders het vertrouwen dat zij in staat zijn te veranderen en bevordert dat hun motivatie.

In alle gevallen is het belangrijk op zoek te gaan naar aanknopingspunten die de behoefte aan verandering kunnen versterken. Maatwerk is daarbij het sleutelwoord. Elk kind en elk gezin is uniek, elke casus vraagt om een eigen benadering. Bij een gezin met een of meer onderliggende problemen is het vaak nodig - voorafgaand of parallel aan een gedragsverandering op het gebied

van leefstijl - deze andere problemen te achterhalen en eventueel te verhelpen. Zo ontstaat ruimte om een gezondere leefstijl duurzaam te integreren in het dagelijkse leven van kind en gezin.

Hoe houd je de verandering vast?

Kind en ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het veranderen van hun gedrag en leefstijl, waar nodig gesteund door professionals en - zo mogelijk - hun eigen sociale netwerk. Zij volgen een leerweg zonder afgebakend eindpunt waarin het proces van gedragsverandering voorop staat. Het landelijk model ketenaanpak is erop gericht dit proces in gang te zetten. Dat kan door tijdelijk gespecialiseerde professionals in te zetten of één of meerdere interventies die wel een eindmoment kennen. Met andere woorden: De aanpak en de interventies kennen een tijdelijk karakter, het proces van veranderen niet. Kind en ouders leren al doende hun gedrag aan te passen. Dat gaat vaak langzaam, met vallen en opstaan, en dat vraagt om blijvende aandacht van het gezin.

Aan de slag

In deze fase gaan het kind en het gezin zelf en - voor zover nodig en afgesproken - onder begeleiding van professionals, aan de slag. De centrale zorgverlener monitort de voortgang en stelt zo nodig bij. Vaak is wel professionele ondersteuning en zorg nodig. Het gaan dan vooral om:

- Het versterken van het systeem, de eigen regie en de opvoedvaardigheden en psychosociale ondersteuning van kind en/of ouder (voor zover relevant voor de problematiek van het kind).
- Gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor voeding.
- Gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor bewegen.
- Gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor slapen.

94 Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas

Organisatie: **VU** (Vrije Universiteit Amsterdam) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Directe link

➤ [Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas](#)

Welke factoren spelen een rol bij overgewicht?

Overgewicht ontstaat primair door gedrag dat gestuurd wordt door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren. De oorsprong van overgewicht is daarmee 'multifactorieel'. Deze factoren zijn vaak niet los van elkaar te zien en ontstaan dikwijls in de vroege kinderjaren of zelfs al in de prenatale fase. Ze zijn nauw verweven met het welzijn van het kind, de ouders en andere belangrijke personen in de directe omgeving van het kind, met de dynamiek in het gezin en met het sociaal netwerk van het kind. Overgewicht bij kinderen effectief aanpakken begint met het erkennen en analyseren van deze factoren.

Het meest relevant om in kaart te brengen zijn:

- De lichamelijke gezondheid van het kind.
- De psychische gezondheid van het kind.
- De sociale participatie van het kind: De mate waarin het aansluiting heeft bij leeftijds-genootjes en belangrijke anderen.
- Het welzijn van de ouders: De mate waarin ouders wel of niet problemen hebben of ervaren, bijvoorbeeld op het gebied van financiën, huisvesting en psychisch welzijn.
- De dynamiek in het gezin.
- De opvoedkundige vaardigheden van de ouders.

94 Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas

Organisatie: **VU** (Vrije Universiteit Amsterdam) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

➤ [Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas](#)

Wie zijn bij de aanpak betrokken?

Gezondheid en overgewicht zijn niet meer alleen het speelveld van kind, ouders en zorgprofessionals. Ook professionals in het sociaal domein spelen een belangrijke rol. De ondersteuning en zorg vraagt om goede samenwerking tussen kind en gezin en al die verschillende zorg- en hulpverleners zoals jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen en verpleegkundigen kindergeneeskunde, diëtisten, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, opvoedkundig adviseurs, jeugdhulpverleners, psychologen, combinatiefunctionarissen, buurtsportcoaches, onderwijsprofessionals, aanbieders van interventies en van reguliere voorzieningen. De centrale zorgverlener speelt een cruciale rol in het proces. Zijn taken: De samenwerking tussen al die verschillende spelers goed coördineren, kind en ouders motiveren, de voortgang monitoren en vervolgstappen initiëren als dat nodig is. De centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang. Zeker bij multiproblematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes.

Visie financiering ketenaanpak

Een goede verbinding met de gemeente en/of de inkoopregio voor jeugdhulp is belangrijk om een ketenaanpak te realiseren. Gemeentebambtenaren kennen de lokale mogelijkheden. Ook zijn zij op de hoogte van de lokale ontwikkelingen rond de gemeentepolis.

1. Overgewicht constateren

Een aantal partners heeft de (wettelijke) taak om het gewicht van kinderen te beoordelen door te meten en wegen en - indien nodig - te handelen. Het gaat dan om professionals in de jeugdgezondheidszorg, huisartsen en specialisten (met name kinderartsen). Omdat het beoordelen van het gewicht van kinderen tot hun reguliere activiteiten behoort, zit de bekostiging in hun

reguliere vergoeding. Als een van deze uitvoerders of een andere professional gevraagd wordt extra te meten en wegen (dat wil zeggen naast de reguliere momenten), is hiervoor financiering nodig.

2. Vaststellen wat er speelt & 3. Samenhang en aanpak bespreken

In processtap 2 en 3 brengt de centrale zorgverlener samen met het kind en het gezin in beeld wat de oorzaken en gevolgen van het overgewicht zijn. Er worden aanvullende laboratorium-, medische, psychische en/of psychosociale onderzoeken uitgevoerd. Ook spreken kind, ouder en centrale zorgverlener met de andere bij het gezin betrokken professionals. Voor zowel de gemeentelijke als Zvw-gefinancierde professionals geldt dat afstemmen met partners en goede door- en terugverwijzing tot hun reguliere takenpakket behoort. Ook voor de benodigde onderzoeken bestaat een financieringsgrondslag (mits met de juiste beschikking / doorverwijzing).

4. Plan maken en taken verdelen

In processtap 4 stellen kind en gezin met de centrale zorgverlener een plan op om met de hulpvraag aan de slag te gaan en uiteindelijk zelfstandig verder te gaan. In deze fase van een plan maken en taken verdelen, wordt financieel geen beroep gedaan op de uitvoerders van de basisvoorzieningen en Sport & bewegen.

94 Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas

Organisatie: **VU** (Vrije Universiteit Amsterdam) — Jaar: **2018** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Directe link

- [Landelijk model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas](#)

Aan de slag

Misschien hebben kind en gezin financiële ondersteuning nodig om bepaalde activiteiten mogelijk te maken. Hiervoor kan een beroep worden gedaan op armoedevoorzieningen. Begeleiding en ondersteuning in de buurt of wijk, door andere ouders of bijvoorbeeld een buddy of maatje kunnen heel belangrijk zijn om tegenslagen het hoofd te bieden en successen uit te breiden. Hiervoor kunnen de basisvoorzieningen gebruikt worden.

Gedragsverandering op gebied van Leefstijlfactor voeding

Gedragsverandering op gebied van leefstijlfactor bewegen

Op het gebied van bewegen is de Zorgmodule bewegen leidend. Deze is echter niet volledig toegespitst op kinderen. Betrokken professionals en experts in Amsterdam hebben de zorgmodule bewegen aangepast voor kinderen. Het gaat om:

- Kinderen met onvoldoende zelfvertrouwen om te bewegen, lichte motorische beperkingen of uit gezinnen met onvoldoende zelfmanagement- en/of gezondheidsvaardigheden om het kind zelf voldoende te laten bewegen. Zij ontvangen begeleiding en ondersteuning in het weer in beweging komen, het overwinnen van eventuele problemen en het krijgen van plezier in bewegen. Gemeenten kunnen dit aanbieden als sport- & beweegaanbod, inkopen als (onderdeel van) een jeugdhulpprogramma gericht op gezond gewicht of zij kunnen het via armoedevoorzieningen mogelijk maken dat het kind deze ondersteuning krijgt bij een sportvereniging.

- Kinderen met een beweegbelemmering of -beperking ontvangen individueel afgebakende beweegprogramma's of individuele behandelplannen uitgevoerd door beweegzorgprofessionals.
- Kinderen met een gedragsstoornis - zoals autisme en overgewicht - hebben vanuit het persoonsgebonden budget (pgb) toegang tot 'speciale' beweegbegeleiding. De mogelijkheden verschillen per gemeente, ondersteuning in natura is bijvoorbeeld een mogelijkheid.

Gedragsverandering op gebied van leefstijlfactor slapen

Op het gebied van slapen bestaat helaas nog geen Zorgmodule. Professionals en experts in Amsterdam hebben de methodiek van zorgmodules voor kinderen vertaald op dit thema. Bedoeld voor:

- Kinderen en/of ouders die moeite hebben om (hun kind) voldoende te laten slapen. Zij ontvangen advies over gezonde slaaphygiëne en opvoedvaardigheden op dit terrein.
- Kinderen met een slaapstoornis, al dan niet met psychosomatische oorzaak, ontvangen medisch specialistische zorg, bijvoorbeeld op een slaappoli. Er is ook (psychosomatische) oefentherapie beschikbaar.

Zorgen dat het blijft werken

In deze fase laten kind en gezin zien dat ze in staat zijn om zelfstandig verder te gaan. De centrale zorgverlener monitort dit en is beschikbaar wanneer het gezin behoefte heeft aan een vraagbaak.

95 Integraal Zorgakkoord (IZA): Samen werken aan Gezonde Zorg

Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2022** — Type document: **Akkoord**

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

Directe link

➤ [Integraal Zorgakkoord \(IZA\): Samen werken aan Gezonde Zorg](#)

Wat zijn de opgaven

- Bewezen innovaties snel en effectief verspreiden en zorg die niet (meer) passend is afschalen.
- Inzetten op zorg met een minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Dat vraagt om groene en klimaatneutrale zorg, met spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen.

Wat gaan we veranderen

Passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met nadruk op gezondheid. Voor het Integraal Zorgakkoord gelden de volgende uitgangspunten:

- *Passende zorg is waarde gedreven. Zorg is aantoonbaar effectief en heeft meerwaarde voor de patiënt. Mensen, middelen en materialen worden doelmatig ingezet.*
- *Passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand.*
- *Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek.*
- *Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.*
- *Passende zorg wordt geleverd in een prettige werkomgeving.*

Deze vijf uitgangspunten zijn leidend voor de acht verschillende onderdelen van de werkagenda:

1. Passende zorg, waarde gedreven – samen met de patiënt, pakket en kwaliteit

Hoe zorgen we ervoor dat voorbeelden van passende zorg breed worden ingezet en dat niet-passende zorg ook daadwerkelijk niet meer wordt geleverd. Het gaat ook over continu leren en verbeteren door zorgprofessionals en patiënten. En over uitkomst informatie die er voor de patiënt toe doet, zodat deze kan kiezen voor de behandelaar en behandeling die het beste bij zijn of haar situatie past.

2. Regionale samenwerking

We versnellen de concentratie en spreiding van medisch specialistische zorg; dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor hooggespecialiseerde complexe zorg. Ook zetten we in op het versterken van de samenwerking in de acute zorg, waarbij specifiek maatregelen zijn opgenomen om de continuïteit en kwaliteit van de avond-, nacht- en weekendzorg te waarborgen.

3. Versterking organisatie eerstelijnszorg

Met de afspraken willen we toewerken naar eerstelijnszorg die blijvend beschikbaar is voor iedereen. Laagdrempelig, dichtbij en minder versnipperd. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken onder andere afspraken over het verlichten van de werkdruk door inzet van digitale (zelf) zorg en 'Meer tijd voor de patiënt' bij de huisarts. Daarnaast is er veel aandacht voor de samenwerking tussen alle zorgprofessionals in de eerste lijn, en voor samenwerking van de eerste lijn met ander domeinen (sociaal domein, medisch-specialistische zorg en langdurige zorg).

4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

De toenemende vraag naar hulp bij psychische klachten zet de ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein onder grote druk. De toegankelijkheid van de ggz-zorg staat onder druk, vanwege wachttijden en knelpunten in het aanbod van cruciale en complexe zorg. Huisartsen zijn lang verantwoordelijk voor mensen met een complexe ggz-vraag. Dit vraagt om samenwerking en een betere organisatie van zorg en ondersteuning: dichtbij, digitaal en via zelfhulpmodules waar het kan, zo vroeg mogelijk en in samenhang. Deze maatregelen zijn bedoeld om mensen eerder de juiste ondersteuning en zorg te bieden, de zorgkwaliteit verder te verbeteren en de wachtlijsten terug te dringen.

95 Integraal Zorgakkoord (IZA): Samen werken aan Gezonde Zorg

Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2022** — Type document: **Akkoord**

Implementatie

↓ **Gezondheidsdata**

Directe link

↗ [Integraal Zorgakkoord \(IZA\): Samen werken aan Gezonde Zorg](#)

Wat zijn de opgaven

- Gegevensuitwisseling als essentiële randvoorwaarde voor goede en veilige zorg.
- Gericht ondersteunen van (schaarse) zorgmedewerkers door technologische toepassingen (e-health).

Wat gaan we veranderen

7. Digitalisering en gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling is essentieel om de doelen in het Integraal Zorgakkoord te halen. En om goede en veilige zorg te bieden. Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg. Alle inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot hun eigen zorggegevens via een Persoonlijke gezondheidsomgeving. We hebben daarbij oog voor het belang van privacy en gegevensbescherming

Passende zorg is ook steeds vaker hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

96 GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord

Directe link

[➤ GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord](#)Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2023** — Type document: **Akkoord**

↓ Implementatie

Beweging naar 'de voorkant'

Bestaande hulp en zorg is nu niet altijd passend. Er is sprake van versnippering. Hulp is niet altijd gericht op de eigen situatie en de leefomgeving van de zorg- of hulpvrager. Om die reden werken we aan een beweging richting beter passende zorg en ondersteuning. We willen terug naar de nabijheid en de menselijke maat vanuit de lokale sociale basis of de sociale infrastructuur, in samenspraak met de inwoners. Het gaat om omzien naar elkaar. Een zogenaamde sociale basis die bestaat uit familie, naasten uit het sociaal netwerk, mantelzorgers, vrijwilligers, het welzijnswerk, burgerinitiatieven (waaronder zelfregie- of zelfhulpgroepen) en andere relevante organisaties die een rol hebben en een individu of een gezin helpt als het nodig is.

Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)

Beoogd resultaat

- Elke gemeente heeft een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.
- VWS agendeert in de beleidskeuzes van andere departementen de gevolgen voor gezondheid en gezondheidsachterstanden waar dit van toepassing is.
- In (de opzet van) de monitoring van het GALA en de SPUK wordt de vraag hoe gezondheidsachterstanden te monitoren, uitgewerkt.

Elk kind verdient een kansrijke start

Beoogd resultaat

Elke gemeente heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.

Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten

Beoogd resultaat

- Bij besluitvorming over de fysieke leefomgeving (zoals in omgevingsplannen) wordt gezondheidskennis toegepast. Die kennis gaat over gezondheidsbevordering (bijvoorbeeld uitnodigen tot bewegen en ontmoeten) én over gezondheidsbescherming (bijvoorbeeld bescherming geluid- en luchtkwaliteit).

VWS en gemeenten zeten in op meer kennis en maatregelen om (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte, allergieën, infectieziekten en uv-straling.

We willen bereiken dat mensen die kwetsbaar zijn voor hitte geholpen worden om zo goed mogelijk door hitteperioden heen te komen, in het bijzonder mensen die we niet goed kunnen bereiken via het Nationale Hitteplan. Daarmee willen we oversterfte en ziekte zoveel mogelijk voorkomen. Daarnaast willen we de bovenmatige blootstelling aan uv-straling terugdringen om huidkanker zoveel mogelijk te voorkomen. Gemeenten kunnen dit verwerken in hun lokaal hitteplan.

96 GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord

Directe link

[➤ GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord](#)

Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2023** — Type document: **Akkoord**

↓ Implementatie

Versterken van de sociale basis

Beoogd resultaat

Gemeenten faciliteren een sterke lokale sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar mensen op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving. Dit doen zij met behulp van het opstellen van een beleidsvisie en uitvoeren van maatregelen.

Een gezonde leefstijl

Beoogd resultaat

- Voor kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.
- In 2025 hebben alle gemeenten een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas.
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemaakt.

Voorkomen en vroeg signalering van middelengebruik (roken, alcohol en drugs)

Beoogd resultaat

- Er wordt actief ingezet op het voorkomen van het gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren.
- Er is netwerksamenwerking voor vroeg signalering alcoholproblematiek.

Sport en beweegparticipatie

Beoogd resultaat

- Gemeenten zeten lokaal extra in op de verbinding tussen sport & bewegen, cultuur, gezondheid & preventie en de sociale basis.
- Zoveel mogelijk Nederlanders bereiken met het sport- en beweegaanbod, met als doel sporten en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel uit te laten maken van het leven van iedere Nederlander.

Het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

Beoogd resultaat

Gemeenten integreren mentale gezondheid in hun bredere aanpak gezondheid/preventie, waardoor:

- Het voor alle inwoners van Nederland gebruikelijker is om te praten over hun mentale gezondheid. Onder meer door cultuur.
- Alle inwoners van Nederland beter weten waar ze binnen hun gemeenten laagdrempelige ondersteuning kunnen vinden.
- Alle inwoners van Nederland weten welke handvaten er zijn om met hun mentale gezondheid aan de slag te gaan.

96 GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord

Directe link

➤ [GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord](#)

Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2023** — Type document: **Akkoord**

↓ Implementatie

Vitaal ouder worden

Beoogd resultaat

Versterkte uitvoeringspraktijk van artikel 5a van de Wet PG, wat bijdraagt aan het preventiebeleid rond het verminderen van kwetsbaarheid bij ouderen.

Gezond voedingspatroon bij ouderen

Beoogd resultaat

Ondervoeding bij ouderen wordt vroegtijdiger gesignaleerd door zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein.

Bewegen door ouderen

Beoogd resultaat

Er is aandacht voor de specifieke behoeften van ouderen rond bewegen en dit wordt ondersteund met een passend beweegaanbod.

Valpreventie bij ouderen

Beoogde resultaten

- Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
- Jaarlijks komen er minder meer ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.

Bouwstenen regionale preventie- infrastructuur en inrichting Ketenaanpakken

Algemene afspraken

- De (regionale) preventie-infrastructuur is onderdeel van de diverse (algemene) afspraken over regionale samenwerking, regiobeeld en regioplan opgenomen in IZA (p. 45-50). Deze (algemene) afspraken in het IZA strekken verder, ook wat de gemeentelijke verantwoordelijkheid betreft.
- Er is sprake van een (regionale) preventie-infrastructuur zoals bedoeld in het IZA (p. 81) als wordt voldaan aan de zes randvoorwaarden en criteria zoals hieronder beschreven. Indien aan al deze voorwaarden wordt voldaan, komen VWS, VNG en ZN de afspraak van het IZA (p. 81) na dat er per 1 januari 2025 niet vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken zijn gemaakt.

Randvoorwaarden en criteria

1. Regionale werk- en mandaatstructuur: De bestaande regionale samenwerkingsstructuur tussen zorgverzekeraars en gemeenten wordt versterkt.
2. Regiobeeld gezondheidsbevordering:
 - Gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen stellen op het niveau van de zorgkantoorregio een regiobeeld op, zoals bedoeld in het IZA, p. 43-47 en 81.
 - Bestaande informatie- en databronnen, waaronder de gezondheidsmonitors van de GGD'en, worden benut voor het opstellen van het regiobeeld.
 - Het RIVM fungeert als expertcentrum voor GGD' en gemeenten door het - desgevraagd - ten behoeve van het regiobeeld inbrengen van kennis, het bijhouden van een landelijke data-

96 GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord

Directe link

[➤ GALA- Gezond en Actief Leven Akkoord](#)

Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2023** — Type document: **Akkoord**

↓ Implementatie

bank met effectieve interventies op het loketgezondleven.nl, het leveren van spiegelinformatie voor regio's (zie onder andere www.regiobeeld.nl), het uitvoeren van monitorings- en evaluatieonderzoeken, alsmede door het vierjaarlijks uitvoeren van een Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de informatiebehoefte in regio's en gebruik gemaakt van bestaande kennis en data, zoals ook de gemeentezorgspiegel waar zorgverzekeraars en gemeenten in de praktijk al gebruik van maken. Het RIVM werkt desgevraagd actief mee aan het verrijken van het via de gemeentezorgspiegel gegenereerde beeld en het vereenvoudigen van de aanlevering van relevante data door gemeenten.

97 Beleidsvisie Seksuele Gezondheid

5 oktober 2022. Kenmerk 3430926-1034587-PG

Directe link

➤ [Beleidsvisie Seksuele Gezondheid 5 oktober 2022. Kenmerk 3430926-1034587-PG](#)

Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2022** — Type document: **Beleidsvisie**

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

Het kabinet streeft naar het realiseren van de volgende twee strategische doelen:

1. *Inwoners van Nederland zijn dusdanig goed geïnformeerd dat zij op basis hiervan in staat zijn om keuzes te maken over hun seksuele gezondheid en de keuzes van anderen te respecteren, met als doel prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa's en hiv, seksueel geweld en onbedoelde zwangerschap.*
2. *Inwoners van Nederland hebben toegang tot passende, betaalbare, en kwalitatief goede (seksuele) gezondheidsvoorzieningen, zorg, advies, ondersteuning en bescherming bij hulpvragen en problemen rond hun seksuele gezondheid, inclusief soa en hiv.*

Speerpunten

a. Seksuele gezondheid in beeld brengen: surveillance en monitoring

- Goed beleid vraagt om kennis over en monitoring van de breedte van seksuele gezondheid in Nederland. Dit zou de basis moeten zijn voor gerichte beleidskeuzes door de CSG's, gemeenten en kennisinstituten als Aidsfonds - Soa Aids Nederland en Rutgers. Het helpt ook de effecten van ons beleid inzichtelijk te maken.
- Ook is er onvoldoende leefstijlmonitoring van de staat van seksualiteit en seksuele beleving. Denk aan de mate waarin personen over kennis en vaardigheden beschikken in onderwerpen als het geven en herkennen van toestemming, wensen en grenzen, het kiezen voor anticonceptie, seksuele weerbaarheid en gedeelde wederkerigheid, attitudes rond abortus en gender- en seksediversiteit en het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag.
- Idealiter zou daarbij ook aandacht moeten zijn voor kwetsbare posities, zoals het hebben van een beperking of het ervaren van een of meerdere stigma's.

- Ook zou zicht gehouden moeten worden op de impact van (chronische) aandoeningen op iemand zijn seksuele gezondheid. Deze aspecten komen deels terug in bestaande monitors, maar uit de verkenning zal blijken welke aspecten nog onvoldoende structureel worden gemonitord.

b. Seksuele gezondheid bevorderen

Seksuele gezondheid hangt immers sterk samen met de ruimte voor seksuele of gender diversiteit, waarop de nodige uitdagingen zichtbaar zijn.

b1. Collectieve preventie door gemeenten:

Gemeenten versterken in integrale aandacht voor seksuele gezondheid

- Gemeenten dragen een belangrijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheid voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. Dit doen gemeenten bijvoorbeeld omtrent gezonde voeding en beweging. Het bevorderen van seksuele gezondheid is ook onderdeel van het bevorderen van een gezonde leefstijl. Dit betreft inzet op collectieve preventie, gericht op de algehele bevolking of specifieke groepen die zich in een kwetsbare positie bevinden. Denk bijvoorbeeld aan het faciliteren van voorlichting, gerichte inzet in het bereiken van inwoners in een kwetsbare positie en het versterken van signalerende functies bij seksuele problemen. Door deze inzet kan het beroep op sociale voorzieningen, de zorg en politie verminderen, en de arbeids- en maatschappelijke participatie en veiligheid in de gemeente toenemen. De inzet is mede belangrijk, zodat de ASG-regeling daadwerkelijk aanvullend kan blijven.

97

Beleidsvisie Seksuele Gezondheid

5 oktober 2022. Kenmerk 3430926-1034587-PG

Directe link

➤ [Beleidsvisie Seksuele Gezondheid](#)
5 oktober 2022.
Kenmerk 3430926-1034587-PG

Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2022** — Type document: **Beleidsvisie**

↓ Implementatie

Gezondheidsdata

b2. Vergroten bewustwording, kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele gezondheid: Gerichte publiekscommunicatie ter vergroting van bewustwording, kennis en handelingsperspectief rond het voorkomen van en ondersteunen bij onbedoelde zwangerschappen

- Samen met de aanpak preventie, informatie en hulp bij onbedoelde zwangerschap werken we aan gerichte publiekscommunicatie om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen en daarmee de seksuele gezondheid te bevorderen.
- Seksuele vorming van jongeren
- Scholen zijn via de kerndoelen in het onderwijs verplicht om aandacht te besteden aan seksuele vorming. Er zijn signalen dat de kerndoelen op dit moment te open geformuleerd zijn, waardoor deze onvoldoende richting geven voor het onderwijs.
- Ook ouders of opvoeders hebben een belangrijke rol in seksuele vorming. Zij worden momenteel nog onvoldoende bereikt.

b3. Handelingsverlegenheid van zorg- en hulpverleners verminderen

b4. Gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in kwetsbare posities

c. Verbetering positionering (aanvullende) seksuele gezondheidszorg in zorgstelsel

d. Preventie, opsporing en behandeling van soa's

d1. Goede voorbereiding en samenwerking bij infectieziektebestrijding.

d2. Effectief en efficiënt test- en behandelbeleid

e. Preventie, opsporing en behandeling van hiv

e1. Hiv-preventie door Pre Expositie Profylaxe (PrEP)

e2. Laagdrempelige hiv-testen

e3. Specifieke aandacht voor moeilijk bereikbare groepen

97

Beleidsvisie Seksuele Gezondheid

5 oktober 2022. Kenmerk 3430926-1034587-PG

Organisatie: **VWS** (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) — Jaar: **2022** — Type document: **Beleidsvisie**

Implementatie

[↓ Gezondheidsdata](#)

Directe link

➤ [Beleidsvisie
Seksuele Gezondheid
5 oktober 2022.
Kenmerk 3430926-
1034587-PG](#)

Speerpunten

a. Seksuele gezondheid in beeld brengen: surveillance en monitoring

Bepaalde aspecten van seksuele gezondheid zijn wel goed in beeld. In Nederland is bijvoorbeeld een gedegen monitoring en surveillance van de risicogroepen op soa's en hiv, waardoor wij veel weten over risico-indicatoren voor soa-transmissie, bijvoorbeeld via het jaarlijkse soa-rapport van het RIVM en de surveillance rond de PrEP-pilot.

Er zijn in Nederland diverse databronnen die potentieel benut kunnen worden om dit algemene beeld van de seksuele gezondheid in Nederland te verkrijgen. Onderdeel van de verkenning is daarom te bekijken in hoeverre deze meegenomen kunnen worden in het beeld van seksuele gezondheid, waarbij de privacy van betrokkenen en wettelijke grondslagen voor gegevensdeling worden geborgd.

Denk aan de registraties van de seksualiteitssprekuren bij de CSG's die iets zeggen over seksueel welzijn. Ook de JGZ heeft een wettelijke taak op het gebied van seksuele gezondheid en kan potentieel een bron van informatie bieden. Net als gegevens uit het programma Nu Niet Zwanger, registraties van abortusklinieken en andere zorgsectoren waar patiënten komen in verband met seksuele problemen, gegevens van veiligheidspartners en gegevens van de centra voor seksueel geweld.

98 Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten

Directe link

➤ [Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten](#)

Organisatie: **Witkamp et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Voeding in de zorg: Kernboodschappen

Er zijn diverse factoren die de implementatie van voeding als behandeling in de weg staan, te weten

- Moeilijkheid van gedragsverandering.

98 Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten

Organisatie: **Witkamp et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)

↓ **Biologische mechanismen**

[Implementatie](#)

[Gezondheidsdata](#)

Directe link

↗ [Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten](#)

Discussie: Kernboodschappen

- Onderzoek naar bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld mensen met een lagere sociaal economische status, is essentieel voor vervolgonderzoek.

Conclusies en aanbevelingen vervolgonderzoek

Kernboodschappen van deze kennissynthese

- De Richtlijnen Goede Voeding bieden een goed vertrekpunt en kunnen daar waar nodig worden gecombineerd met ziekte-specifieke aanpassingen. Onderzoek naar de lange-termijn effecten van deze aanpassingen verdient prioriteit.
- Voor een aantal ziekten bestaan behandelrichtlijnen waarin voeding wordt genoemd ter ondersteuning van de behandeling. Er bestaat echter vaak nog onvoldoende inzicht in naleving en effectiviteit van dergelijke richtlijnen.

Conclusies en aanbevelingen vervolgonderzoek

Aanbevelingen voor het vervolgtraject

- Ontwikkel en implementeer behandelingsmodellen die uitgaan van een multidisciplinaire- en ziekte-overstijgende aanpak. Deze zijn nodig om te komen tot een verankering van voeding en andere leefstijlfactoren in de therapie.

98 Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten

Organisatie: **Witkamp et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➤ [Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten](#)

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Practice-based evidence

Oplossingsrichtingen uit de expertmeeting

- Innovatie door bottom-up onderzoek met real-life indicatoren.

Kernboodschappen van deze kennissynthese

- De wetenschappelijke onderbouwing van de meeste voedingsadviezen in behandelrichtlijnen is vooral evidence-based en berust doorgaans op (een combinatie van) observationele studies en korte termijn interventies. De schaarste aan voedingsinterventies (RCT) met harde eindpunten belemmert optimale benutting van voeding als behandeloptie bij chronische ziekten.

Kansen voor betere benutting van voeding in de zorg: Kernboodschappen

Er zijn diverse factoren die de implementatie van voeding als behandeling in de weg staan, te weten

- Gebrek aan evidence uit RCTs onder patiënten populaties.
- Oplossingsrichtingen hiervoor zijn:
- Investeer in uitbreiding van de kennisbasis en grote lange termijn studies. Daarnaast moet kennis niet alleen worden gegenereerd vanuit RCTs, maar kan iteratief onderzoek worden ingezet om stap voor stap evidence te verzamelen / kwaliteit te verbeteren.

Conclusies en aanbevelingen vervolgonderzoek

Aanbevelingen voor het vervolgtraject

- De onderbouwing en effectmonitoring van leefstijlinterventies in de curatieve zorg vereisen het opbouwen van solide practice-based bewijs dat voldoet aan alle wetenschappelijke criteria. Dit vraagt om het opzetten van uniforme, reproduceerbare, haalbare en toetsbare registratie van zowel de voedingsinterventie als de gezondheidseffecten (zowel harde eindpunten als kwaliteit van leven). Implementatie van nieuwe onderzoeksmodellen en nieuwe technologie (e-health, big data) biedt hiervoor kansen.
- Investeer daarnaast in lange termijn studies met harde eindpunten daar waar het gaat om de effectiviteit van bestaande en te ontwikkelen interventies.

Implementatie

Kansen voor betere benutting van voeding in de zorg – Kernboodschappen

Er zijn diverse factoren die de implementatie van voeding als behandeling in de weg staan, te weten

- Gebrek aan voedingsinzicht onder artsen, verpleegkundigen en praktijkondersteuners.
- Inrichting van het huidig zorgstelsel, en met name de financieringsstructuur.
- Gebrek aan afstemming en samenwerking tussen zorgprofessionals.
- Slechte communicatie en tegenstrijdige berichtgeving in de media en onder zorgprofessionals.

98 Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten

Directe link

➤ [Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten](#)

Organisatie: **Witkamp et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Oplossingsrichtingen hiervoor zijn

- Besteed meer aandacht aan de opleiding van zorgprofessionals, waaronder artsen, verpleegkundigen en praktijkondersteuners, inclusief het verwerven van inzicht in elkaars expertise en kundigheid.
- Ontwikkel een bekostigingssystematiek van de zorg die benutting van de potentie van voeding en leefstijl ondersteunt.
- Systeemaanpak is nodig (maatschappelijke probleem): Duidelijke en goede regie nodig; zorgpaden / transmuraal werken / samenwerking zorgprofessionals in teams.
- Zet in op vermindering van de “ruis” rondom de communicatie over voeding.

Practice-based evidence: Kernboodschap

- Om voeding beter in te zetten in de behandeling van chronische ziekten moet evidence-based en practice-based kennis complementair zijn.
- Praktijkervaringen van de zorgprofessional en de patiënt moeten beter worden benut, bijvoorbeeld door middel van e-health, big data en citizen science.
- Door uniforme registratie van voedselconsumptie en uitkomstmaten kan practice-based evidence optimaler worden gedeeld en benut om vervolgens de zorg te verbeteren.
- Een (eventueel virtueel) multidisciplinair centrum kan de taak op zich nemen om het gebruik van voeding als behandeling van chronische ziekten te coördineren, datasystemen te beheren en samenwerking tussen zorgprofessionals te bevorderen, waarna de opgedane kennis terugvloeit naar de praktijk.
- Innovatie wordt bereikt door praktijkgericht onderzoek met dynamische lichaamsmetingen.

Oplossingsrichtingen uit de expertmeeting

- Ontwikkelen en implementeren van een kwaliteitssysteem voor voedingszorg.
- Oprichten Centrum voor Integrale Voedingsregistratie in de Zorg.

Conclusies en aanbevelingen vervolgonderzoek

De algemene conclusie van deze kennissynthese is dat er onder professionals afkomstig uit diverse disciplines een zeer grote mate van consensus bestaat over de stelling dat voeding een prominentere plaats verdient bij de behandeling van chronische ziekten. In veel gevallen kan er met voedingsmaatregelen meer worden bereikt dan nu het geval is. De experts waren het ook in hoge mate eens over de stelling dat aanpassingen in de organisatie van voedingszorg en het systematisch- en patiëntgericht ('personalised' / 'patient-oriented') evalueren van de effecten hierbij kritische succesfactoren zijn. Het realiseren van goede voedingszorg vraagt om organisatorische aanpassingen en het opbouwen en borgen van een solide kennisbasis die uitgaat van integratie van evidence-based practice en practice-based evidence. Voor het registreren van practice-based evidence moet geïnvesteerd worden in een aanpak die de wetenschappelijke toets der kritiek doorstaat. Zeker op het gebied van voeding wordt veel “ruis” geproduceerd, hetgeen de patiënt en de gezondheidszorg in het algemeen geen goed doet. Op langere termijn vraagt de optimalisatie van de rol van voeding bij chronische ziekte om uitbreiding van de kennisbasis over de gehele kennis-keten, met specifieke nadruk op lange termijn onderzoek met harde eindpunten.

Kernboodschappen van deze kennissynthese

- Voeding verdient een prominentere plaats bij de behandeling van chronische ziekten en kan dan in belangrijke mate bijdragen aan gezondheidswinst. Voorwaarde daarbij is dat voedingsmaatregelen onderdeel moeten zijn van een duurzame, algemene leefstijlverbetering.

98 Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten

Organisatie: **Witkamp et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

➔ [Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten](#)

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- De grootste gezondheidswinst valt te behalen bij de behandeling van cardio-metabole aandoeningen (cardiovasculaire ziekten, diabetes mellitus type 2 en nierziekten), en van diverse darmaandoeningen. Voedingsmaatregelen zijn echter ook veelbelovend voor de ondersteunende behandeling van andere chronische ziekten (bijvoorbeeld chronisch obstructieve longziekten (COPD) en kanker).
 - Doordat voedingsmaatregelen vaak tot algemene-, ziekte-overstijgende gezondheids-effecten leiden, vormen ze een belangrijke therapeutische optie wanneer er sprake is van multimorbiditeit (het gelijktijdig voorkomen van meerdere chronische ziekten). Dit is relevant gelet op de toenemende incidentie en prevalentie van multimorbiditeit. Voeding biedt daarmee een uniek voordeel boven farmacotherapie
 - Het effectief benutten van de potentie van voeding in de behandeling van ziekte vraagt om specifieke aanpassingen in de organisatie van de zorg (financieringsmodellen, zorgpaden, meer samenwerking).
 - Meer aandacht is nodig voor het belang van voeding en leefstijl in de opleiding van zorgprofessionals, waaronder artsen, verpleegkundigen en praktijkondersteuners. Daarbij hoort ook het verwerven van inzicht in de elkaars deskundigheid, en de expertise en rol van de diëtist.
- Aanbevelingen voor het vervolgtraject**
- Ontwikkel en implementeer behandelingsmodellen die uitgaan van een multidisciplinaire- en ziekte-overstijgende aanpak. Deze zijn nodig om te komen tot een verankering van voeding en andere leefstijlfactoren in de therapie.
 - Prioriteer de naleving en effectmeting van voedingsadviezen in bestaande multidisciplinaire en behandelrichtlijnen op korte en lange termijn. Zorg daarnaast voor implementatie van meer specifieke voedingsadviezen in behandelrichtlijnen.
 - De expertise van diëtisten en voedingswetenschappers kan door artsen en beleidsmakers beter worden benut dan nu het geval is, bijvoorbeeld door gezamenlijke ontwikkeling van richtlijnen en zorgpaden. Inzicht in elkaars expertise en verantwoordelijkheden moet al tijdens de opleidingen worden bevorderd. Ook is betere integratie van de voedingszorg in zorgpaden voor chronische aandoeningen een cruciaal instrument; expliciteer hierin de verantwoordelijkheden van de betrokken zorgprofessionals (arts, diëtist, praktijk-ondersteuner, verpleegkundige).
 - Ontwikkel adequate bekostigingsmodellen waarbij universele, selectieve, geïndiceerde, en zorggerelateerde preventie goed op elkaar aansluiten.
 - De begeleiding / coaching / empowerment van de patiënt in relatie tot zijn/haar sociale omgeving verdient extra aandacht daar waar het gaat om leefstijlinterventie in het algemeen en zeker ook wanneer blijvende voedingsmaatregelen geïndiceerd zijn. Betrek de patiënt bij de ontwikkeling van de behandelingsmodellen (co-creatie).
 - De evaluatie van de gezondheidseffecten van voedingsinterventies op het niveau van de individuele patiënt vereist nieuwe vormen van monitoring en analyse, en aanpassingen van thans veelal gehanteerde indicatoren en eindpunten. Het verkrijgen van dergelijke practice-based evidence vraagt om een duidelijke regie.

98 Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten

Organisatie: **Witkamp et al.** (i.o. ZonMw) — Jaar: **2017** — Type document: **Kennisagenda**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[↓ Gezondheidsdata](#)

Directe link

➤ [Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten](#)

Practice-based evidence

Kernboodschap

- Praktijkervaringen van de zorgprofessional en de patiënt moeten beter worden benut, bijvoorbeeld door middel van e-health, big data en citizen science.
- Een (eventueel virtueel) multidisciplinair centrum kan de taak op zich nemen om het gebruik van voeding als behandeling van chronische ziekten te coördineren, datasystemen te beheren en samenwerking tussen zorgprofessionals te bevorderen, waarna de opgedane kennis terugvloeit naar de praktijk.

Citizen science

De inzet van big data wordt gezien als mogelijke bijdrage tot gezondheidszorg, preventie en behandeling van ziekten. Belangrijke basisvoorwaarden voor het realiseren van positieve gezondheid zijn infrastructuur, toegang en data, technologie, samenwerking en financiering.

Toegankelijkheid en communicatie

Een volgende stap is hoe deze gegevens vervolgens bij de arts of eventueel onderzoeker terecht komen. Een recent voorbeeld is het initiatief van de Stichting Mijn Data Onze Gezondheid (www.mdog.nl) om de verschillende partijen bij elkaar te brengen die data over gezondheid op een efficiënte en ethische manier kunnen delen, waarbij de patiënt centraal staat. Dit staat echter nog in de kinderschoenen en de toekomst moet verder uitwijzen hoe we hiermee omgaan.

Resultaten expertmeeting – Proces

Om praktijkonderzoek uit te voeren naar de effecten van voeding zou het zorgproces als basis moeten dienen en zouden valide gegevens verzameld moeten worden. Er zijn verschillende betrokkenen bij dit proces: zorgverleners, onderzoekers / academische werkplaatsen, gemeentes / wijkteams, data beheerders, ziektekostenverzekeraars, gezondheidsfondsen en patiënten. Goede coördinatie is daarom essentieel. De vraag resteert wie de regie neemt. Op praktisch niveau is borging in zorgpaden zinvol.

99 Kennisagenda ZE&GG (overzicht studies)

Organisatie: **ZE&GG** (Zorgevaluatie en Gepast Gebruik) — Jaar: **2022** — Type document: **Kennisagenda**

Directe link

- [Kennisagenda ZE&GG \(overzicht studies\)](#)
- [Evaluatieagenda ZE&GG \(overzicht studies\)](#)

↓ Biologische mechanismen

Implementatie

Kennisagenda ZE&GG

- Onderzoek naar controle na een operatie voor stadium II / III darmkanker (follow-up).
- Onderzoek naar minder lymfklieroperaties bij patiënten met prostaatkanker (diagnostiek).
- Vergelijken van twee veelgebruikte behandelstrategieën bij jicht met urinezuur verlagende medicijnen op effectiviteit en doelmatigheid (follow-up / nazorg). Samen met alle scoliosecentra in Nederland – het AIS consortium – wordt de (kosten)effectiviteit van minder röntgencontrole bij kinderen geëvalueerd (follow-up / nazorg).
- Onderzoek of de huidige nazorg van de vaat-toegang met surveillance en preventieve behandeling veilig achterwege gelaten kan worden bij hemodialyse van (chronische nier-)patiënten (follow-up / nazorg).
- Onderzoek gestructureerde nazorg voor lymfklierkanker overlevenden.
- De PREPARATION-studie bekijkt of bij patiënten met een hoog risico op complicaties een preoperatief gestructureerd multidisciplinair teamoverleg (sMDT) zorgt voor veranderingen in de behandeling, met als gevolg minder complicaties, verbetering van leven voor de patiënt, verhoogde (kosten)effectiviteit en functionele uitkomsten. De effecten van dit multidisciplinaire overleg vóór de operatie worden vergeleken met een niet-preoperatief sMDT.
- Zorgevaluatie RECOVER vergelijkt bij patiënten met een uitgebreide vorm van prostaatkanker zonder uitzaaiingen de chirurgische behandeling met de uitwendige bestraling met hormoontherapie. Daarbij wordt het effect op kwaliteit van leven van de patiënt, kosten-effectiviteit en progressievrije overleving onderzocht.

- De CLEAR-CAD-studie onderzoekt bij patiënten met verdenking op coronair lijden (vernauwing in de bloedvaten van het hart) de kosteneffectiviteit en klinische uitkomsten van een CT-gedreven diagnostisch en therapeutisch traject ten opzichte van de standaardzorg.
- De zorgevaluatie SAFEST onderzoekt of het wel of niet behandelen met cholesterolverlagende medicijnen (statines) van oudere patiënten die recent een herseninfarct of TIA hebben gehad, bij deze mensen leidt tot een beter dagelijks functioneren en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. Dit wordt onderzocht bij zowel ouderen die al (langere tijd) statines gebruiken als bij ouderen die starten met statines.

Evaluatieagenda ZE&GG

- Equally good, with less: Omitting the sentinel node biopsy in clinically node negative early breast cancer patients.
- A Randomized Controlled Trial on Prophylactic Platelet Transfusion Prior to Central Venous Catheter Placement in Patients with Thrombocytopenia – PACER TRIAL -Early initiation of extracorporeal life support in refractory ventricular fibrillation.
- Autologe Vettransplantatie (AFT) bij borstreconstructies na borstkanker; de techniek van de toekomst bij borstreconstructies.
- PERISCOPE – Perfusie MRI van primaire en secundaire hersentumoren.
- CLEOPATRA – Cost and health Effectiveness of CT Perfusion for Patients with Acute Ischemic Stroke.
- PaTIO – Physiotherapeutic Treat-to-target Intervention after Orthopaedic surgery.

99 Kennisagenda ZE&GG (overzicht studies)

Organisatie: **ZE&GG** (Zorgevaluatie en Gepast Gebruik) – Jaar: **2022** – Type document: **Kennisagenda**

Biologische mechanismen

↓ Implementatie

Directe link

- [Kennisagenda ZE&GG \(overzicht studies\)](#)
- [Evaluatieagenda ZE&GG \(overzicht studies\)](#)

Evaluatieagenda ZE&GG

- Effectiveness of Continuous Glucose Monitoring versus stepped Care starting with Hypo-Aware, A Web-Based Psychoeducational Intervention, and adding CGM as needed, in Adult Type 1 Diabetes and Impaired Hypoglycemia Awareness: A Randomized Controlled Trial.

Implementatie

Kennisagenda ZE&GG

- De NABOR-zorgevaluatie onderzoekt de (kosten)effectiviteit van het personaliseren van het nacontrole- en nazorgplan bij patiënten met niet-uitgezaaide borstkanker. Deze zorg wordt gepersonaliseerd op basis van persoonlijk risico op terugkeer van de kanker, late gezondheidseffecten en behoeftes van de patiënt.
- De GOAL-zorgevaluatie bekijkt de impact van een uitgebreide beoordeling door een geriater - inclusief een gesprek over toekomstige zorgbehoefte (advanced care planning) - bij acuut opgenomen kwetsbare oudere patiënten die problemen hebben met aandacht, concentratie, geheugen en planningsvaardigheden (cognitieve stoornissen).

Evaluatieagenda ZE&GG

- The (cost-)effectiveness of patient-tailored interdisciplinary Medical Specialist Cancer Rehabilitation compared with usual care in patients with complex adverse effects of cancer or the treatment.
- PreCOLO - Prehabilitatie van oudere patiënten voorafgaand aan OK voor verwijdering colorectaalcarcinoom: praktijkvariatie reductie en kosteneffectiviteit.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gedragsverandering

- Kennis rondom hoe zorgprofessionals patiënten kunnen helpen om gedragsverandering richting gezonde leefstijl te realiseren. Er is al een aardige wetenschappelijke basis voor theoretische kennis, maar kennis ontbreekt m.b.t. hoe deze wetenschappelijke kennis te vertalen naar de praktijk en met name hoe kennis, bewustwording en daadwerkelijke gedragsverandering te realiseren.

Gedragsverandering

Beïnvloeding van gedrag (t.o.v. leefstijl) en kanker.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Organische modellen

Er ontbreken een vijftal leidende organische modellen:

- Holistische Mens Model en kanker.
- Leefstijlgeneeskunde Domeinoverstijgend Model en kanker.
- Preventief Levenskunde Model en kanker.
- Steunend Vitaal Ecosysteem NL Model en kanker.

Preventie

- Welke zaken op de lange termijn voor deze ziekte kunnen zorgen. Mensen kijken vanuit een korte termijn visie.

Prehabilitatie

- Effectiviteit voor de individu Prehabilitatie Fitness for Treatment / Surgery.
- Effecten van prehabilitatie. Behalve voor dikke darm operaties en vaatoperaties is het effect van prehabilitatie bij andere zware operaties nog maar beperkt onderzocht.

Prehabilitatie / herstelproces

- Invloed van leefstijl bij prehabilitatie en herstelproces.

Verloop / herstel

- Duidelijk inzicht in hoe leefstijl niet alleen bijdraagt aan voorkomen van kanker, maar ook aan verloop van de ziekte en kans op herstel.

Invloed leefstijl prehabilitatie chemo

- Hoe sterk chemo in, hoe negatieve effecten chemo voorkomen, positieve en negatieve rol van stress. Beste mix tussen voeding, supplementen, slapen, bewegen, en reguliere behandelingen.

Prehabilitatie / rol leefstijl behandeling en herstel

- Prehabilitatie.
- De rol van voeding en beweging in de behandeling van kanker.
- De rol van voeding en beweging in het herstel en terugkeer naar de maatschappij.

Invloed leefstijl behandeling (prognose) / kwaliteit van leven

- Of leefstijl de prognose van kanker verbetert.
- Of leefstijl de kwaliteit van leven bij kanker verbetert.
- Of leefstijl het verdragen van bepaalde behandelingen (m.n. chemotherapie) ondersteunt.

Invloed leefstijlfactoren

- Voeding, stressreductie, ademhaling, slaapkwaliteit en kwantiteit.
- Kennis over de invloed van leefstijl op het aanslaan van de behandeling en verminderen van vervelende bijwerkingen van kankerbehandelingen.

Lange termijn effecten leefstijl en behandeling kanker

- Lange termijn gevolgen (behandelingen) kanker, preventie (voortschrijdende inzichten die wetenschappelijk onderbouwd zijn).

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Invloed voeding en bewegen personaliseren

- Voeding en fysieke activiteit (sport en bewegen) in relatie tot korte en lange termijn uitkomsten bij kankerbehandeling.
- Personaliseren, individuele verschillen op behandeling, met focus op leefstijl, kennis nodig op persoonlijke behoeften en klinische karakteristieken (nieuwe biomarkers) om gepersonaliseerd leefstijl advies te geven.

Effectiviteit

- De rol van leefstijl bij behandeling van kanker.

Effectiviteit (leefstijl)

- Er is meer data over de rol van leefstijl / voeding in het ontstaan van kanker dan dat er is over de rol van voeding / leefstijl tijdens de behandeling en na de behandeling. Die laatste 2 zijn in de curatieve sector natuurlijk meer relevant. De eerste speelt zich met name af in het sociale domein (voordat de kanker gediagnosticeerd is). Natuurlijk kunnen de risicofactoren ook tijdens een consultatie voor een ander probleem gesignaleerd worden.

Effectief bewezen interventies

- Welke interventies zijn wetenschappelijk bewezen effectief.

Effectieve leefstijlinterventies

- Effectieve behandelinterventies bij iemand die ongezond eet, teveel zit, rookt en teveel drinkt.

Effect interventies / werk / re-integratie

- Invloed van interventies op gebied van leefstijl op kanker en werk / re-integratie.

Effectiviteit gedragsinterventies

- Effectiviteit gedragsinterventies op voorkomen of uitstellen van kanker.

Invloed leefstijlfactoren / evidence-based practice

- Evidence-based practice door o.a. verpleegkundigen en diëtisten. Welke evidence is er in relatie tot voeding? Hoe ga je om met voeding als er geen evidence is (nooit onderzocht); hoe voorkom je potentieel schadelijke praktijken in de zorg (Moermandieet bijvoorbeeld)?
- Wat heeft meer effect op ziekteverloop en kwaliteit van leven bij kanker: De mentale gezondheidsaspecten en leefstijl (ontspanning, zingeving, meedoen, schuldgevoel a.g.v. ongezonde leefstijl) of de fysieke gezondheidsaspecten (voeding, bewegen, roken, alcohol)?

Invloed leefstijl behandeling / type kanker / prehabilitatie

- Impact van leefstijl op risico op kanker is onduidelijk.
- Impact van leefstijl tijdens de behandeling van kanker is nog onduidelijk.
- Impact van leefstijl tijdens/na de actieve behandelperiode op lange termijn is nog onduidelijk.
- Onduidelijk is ook wel kankersoorten meer of minder baat hebben bij een verbeterde leefstijl.
- Ook is het onduidelijk hoeveel gezondheidswinst er te behalen valt als er bv tussen diagnose en operatie flink wordt ingezet op leefstijl.
- Onduidelijk is ook of en in welke mate patiënten hun leefstijl kunnen of willen aanpassen na de diagnose.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Implementatie

- Onderzoek naar de invloed van gecombineerde interventies op behandelproces en lange termijn effecten.

Complementaire behandeling

- De Orthomoleculaire en natuurkundige kennis.

Invloed voeding / complementaire zorg

- Inzichten vanuit orthomoleculaire / complementaire zorg, zoals de invloed van voeding in de zin van vitamines, mineralen, antioxidanten en andere fytonutriënten.

Ondervoeding & sarcopenie

- Kennis m.b.t. de rol van leefstijlaanpassing bij geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie van ondervoeding en sarcopenie

Invloed leefstijlfactoren / complementaire geneeskunde / mentale gezondheid

- De ondersteunende mogelijkheden van complementaire methoden.
- De effecten van voeding.
- De effecten van stress en stress reductie
- De psychologische relaties voor het individu.

Invloed bewegen

- Invloed van bewegen op het behandelproces.

Invloed bewegen / invloed omgeving

- De rol van beweging.
- De rol van omgevingsfactoren.

Leefstijl en werkingsmechanismen / metabolisme

- Rondom de interactie tussen metabolisme en kanker en hoe je daar zo goed mogelijk met leefstijl op in kunt zetten om je eigen metabolisme in te zetten om de kankercel te verslaan en hoe we zo goed mogelijk leefstijl kunnen inzetten om het metabolisme van de kankercel onderuit te halen.

Gepersonaliseerde zorg / immuunsysteem bewegen

- Meer kennis over gepersonaliseerde zorg in hele oncologische traject. Wie heeft er peri-operatief welke ondersteuning nodig, wie kan het zelf, wie met zorgverlener, gericht op voeding / slaap / fitheid / spierkracht.
- Trainen en immunologie: Wat gebeurt er als deze patiënten groep traint. Plus wat is de beste belasting.
- Vergroten van zelfmanagement bij deze groep, met name gericht op gepersonaliseerde info en ondersteuning in leefstijl.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Leefstijl en ontstaan kanker

- Inzet leefstijl behandeling.
- Alcohol.

Invloed leefstijlfactoren / revalidatie / mentale gezondheid

- Preventie.
- Leven na de diagnose.
- Voeding.
- Beweging.
- Maar ook slaap en ontspanning.
- Revalidatieprogramma; psychologisch fysiek tijdsindeling.

Invloed leefstijlfactoren recidive kanker

- Invloed van voeding, beweging en ontspanning op preventie van (recidive) van kanker.

Effectiviteit biofeedback

- Effectiviteit van HRV-biofeedback bij kanker (onderzoek universiteit Leuven).

Inzet leefstijlinterventies

- Welke interventies dragen bij aan herstel bij / na kanker, wat is het juiste moment om dit in te zetten?

Invloed leefstijl

- Wat is de rol van leefstijlinterventie vanaf het moment dat iemand de diagnose krijgt? Eerder richting curatief, i.p.v. enkel de focus op preventief.

Ontstaan kanker en leefstijl

- Kan leefstijl in een gezond milieu kanker voorkomen of uitstellen?

Personaliseren leefstijlaanpak

- De persoonsgerichtheid... dus differentiatie van de behandeling naar leeftijd, lichamelijke en sociale voorkeuren en mogelijkheden, smaakvoorkeuren, culturele voorkeuren.

Pijn / vermoeidheid

- Effectiviteit voor de individu pijn & vermoeidheid reductie (ook buiten reguliere zorg).

Doelgroepen

- Strategie om jongeren te beïnvloeden.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Interactie voeding en geneesmiddelen / comorbiditeit (na kanker)

- Leefstijl als middel om recidief kans op kanker te reduceren / overall survival te verbeteren.
- Aangezien wij ook onderzoek doen onder longkankerpatiënten, aandacht voor voeding en interacties tussen geneesmiddelen en voeding. Een ook echt werk. Voor alle kankerpatiënten en in het bijzonder kankerpatiënten die palliatief worden behandeld. Leefstijl kan een rol spelen bij de behandeling van kanker, maar met name in mensen die kanker overleefd hebben, is het een onderbelichte factor in het ontstaan van comorbiditeiten na kanker.

Effect leefstijl ontstaan en ontwikkelen kanker

- Effect van milieu, leefomgeving, gender en andere verschillen. Wat is het werkelijk effect van leefstijl op ontstaan en doorontwikkeling kanker?

Invloed leefstijl en zeldzame vormen kanker

- Relatie tussen leefstijl (oorzaken, preventieve mogelijkheden) en zeldzame vormen van kanker.

Invloed leefstijl

- Kennis over invloed van leefwijze, welzijn op kanker.

Causaal verband kanker en leefstijl

- Harde cijfers over kanker in relatie tot leefstijl.
- Aantonen dat kanker gevolg is van leefstijl en niet 'pech'.
- Hard bewijs en cijfers over ontstaan van kanker door leefstijl.

Ontstaan kanker

- Of een bepaalde leefstijl ook bijdraagt aan een hogere kans op kanker en als ja, specifieke vormen van kanker.

Co morbiditeit / metabolisme

- Bij een verstoorde / ongezonde leefstijl is er sprake van verstoorde metabole functie (dysfunctie). deze heeft invloed op onder andere het ontstaan van het metaal syndroom en later op allerhande chronische niet overdraagbare aandoeningen. Het is belangrijk om zowel de verschillende leefstijlfactoren als ook de gevolgen van een ongezonde leefstijl niet los te zien. De ene persoon krijgt kanker, de andere een auto-immuunziekte, neurodegeneratieve ziekte, DM of hart- en vaatziekte. Of een combinatie van meerdere ziektes.

Invloed voeding

- Veel koolhydraten allerlei ziektes kunnen geven waaronder kanker.
- Bewerk voedsel en impact op kanker.
- Positieve resultaten bij Fasting Mimicking Diet, reduceert bijwerkingen significant en verbeterd resultaat van de behandeling.
- Wat doet vasten, hoe zet je dit veilig in, wat zijn de resultaten. Welke voeding is gezond, en helpend in een behandeltraject.
- Welke voedingsstoffen klinische onderbouwing hebben in de ondersteuning van de behandeling van kanker.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Voeding

- De desastreuse gevolgen van suiker in alle vormen.
- Voeding en kanker.
- Kankercellen voeden zich met suiker.

Voeding/ontgiften

- Naast gezonde voeding en materiaal om voeding in te bewaren (zonder schadelijke stoffen) is ontgiftiging belangrijk door de ontgiftende organen optimaal te ondersteunen.

Voeding/microbioom

- Voeding, kennis van het microbiom.

Darmmicrobioom / hormonen / positieve gezondheid

- Kennis over de darmen en kennis over hormonen.
- Positieve gezondheid.
- Psychosomatische oorzaken van kanker.

Invloed / relatie darmmicrobioom

- Wat is de relatie tussen verschillende vormen van kanker (dementie en obesitas) en ons darmmicrobioom?

Stress

- Dat ongezonde leefstijl grote invloed heeft maar ook stress. Het constante hoge stress niveau vraagt veel van een lichaam waardoor ziektes zoals kanker eerder vrij baan krijgen.

Mentale gezondheid

- Kanker algemeen > ontstaan: vervreemding van het zelf; onverwerkte trauma's; het leven niet aankunnen enz. Daardoor niet volledig het leven aangaan. Dat wrekt zich op het lichaam.

Alcohol / middelengebruik

- Relatie tussen middelengebruik en kanker.

Leefstijl en ontstaan kanker / inzet leefstijl behandeling / alcohol

- Het aandeel van leefstijl bij het ontstaan van kanker maar zeker ook het nut van leefstijl tijdens de behandeling (vasten bij chemo? conditie goed houden?) en bij het herstel.
- Veel vrouwen weten niet dat alcohol borstkanker veroorzaakt.

Invloed alcohol

- Relatie tussen alcohol en kanker.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Invloed leefstijl (inclusief alcohol)

- Invloed van regelmatig alcoholgebruik op ontstaan van kanker; invloed van bewerkte voeding / omega 6 op het ontstaan van kanker; effect van vasten op kankercellen; preventief effect van vitamine D en omega 3 op ontstaan van kanker; omega 3-index >8% en kanker.

Invloed leefstijlfactoren (ook alcohol) / hormonen

- Invloed van alcohol op het ontstaan van kanker.
- Invloed van chemotherapie op vermoeidheid en manieren om dit te overkomen, oorzaak chemo-brein en voorkomen. Welke voeding rondom chemotherapie en chirurgie noodzakelijk, nut van vasten, invloed op microbioom, biologische klok en hormonale substitutie, verbetering recidief vrije overleving na leefstijlaanpassingen (roken/alcohol/bewegen).

Ontstaan kanker en leefstijl / psychosociaal

- Allereerst hoe kanker ontstaat en samenhangt met leefstijlgewoontes, vanuit evolutie geen bekende aandoening of ziekte, waar ging of gaat het mis. De aftermath na het hebben of overleden van kanker, psychosociale stukje, begeleiding tijdens zwaar traject, behouden van gezonde gewoontes.

Immuunsysteem

- Verzuring, laaggradige ontsteking.

Cytokinstorm

- Effecten van cytokinstorm.

Auto-immuunziekten

- Invloed van leefstijl op auto-immuunziekten zoals bijvoorbeeld endometriose.

Metabole mechanismen / invloed stress / invloed bewegen

- Onderliggende mechanismen (hoe beïnvloedt lifestyle cancer growth); metabole mechanismen van kanker groei en metastasenvorming.
- Effect van stress op kanker.
- Beweging en kanker.

Metabool syndroom

- De rol van metabool syndroom / insulineresistentie bij al deze aandoeningen.

Omgevingsfactoren / genetische factoren

- Klassieke leefstijlthema's in relatie tot omgevingsfactoren (o.a. vervuilde lucht, water, zonlicht, voedselveiligheid) en genetische factoren (waarom kan 1 roken tot zijn dood zonder ontstaan van kanker).

Invloed weekmakers

- Invloed van schadelijke stoffen zoals weekmakers, microplastics, PFAS, pesticiden.

Verontreiniging

- Verontreiniging door plastics en voeding uitbannen. Er zijn steeds meer onderzoeken die wijzen op verbanden zoals hoge bloeddruk en ook kanker.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Geneesmiddelen & genen

- Pharmacogenetica.

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

- In hoeverre zijn mensen bereid en in staat om hun leefstijl aan te passen als ze daarmee (een recidief van) kanker kunnen voorkomen?
- Kennis over voorkomen van kanker.
- Koppeling leefstijl en kanker.
- Mogelijk is het goed om hier eens van de gebruikelijke paden af te wijken. Vooral daar waar het resultaat om een of andere reden niet wordt behaald. Daarnaast: SPIN (de patiënt is meer dan zijn ziekte) het placebo-effect bewijst dat mensen ook zelf tot genezing in staat zijn. Dit is een nog nauwelijks ontgonnen gebied dat echt aandacht verdient.
- Pathogenetisch mechanisme.
- Welke zonschade loopt een kind op als het gaat om huidkanker op latere leeftijd.
- Voeding zou nog zoveel meer kunnen betekenen in welzijn.
- Hoe kan men in hemelsnaam overwegen bevolkingsonderzoek op vroegtijdig opsporen longkanker onder rokers in te zetten. Waar zit dan je kennis? We zijn als samenleving in staat over 20 jaar rookvrij te zijn, kom op denk ik dan. Als je daar als coalitie niet voor gaat staan...

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneseskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Invloed gedragsinterventie klinische uitkomstmaten

- Grote trials naar effecten gedragsinterventies op klinische uitkomsten (recurrence, hospitalisaties, overlijden) ontbreken op bijna elk onderwerp, en zo ook op kanker. De beperkte financiering in NL voor grote trials met langdurige follow-up is daar mede debet aan. Daarvoor zijn trials van 2-10 miljoen euro nodig, die in ons buurland (verenigd koninkrijk) aan de lopende band plaatsvinden maar niet hier.

Implementatie

Organische modellen

Er ontbreken een vijftal leidende organische modellen:

- Leefstijl REGIE-platform als matchmaker tussen VRAAG (patiënt met kanker) en AANBOD (Leefstijl zorgnetwerk en kanker). Soort van Bol.com en Booking.com.

Interactie voeding en geneesmiddelen: co morbiditeit (na kanker)

- Preventie (niet echt taak van het ziekenhuis).

Implementatie

- Hoe komt het dat we wel veel weten, maar niet doen? (bijvoorbeeld roken, blootstelling zon, blootstelling hard geluid).
- Implementatie van de aanpak in de spreekkamer en thuis in de leefstijlbegeleiding van patiënten in een behandeling.
- Implementatie van leefstijl geneseskunde in de reguliere oncologische zorg.
- De invloed van (begeleid) bewegen ook tijdens de behandeling van kanker is bewezen, maar implementatie blijft nog achter.
- Hoe gericht in te zetten van reeds (bijna) bewezen effectieve leefstijl interventies zoals Fit4Surgery en Fit4Life. Bekostiging met name lijn overstijgend van 2e naar 1e lijn groot probleem.

Invloed voeding/ implementatie

- Koolhydraatarm voeding of ketogeen tijdens behandeling, wetenschap is er maar nergens in het ziekenhuis wordt gelet op voeding. In het ziekenhuis is juist alleen ongezonde voeding te verkrijgen.
- De IGF-groefactoren in zuivel.
- Dus kan veel beter om tumoren te remmen of preventie toe te passen.

Leefstijl en nazorg

- Nazorg is zeer matig, vooral het verwachtingsmanagement op het gebied van restklachten en de invloed van leefstijl hierin.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Inzet revalidatie na kanker inrichting zorg

- Ondersteuning van proces na basisbehandeling: hoe krijg je je veerkracht weer terug?
- Tevens de vraag door wie die ondersteuning gegeven moet worden (binnen / buiten zorg-setting). Wat is effectief en realiseerbaar?

Palliatieve fase / integrale aanpak

- Het gaat vooral om een integrale benadering van de zorgvrager en dat vraagt geïntegreerde kennis: Door de puzzelstukjes te leggen zien we wat nog aan de plaat ontbreekt. Denk ook aan de palliatieve fase qua leefstijl en zinervaring.

Orthomoleculair

- De intrinsieke waarde van beleid dat er mede op gericht kan zijn om met kennis en kunde ook orthomoleculaire geneeskunde te betrekken in het behandeltraject of in een palliatieve fase.

Multidisciplinair samenwerken

- Onderzoek laat zien dat er met name belemmeringen zijn op samenwerking: Fysiotherapeuten in de oncologische zorg en bv beweegprofessionals zijn niet bekend met elkaar, weten niet wat ze voor elkaar kunnen betekenen, onvoldoende kennis / vertrouwen in elkaar om patiënten echt door te verwijzen als het gesprek over leefstijl is gevoerd.
- Er moet niet alleen aandacht komen voor leefstijl in de zorgpraktijk (leefstijlgeneeskunde) maar er moet ook een actie op volgen. Doorverwijzen / doorgeleiden van patiënten om meer te gaan bewegen. Begeleiden van deze patiënten is essentieel want met alleen een advies gaan ze zelf het beweegaanbod niet vinden of beweeggedrag veranderen.

(zie ook Folkersma, F., Collard, D.C.M., Stuij, M. 2021. Successen en belemmeringen in de doorgeleiding van patiënten van oncologische fysiotherapeuten naar sport en bewegen)

Doelgroepen

- Invloed laaggeletterdheid op het ontstaan, verloop en de uitkomst van deze ziektes, laaggeletterde hebben namelijk moeite met het verwerken van informatie (het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen ervan) over gezondheid, ziekte en zorg bij het nemen van beslissingen.

Doelgroepen / sociale omgeving

- Hoe bereiken we de meest kwetsbare groepen met de grootste achterstand tot goede gezondheid? Bestaansonzekerheid en de stress die dit veroorzaakt, zijn de grootste determinanten voor een ongezonde leefstijl, wat kunnen we hier aan doen? Welke interventies dragen bij aan een betere bestaanszekerheid? Hoe verbeteren we sociale steun bij mensen? Dat is veel belangrijker voor een gezond leven dan stoppen met roken of drinken! Kortom, meest essentiële vraagstukken, komen niet gauw aan bod.

Leefstijlverandering / sociaal netwerk

- Hoe het sociale netwerk kan worden ingezet bij het meer bewegen en de verandering van leefstijl; zeker ook vanuit het perspectief van diversiteit.

100 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneskunde en kanker?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Onderwijs

- Voor zover ik weet, is er nauwelijks aandacht voor leefstijlgeneskunde in de opleiding geneeskunde. Het zou een mooi begin zijn als dat beter wordt.
- Ik heb zelf kanker en zeer gezonde leefstijl met succes ingebouwd. Mijn arts geeft toe dat wat ik doe heel goed werkt, maar wil niet weten wat ik doe. Als deze instelling verandert, kunnen andere mensen daar veel van opsteken.

Kennis zorgprofessionals / implementatie

- Bij veel zorgprofessionals ontbreekt de kennis over leefstijl en de invloed daarvan op de (ontwikkeling van) kanker. 60% van de kanker is leefstijl gerelateerd. Dat weten veel mensen in de zorg helemaal niet. Dat je nog kankerverwekkende producten kunt kopen in het restaurant van het ziekenhuis (rood en bewerkt vlees) is echt bizar.

Patiënten

- Empowerment van patiënten en naasten in de besluitvorming en uitvoering van leefstijlgeneskunde.

Kosteneffectiviteit / implementatie

- Er is al veel bekend over de positieve invloed van leefstijlverbetering in het revalidatietraject tijdens en na behandeling, los van het soort kanker. Het is nu tijd om alles in praktijk te brengen. Het zou helpen als duidelijker wordt of dit kosteneffectief is.

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

- Het begint bij de oncoloog. Hij is de hoofdbehandelaar. Leefstijlgeneskunde is een vak.
- Niet zozeer kennis maar daadkracht, haal sigaretten en vapers uit het assortiment van winkels. Maak duidelijk dat het echt hele slechte producten zijn die kankerverwekkend zijn, onderneem actie naar partijen als Shell en Tatasteel die kankerverwekkende stoffen uitstorten over de bevolking.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Personalised interventions / doelgroepen / methodiek / optimale leefstijl invloed leefstijlfactoren

- Hoe gedragsveranderingen (van mensen met dementie en hun (mantel)zorgers) richting een gezonde leefstijl te realiseren rekening houdend met de specifieke problematiek van mensen met dementie en de mogelijkheden van de omgeving.

Invloed leefstijl

- In hoeverre kan angst voor / bezorgdheid over dementie iemand tot verbetering leefstijl stimuleren?

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Organische modellen

Er ontbreken een vijftal leidende organische modellen:

- Holistische Mens Model en dementie / Alzheimer.
- Leefstijlgeneeskunde Domeinoverstijgend Model en dementie / Alzheimer.
- Preventief Levenskunde Model en dementie / Alzheimer.
- Steunend Vitaal Ecosysteem NL Model en dementie / Alzheimer.

Gedragsmodellen

- Harde modellen van 24/7 gedrag van, met name, kwetsbare groepen.

Werkingsmechanismen

- Te weinig inzicht in het ontwikkelproces van dementie.
- Weet ik niet precies, maar ik vermoed dat er veel nog niet bekend is in detail als het gaat over voorkomen.
- Als patiënten gediagnosticeerd zijn, is er vermoedelijk nog veel onduidelijk over welk gedrag ziekteproces kan remmen dan wel kwaliteit van leven kan verhogen dan wel het lijkt nog niet in de zorg geïmplementeerd.
- Samenhang tussen leefstijl en het ontwikkelen van dementie / alzheimer.
- Hoe voorkomen / uitstellen van dementie door leefstijlaanpassing.
- Welke door lifestyle beïnvloedbare mechanismen dragen oorzakelijk bij aan AD-ontwikkeling?
- Wat is de rol van small vessels (small vessel disease) bij AD-ontwikkeling.

- Mechanistische kennis ontbreekt.
- Kennis over de metabole processen in de hersenen ontbreken.
- Invloed leefstijl op ontstaan en progressie.
- Basiskennis hoe alzheimer ontstaat, kennis over Parkinson/ Lewy body dementie (stijgende incidentie).
- Hoe kun je mensen met MCI voorkomen dat ze uiteindelijk dementie ontwikkelen? Hoe kun je op basis van dossiers 'voorspellen' dat iemand dementie kan ontwikkelen? Hoe kunnen we mensen met risicofactoren op dementie, ondersteunen met leefstijlinterventies? Hoe zetten we deze kennis in binnen opleidingen?
- Hoe vroeg begint de aanzet tot dementie en welke factoren hebben hier invloed op. Wat is leefstijl, wat is aanleg.
- Relatie tussen dementie en leefstijl!
- Vooral dat ook Alzheimer een systeemziekte is met meerdere leefstijlcomponenten waarop ingezet kan worden. Begrip van de mechanismen, wat er ontregeld is en hoe je hierop in kan zetten.

Ontstaan dementie / werkingsmechanismen

- Niemand lijkt te weten wat dementie veroorzaakt en hoe belangrijk de eigen keuzes hierin zijn.

Ontstaan Alzheimer

- Is er relatie tussen leefstijl en ontwikkelen van dementie?
- Wat leidt tot Alzheimer

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Ontstaan dementie / Alzheimer / werkingsmechanismen

- Invloed van voeding op ontwikkelen dementie/alzheimer (bijvoorbeeld melk- / zuivelproducten; suikers; bewerkte voeding / omega 6; fast food); neuroinflammatie door laaggradige ontsteking en insulineresistentie; invloed op suikers (vooral in bewerkte voeding) op ontwikkelen van Alzheimer / dementie; invloed van stress op ontwikkelen van Alzheimer / dementie; effect van ontspanning (yoga, meditatie) op preventie van Alzheimer / dementie.

Ontstaan Alzheimer / werkingsmechanismen

- De rol van slaap, stress en ademhaling in het ontstaan en voorkomen van dementie / Alzheimer. Bijvoorbeeld middels de invloed van ademhaling op de pulsering van hersenvocht en dus brain clearance mechanismen.
- De rol van allround well-being, zowel fysiek, mentaal emotioneel en spiritueel, verbinding met anderen en oprechte aandacht, en onderdeel zijn van, in het ontstaan van dementie / Alzheimer. Hoe je met de kracht van ademhaling op al deze vlakken kunt inspelen, naast dat je met ademhaling rust brengt in je lijf en hoofd, en beter met stress om kunt gaan.

Werkingsmechanismen / relatie leefstijl AD

- Relatie tussen leefstijl en Alzheimer.

Werkingsmechanismen / invloed leefstijlfactoren

- Oorzakelijk verband is nog niet hard aangetoond voor zover ik weet.

Werkingsmechanismen / alcohol

- Oorzaak, gevolg, wat kan het proces beïnvloeden maar ook specifiekere bloedvaten onderhouden (vasculair) of alcoholgebruik (Korsakov).

Werkingsmechanismen / effectiviteit leefstijl (in verschillende stadia)

- Natuurlijk is ook hier weer universele preventie van belang: Met gezond leven dementie uitstellen of voorkomen. Welke determinanten zijn het belangrijkste? Maar ook de vraag of de dementie nog positief te beïnvloeden is met leefstijl na de diagnose vind ik interessant. Zowel voor de groep met een pas gediagnosticeerde milde dementie (is progressie te remmen?) als de groep met gevorderde dementie in verpleeghuizen (zijn er leefstijlopties om bijvoorbeeld probleemgedrag te verminderen? of slaapproblematiek?).

Inzet leefstijlinterventies

- Voorkomen en behandelen van dementie door middel van leefstijlinterventies (voeding, slaap, ontspanning, beweging).

Werkingsmechanismen / leefstijlfactoren / ondervoeding

- Kennis m.b.t. hoe gecombineerde voedings- en bewegingsinterventie het verloop van dementie gunstig kan beïnvloeden.
- Kennis m.b.t. de relatie tussen ondervoeding en sarcopenie en de kwaliteit van leven van patiënten met dementie.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Werkingsmechanismen / effectiviteit leefstijl / doelgroepen

- De relatie tussen leefstijl en het krijgen van dementie bij mensen met een verstandelijke beperking, en de effecten van aanpassingen in (een ongezonde) leefstijl op het ziekteproces.

Werkingsmechanismen doelgroepen

- Invloed van Leefstijl op optreden AD bij Down syndroom.

Werkingsmechanismen / verschillen prevalentie / omgeving / implementatie

- Verschillen in prevalentie (gender en sociaaleconomische verschillen), risicofactoren, gebruik van zorg, met name onderliggende mechanismes.
- Meer over omgevingsfactoren.
- Causaal verband geen context.

Invloed leefstijlfactoren / werkingsmechanismen

- In hoeverre zijn de epidemiologische (cor)relaties tussen leefstijl en chronische ziekten zoals dementie / Alzheimer daadwerkelijk causaal en biologisch verklaarbaar? Op welke manier kan BRAVVO bijdragen aan leven met dementie / Alzheimer? In hoeverre kan BRAVVO het ziekteproces beïnvloeden en verergering voorkomen? Welke leefstijlfactor(en) is / zijn het meest van invloed op het ziekteverloop? Heeft het nog zin om iets aan leefstijl te doen zodra dementie / Alzheimer zich manifesteert?

Personalised interventions / doelgroepen / methodiek / optimale leefstijl invloed leefstijlfactoren

- Het is onduidelijk tot welke leeftijd / niveau van cognitieve beperking (MCI, beginnende / verder gevorderde dementie) primaire / secundaire preventie zinvol is.
- Hoe leefstijlinterventies te personaliseren.
- Wat is de meest optimale leefstijl (dag invulling: slaap, bewegen, zitten) voor een optimaal cognitief functioneren en uitstel van dementie (met hoeveel jaren kunnen we met behulp van leefstijlinterventies dementie uitstellen?) en voor wie werkt wat het beste? Personalized lifestyle medicine.
- Wat is het risico op dementie voor verschillende kwetsbare groepen (diabetes, low SES, verschillende etniciteiten)?
- Het is onduidelijk welke leefstijl factoren direct bijdragen aan het ontstaan van dementie / Alzheimer. Een gezonde leefstijl draagt bij aan ouder worden, en vergroot dus indirect ook de kans op dementie / Alzheimer. Hierdoor wordt het verband troebel.
- Wat is de relatie tussen ultra-processed food en het ontstaan van Alzheimer.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Invloed leefstijlfactoren

- Dat leefstijl (koolhydraat gebruik) invloed heeft op allerlei ziektes waaronder dementie.
- Vroegsignalering dementie, inzet voeding en bewegen om vitaliteit en QoL te bevorderen.
- Invloed van vitamine D. Invloed microbiom op hersengezondheid. Beweging hoeveel werkt preventief of verminderen ernst.
- Welke determinanten binnen 'leefstijl' bepalend en beïnvloedbaar.
- Invloed van voeding en beweging in vroege fase en op verloop.
- Rol van beweging rol van voeding.

Invloed leefstijl

- In welke fase (voorafgaand, milde dementie, ernstige dementie) kan leefstijl welke rol spelen.
- Wat is er specifiek aan dementie t.o.v. generieke leefstijladviezen (van Gezondheidsraad, Voedingscentrum, e.d.).

Leefstijlfactoren

- Impact stress, alcohol.
- Effecten van gangbare koolhydraatrijke voeding hierop.
- Effecten van glucose-fructoseroop hierop.
- Effecten van beweegprogramma's met complexe bewegingen hierop.
- Dagelijkse beweging in de natuur en de gezondheid bevordering ervan.
- Vasten en beweging.
- Invloed van plezier maken en mee blijven doen.
- De invloed van stress en trauma.

- Belang van bewegen.
- Belang van sociale relaties.
- Invloed van milieuvervuiling / giftige stoffen.

Slaap / microbiom / sociaal welbevinden

- Relatie slaap en DA? Vroeg symptoom of causaal verband?
- Invloed microbiom
- Invloed sociaal welbevinden / stemming / zingeving.

Voeding

- Welke vitamines, mineralen en leefstijl disciplines gezondheid bevorderend zijn.
- Kennis over voeding, mineralen, vitamines en toxinen.
- Voedingsonderzoek.
- De rol van voeding bij dementie / Alzheimer.
- Belang van goede vetten.
- Invloed van voeding op dementie.
- Mondgezondheid.
- Effect van overmatig koolhydraatgebruik.
- Effect van gewasbeschermingsmiddelen.
- Wat gezonde voeding doet en tekorten van vitamines.
- Effectiviteit van voedingszorg.
- Het belang van noodzakelijke en interactieve nutriënten die een rol spelen diverse vormen van dementie.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Voeding / preventie

- Preventie en bevordering van voedingsmiddelen op dementie.

Preventie

- We missen inzicht in welke collectieve maatregelen het allerbelangrijkst zijn om leefstijl te bevorderen. Voor al deze ziekten zijn voedingsgedrag, beweeggedrag en roken belangrijk, dus met collectieve maatregelen kun je voor al deze ziektes wat betekenen.
- De invloed van leefstijl op preventie dementie, maar dit wordt momenteel reeds onderzocht door het MOCIA-consortium
- Preventie; wat is er mogelijk? Tips / tricks die laagdrempelig zijn toe te passen.

Preventie / holistische benadering

- Focus niet op ziekte maar ga vanuit holistische benadering vanuit positieve gezondheid. Als je al ziek bent is het al te ver gevorderd. Preventie is er om te voorkomen dat je ziek gaat worden.

Stress

- Relatie stress / hoofdpijn en dementie.

Levensloop

- Invloed van voeding en leefstijl op jonge leeftijd.
- Levensloopbenadering pathways naar dementie / Alzheimer.

Bewegen

- Invloed van bewegen op het behandelproces

Beweging

- Beweging en Alzheimer.

Sociologische vraagstukken

- Relatie armoede en leefstijl, relatie gehoorverlies en dementie. Dus meer sociologische vraagstukken.

Effectiviteit leefstijlinterventies / alternatieve geneeskunde

- Mogelijkheden van leefstijlgeneeskunde, homeopathie, fytotherapie en homeopathie.

Effectiviteit leefstijlgeneeskunde

- Drug repurposing en mogelijke effectieve preventie / behandeling.

Effectiviteit leefstijlinterventie

- Het effect van voeding, slaap, bewegen en ontspanning bij het voorkomen en behandelen van dementie.
- Effectiviteit gedragsinterventies.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Effectiviteit inzet leefstijl

- Kan leefstijl effectief worden ingezet om het verloop van dementie / Alzheimer te beïnvloeden? Zo ja, hoe?

Inzet/effectiviteit leefstijlinterventies

- Daarnaast de fundamentele vraag of ziekteprogressie tot halt te brengen is of zelfs om te keren valt.

Inzet leefstijl

- Vertragen, rol van zingeving, rol van voeding.

Invloed omgeving holistische benadering

- Holistische kennis het samengaan van lichaam en geest, maar ook de invloeden van buitenaf op de gezondheid van de mens in het algemeen. Van financiën tot milieu, echt alles.

Resilience

- Resilience.

Immuunsysteem

- Rol van immuunsysteem / inflammasoom.

Effectiviteit

- Effect onderzoek.

Insulineresistentie

- Rol van insulineresistentie.

Darm

- Het belang van een goed functionerende darm voor goed functionerende hersenen.

Inflammatie

- Relatie tussen laaggradige ontstekingen en dementie en dus de beïnvloedbaarheid van deze aandoening.

Darmmicrobioom / inflammatie

- Invloed van darmflora op ontstaan dementie en Alzheimer, wisselwerking darmen / hersenen? Laaggradige ontstekingen.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneseskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

- Zinervaring en kwaliteit van leven kunnen niet te veel aandacht krijgen. Dat geldt ook voor dietetiek en lichamelijke beweging en hoe te 'valideren' in begeleiding (vgl. 4 'puzzelplaat').
- Recent onderzoek toont aan dat dementie al 9 jaar voordien te achterhalen valt; deze kennis verder uitbreiden en meer inzicht in het voorkomen van dementie door het inzetten van gezonde leefstijl.
- Zoals ook bij andere aandoeningen is ziekte-overstijgend werken aan te bevelen. De (lichamelijk zichtbare) aandoening wordt behandeld, terwijl de oorzaak vaak in de psyche / het mentale / emotionele ligt en niet behandeld wordt. De ziekte gaat onderhuids verder. De behandeling bestaat dan hoofdzakelijk uit symptoombestrijding terwijl de ziekte onderhuids zijn levensbedreigende werk blijft voortzetten.
- Relatie tussen leefstijl (oorzaken, preventieve mogelijkheden) en zeldzame vormen van dementie / Alzheimer.
- Belang van goede vetten.
- Alzheimer kan alleen worden gediagnosticeerd na de dood, laten we het gewoon dementie gaan noemen. Dan wordt ook duidelijker dat er zoveel vormen zijn en dus de symptomen enorm kunnen verschillen.
- Temporeel effect van leefstijl op dementie / Alzheimer.
- Pathofysiologie.
- Scores important for prevention.
- Dementie is DM3.
- De balans tussen overprikkeling en onderprikkeling.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Personalised interventions / doelgroepen / methodiek / optimale leefstijl invloed leefstijlfactoren

- Ten aanzien van thema bewegen en cognitie: het meetbaar maken van cognitieve effecten is nog steeds problematisch. Neuropsychologische testen zijn niet specifiek ontwikkeld voor mensen met een dementie. Testresultaten zijn afhankelijk van vorm van de dag. Andere methoden zijn nodig die bij voorkeur in de eigen omgeving gebruikt kunnen worden.

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

Beschikbare middelen voor grote en langlopende studie(s) die ons dichterbij een betrouwbare schatting brengen van de werkelijke effectiviteit van ingrijpen op de risicofactoren op het cognitief functioneren en het risico op dementie. Er moet hiervoor onderzoek worden gedaan naar dementiepreventie in verschillende populaties en settings, en naar verschillende (intensiteiten van) elementen van multifactoriële interventies. Zowel het opzetten van nieuwe studies, als opschaling en verlenging van lopend onderzoek behoren tot de mogelijkheden. Het beste zou zijn om de interventie zelf te verlengen. Alternatief kunnen observationele extensies worden opgezet met eenvoudige, weinig tijdsintensieve metingen over langere periodes (bijvoorbeeld 10 jaar) bijvoorbeeld op basis van registraties. De bewijskracht zal wel lager zijn.

Implementatie

Werkingsmechanismen

- Hoe verlopen de klantroutes in ontstaan, behandeling en remissie van verschillende typen individuen met dementie / Alzheimer, startend vanaf 20 jaar voorafgaand aan detectie van de eerste verschijnselen?

Werkingsmechanismen / invloed leefstijlfactoren

- Wel weten we dat een hogere opleiding en meer financiële middelen het risico verlagen. Goede voeding hangt vaak samen met snappen waarom en het kunnen betalen.

Personalised interventions / doelgroepen / methodiek / optimale leefstijl invloed leefstijlfactoren

- Hoe kennis over leefstijl bij verzorgenden te vergroten.
- De (kosten)effectiviteit van multidomein leefstijlinterventies op het cognitief functioneren bij kwetsbare populaties (low SES, ethniciteit, deze zijn met name at risk voor dementie) is onbekend. Daarbij is het niet bekend hoe je deze populatie het beste kan benaderen.
- Kennis over het belang van een gezonde leefstijl voor optimaal cognitief functioneren is bij de algemene bevolking niet bekend. Er moet meer aandacht komen voor initiatieven zoals Wij zijn zelf het medicijn, of what is good for the heart is good for the brain. Ook in het

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneseskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

ziekenhuis zou hier meer aandacht voor moeten komen. Wij zijn zelf het medicijn speelt niet alleen een rol bij dementie, maar ook bij vele andere chronische aandoeningen. Ik zou richten op Meer gezonde jaren.

- Kosteneffectiviteit van leefstijlinterventies voor dementie / cognitie moet nog onderzocht worden.

Organische modellen

Er ontbreken een vijftal leidende organische modellen:

- Leefstijl REGIE-platform als matchmaker tussen VRAAG (patiënt en dementie / Alzheimer) en AANBOD (Leefstijl zorgnetwerk dementie / Alzheimer). Soort van Bol.com en Booking.com.

Doelgroepen

- Hoe bereiken we groepen met de grootste gezondheidsachterstand? Hoe werken we een breed concept van gezondheid en welzijn?

Werkingsmechanismen / verschillen prevalentie / omgeving / implementatie

- Hoe bereik je iedereen met de preventieboodschap?

Implementatie

- Het integreren van de leefstijlverandering binnen iemands leven.
- Voedingsadviezen.
- Volgens mij moeten we eerst inzetten op het breder verspreiden van de kennis die al met eerdere onderzoeken is opgedaan.

Implementatie bewegen

- Informatie over geschikte sport- en beweegvormen en de benodigde begeleiding (waar moet een beweegprofessional op letten, etc.).

Re-integratie

- Re-integratie in maatschappij en werk.

Patiënten

- Empowerment van patiënten en naasten in de besluitvorming en uitvoering van leefstijl-geneseskunde.

Multidisciplinaire aanpak / sociale factoren

- Buiten medisch-biologische factoren zou meer aandacht moeten zijn voor psychische en sociale factoren en voor het feit dat het een multidisciplinaire aanpak vereist omdat het te complex is voor de individuele zorgverlener.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Professional

- Rol van (mis)communicatie tussen zorgprofessional en persoon met dementie. Dit veroorzaakt onbegrepen gedrag. Alleen als gedrag begrepen wordt kan de juiste zorg gegeven worden.

Ontstaan Alzheimer / werkingsmechanismen

- De bewustwording en kennis in de maatschappij over het belang van standaard leefstijlfactoren voor hersengezondheid - zoals niet roken, beweging, voeding en slaap.

Relatie dementie / leefstijl / professionals

- Onderzoek gericht op de onderzoeken van de kennis onder verpleegkundigen maar ook wijkzorg, maatschappelijk werk of de fysiotherapeuten over de link tussen dementie / Alzheimer en leefstijl.

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

- Inventarisatie uit zorgverzekeraars en arbodiensten.
- Consumenten denken dat Alzheimer / dementie je overkomt of erfelijk is. Weten niet dat je zelf invloed hebt met leefstijl: Stress versus rust, voeding, beweging.
- Inzet en behoeften van sociaal netwerk.
- Inzet van valide technologie.
- Er wordt te veel aandacht besteed aan het gemis en verval van de persoonlijkheid. Minder aan wat de persoon nog kan en waar hij plezier in kan hebben. De omgeving verandert niet mee en blijft in het oude vertrouwde hangen.

101 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en dementie/Alzheimer?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

Technologisch onderzoek

- Technologisch onderzoek: Techniek die kan helpen bij opsporing, behandeling etc.
- Dataspecialisten (FAIR-data).

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

↓ Gedragsverandering

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Gedragsverandering

- Hoe zet je aan tot leefstijlverandering?
- Psychologie / gedragswetenschappen.
- De rol van gedragsverandering.

Evidence-based practice / implementatie / gedragsverandering

- Welke methodieken voor gedragsverandering zijn het meest effectief bij individuele begeleiding naar een gezonde leefstijl?
- Op welke manier kun je bepalen of een patiënt meer gebaat is bij de 'push' of de 'pull' techniek bij leefstijlbegeleiding.

Duurzame leefstijlverandering

- Volhouden van gedragsverandering / gewichtsverlies op lange termijn.

Duurzame gedragsverandering

- Rondom langdurige gedragsverandering rondom leefstijlaanpassingen.

Gedragsverandering / werkingsmechanismen

- Gedragspsychologisch onderzoek: Hoe zet je mensen aan tot gezonder eten. Wat verandert er op orgaaniveau bij obesitas en is dit proces reversibel (zoals leververvetting)?

Duurzame leefstijlverandering / bereik juiste doelgroep / effectieve interventie

- Manier om (blijvend) te motiveren tot leefstijlverandering.

Effectieve leefstijlinterventies / gedragsverandering / inrichten zorgsysteem

- Gedragsverandering bij cliënten en bij professionals.

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Organische modellen

Er ontbreken een vijftal leidende organische modellen:

- Holistische Mens Model en obesitas.
- Leefstijlgeneskunde Domeinoverstijgend Model en obesitas.
- Preventief Levenskunde Model en obesitas.
- Steunend Vitaal Ecosysteem NL Model en obesitas.

Invloed darmmicrobiom

- De invloed van darmflora op het krijgen / in stand houden van obesitas.

Microbiom / pesticiden

- Misschien meer over de rol van het microbiom of ook weer de rol van weekmakers, pesticiden etc.

Hormonen / darmmicrobiom / set point weight

- Cortisol en obesitas.
- Gezonde darmen en obesitas.
- Set-point weight.

Invloed hormonen

- Hoe hormonen hier invloed op uitoefenen.

Hormonen

- Hormonale invloed op obesitas. Menopauzale status, schildklier, vaak waarden goed maar toch disbalans en obesitas.

Schildklier / hormonen

- De invloed van schildklieraandoeningen in relatie tot voeding op obesitas. Veel mensen met een schildklierprobleem hebben tevens problemen met gewichtsbeheersing.

Inflammasoom

- Rol van inflammasoom.

Insulineresistentie / implementatie (algemeen bevolking)

- Deze link kennen we meeste mensen wel, maar men weet weinig over het zichzelf versterkend effect van overgewicht: Een lichaam wat eenmaal ontspoord, versterkt dit fenomeen nog meer, dus die beginfase is heel relevant.

Insulineresistentie

- Effect van insulineresistentie.

Stress

- Invloed van stress op obesitas.

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Stress / slaap

- Stress slaap invloed op overgewicht.

Stress / omgeving / gedragsverandering

- De rol van stress en omgeving bij obesitas gedragsmatige aspecten.

Slaap / sociale omgeving

90. Effect van chronische slaapproblemen zoals

Omgeving / genen

- Rol van de omgeving.
- Rol van erfelijkheid.

Psychische klachten

- Relatie met psychische klachten.

Voeding / epigenetica

- De rol van nutriënten, epigenetica en metabole processen.
- De rol van AGE's bij obesitas (Advance glycation Endproducts).

Werkingsmechanismen

- Hoe de complexe interactie tussen factoren op het ontstaan en behoud van obesitas langdurig te doorbreken?
- Wat zijn de onderliggende mechanismen die tot obesitas leiden en welke zijn beïnvloedbaar door lifestyle?
- Heterogeniteit van obese populatie beter begrijpen; dan pas gericht en stratified ingrijpen.

Werkingsmechanismen / hormonen

- Wat, hoe en waarom en hoe om te keren?
- Hormonaal.
- Interne geneeskunde.

Werkingsmechanismen / metabool syndroom

- Effect van overvloed, aanbod van bewerkt voedsel op obesitas.
- Effect van Intermittent Fasting op langdurig afvallen. Effect van oervoeding / plantaardig eten op obesitas.
- Invloed van laaggradige ontstekingen.
- Overlap tussen hart- en vaatandoeningen, DM, metabool syndroom.

Psychologische aspecten

- Hoe verhelp / behandel je de psychologische oorzaak waarom iemand het niet erg vindt dat hij overgewicht ontwikkelt.

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Doelgroepen / werkingsmechanismen (met chronische ziekten en veroudering)

- Het verband tussen obesitas of het hebben van een gezonde leefstijl met een 'goed' beloop van een chronische ziekte.
- Het verband tussen obesitas of gezond ouder worden en het hebben van een verstandelijke beperking. Wat werkt voor deze doelgroep om te komen tot een gezonde leefstijl?
- Graag niet alleen richten op obesitas, maar ook op gezond en actief ouder worden!

SEP

- Armoede en obesitas... oorzaak of gevolg?

Leefstijl I& zeldzame vormen obesitas

- Relatie tussen leefstijl (oorzaken, preventieve mogelijkheden) en zeldzame vormen van obesitas.

Gedragsverandering

- Hoe focus je op kwaliteit van leven i.t.t. BMI?

Gedragsverandering & omgeving

- Invloed van omgeving en hoe die te weerstaan dan wel te veranderen.

Kennisverbetering leefstijlfactoren

- Kennis over voeding.
- Kennis over slaap.

Leefstijlfactoren (voeding)

- Belang van goede vetten, gebruik van te veel en verkeerde koolhydraten.

Leefstijl & leefomgeving

- Gezonde voeding en gezonde leefomgeving (sociaal en economisch) zijn van grote invloed bij obesitas. Dit moet zeker worden meegenomen in het onderzoek en de effecten daarvan op elkaar.

Leefstijlfactoren (anders dan voeding / beweging) / effectiviteit GLI

- Inzicht in de effectiviteit (o.a. gewichtsreductie, diabetes remissie, verbetering van leefstijl) van de gecombineerde leefstijl interventie (GLI) en de verschillende programma's binnen dit thema.
- Wat is de waarde van leefstijl diagnostiek voordat een keuze wordt gemaakt voor een meer of minder gespecialiseerd leefstijl programma.
- Hoe kunnen we matched care zo goed mogelijk toepassen? M.a.w. wanneer kunnen we het beste beslissen om meer passende therapie (medicatie / bariatrische chirurgie) in te zetten.
- Bij obesitas heeft de nadruk heel lang gelegen op voeding en bewegen. Van andere relevante leefstijlgerelateerde factoren is veel minder bekend, terwijl we uit de praktijk horen dat ze wel belangrijk zijn: slaap, roken, stress / ontspanning, sociale verbondenheid. Voor de effectiviteit is het ook belangrijk om een breder perspectief te kiezen dan lichaamsgewicht: mensen kunnen gezonder worden (mentaal en fysiek), beter functioneren in het dagelijks leven, hogere arbeidsproductiviteit krijgen of sterker bijdragen aan de informele economie, allemaal onzichtbare winst die van groot belang is voor een goed functionerende maatschappij.

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

- Daarnaast is het tempo waarin overgewicht zich ontwikkelt bij kinderen hoog. Juist in het vroege leven (3-7 jaar) gaat dit opvallend hard, daar is een window of opportunity met grote potentie. Conceptueel gezien zou van kinderen de gewichtstoename gemonitord moeten kunnen worden, i.p.v. BMI. Een dun kind dat veel aankomt maar de treshold voor overgewicht niet haalt, heeft evengoed een verhoogd ziekte risico.
- Daarnaast is de tijd rijp om te begrijpen hoeveel genen bijdragen, bijvoorbeeld op bevolkingsniveau of in de context van de klinische praktijk (en dan niet de monogene vormen maar de GWAS gebaseerde risicoscores) en hoe ze een preventie- of behandelresultaat beïnvloeden. Dit kan leiden tot andere en effectievere strategieën, meer out-of-the-box aanpak, dan het algemene 'eet gezonder, beweeg meer' devies.

Effectiviteit leefstijlinterventies

- Er bestaat een verhoogd risico op ontwikkelen van artrose bij mensen met obesitas. Hoe groot dit risico is? En het effect van de huidige beschikbare interventies, zoals fysiotherapie, leefstijlprogramma's etc.
- Welke leefstijlinterventies zijn het meest effectief om obesitas te bestrijden (ziekte-overstijgend)?

Duurzame leefstijlverandering

- Hoe krijg je leefstijl aanpassingen blijvend binnen de doelgroep voor elkaar.
- Met name: De duurzaamheid van ingezette leefstijlinterventies waarborgen.
- Op welke wijze mensen met overgewicht en obesitas het beste duurzaam hun leefstijl kunnen verbeteren, met als gevolg een betere ervaren gezondheid.

Duurzame leefstijlveranderingen & effecten

- Wanneer iemand zijn leefstijl verbetert, ook zonder gewichtsverlies / terugkeren naar normaal gewicht, verbetert het cardiometabole profiel. Hoe duurzaam zijn deze veranderingen?

Duurzame leefstijlveranderingen & effecten / SEP

- Wat is een goede manier om te eten zodat je overgewicht kwijtraken kan en geen jojo-effect krijgt. Welke leefstijl interventie werkt voor langdurig gezond gewicht.

Duurzame leefstijlverandering / combinatie leefstijl, medicatie / operatie / preventie

- Effectiviteit op de lange termijn. Combinatie met medicamenteuze of chirurgische behandeling + lange termijn, preventie van opnieuw gewichtstoename.

Duurzame leefstijlverandering / gepersonaliseerde aanpak / metabool syndroom

- Eerdere aanpak al bij overgewicht is zinvol.
- Volhouden gezonde leefstijl.
- Mentale gezondheid.
- Gepersonaliseerde aanpak, omgevingsaanpak.
- Ziekte-overstijgend de link naar metabool syndroom.
- Diabetes en hart-vaatziekten.
- Kanker staat centraal bij obesitas.

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Inzet leefstijlfactoren (anders dan afvallen)

- Bij obesitas ligt de nadruk op afvallen. Maar welke invloed hebben de andere leefstijlfactoren op deze ziekte? Denk aan het verbeteren van de slaap, het verminderen van stress, zingeving.

Gepersonaliseerde aanpak

- Personaliseren van leefstijlinterventies bij behandeling van obesitas, bijvoorbeeld bij bariatrische ingreep voor langdurige effecten op gewicht en kwaliteit van leven.
- Welke persoonlijke en psychologische drijfveren spelen er bij deze. Is het mogelijk die eenvoudiger inzichtelijk te maken, waardoor sneller persoonsgerichte zorg mogelijk is?
- Verder is een gezins- of bredere peer-group interventie mogelijk onontbeerlijk.

Covid

- Effecten leefstijlverandering obesitas patiënten op Corona-infecties.

Kwetsbare doelgroepen

- Is de sterke focus die er ligt op het verminderen van obesitas helpend bij het daadwerkelijk verminderen van obesitas en het bevorderen van de gezondheid bij mensen met een verstandelijke beperking? Of moeten we ons meer richten op een gezonde leefstijl, en het fitter worden, in het algemeen?

Doelgroepen (verstandelijk gehandicapten)

- Hoe zorg je voor (blijvende) gewichtsreductie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Evidence-based practice / implementatie / gedragsverandering

- Evidence-based practice door o.a. verpleegkundigen en diëtisten. Vanaf welke leeftijd heeft het in het kader van algemene gezondheidsbevordering geen nut (kosteneffectiviteit; kwaliteit van leven) meer om naar een gezond gewicht of gewichtsverlies te streven?
- Wat heeft meer effect op gezondheid: de mentale gezondheidsaspecten en leefstijl (ontspanning, zingeving, meedoen, schuldgevoel als gevolg van ongezonde leefstijl) of de fysieke gezondheidsaspecten (gezond gewicht, voeding, bewegen, roken, alcohol)?

Alternatieve behandelingen & leefstijlgeneeskunde

- Mogelijkheden van leefstijlgeneeskunde, homeopathie en acuopunctuur.

Beweging

- Invloed van bewegen op het behandelproces.

Geneesmiddelen

- Geneesmiddelen en ontwikkeling van obesitas. Rol van geneesmiddelen bij het tegengaan van de risico's op andere ziekten (bijvoorbeeld infecties) door obesitas.

Psychofarmaca

- De bijwerkingen van psychofarmaca zijn soms erger dan de kwaal. Van alle antipsychotica en stemmingsstabilisatoren kom je flink aan in gewicht meer een opmerking.

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Duurzame leefstijlverandering / bereik juiste doelgroep / effectieve interventie

- Beste aanpak voeding / beweging / slaap.

Duurzame leefstijlverandering / body-mind

- Inzicht over body-mind connectie. Zonder behandeling van de mind is duurzaam gewichtsverlies niet te bereiken; rol van bewerkte voeding bij obesitas.

Psychologische aspecten / sociale omgeving

- Rol van mentaal welbevinden. De moeite die het kost om leefstijl te veranderen als iemand niet bestand is tegen stress, onzeker is, angstig is, een klein sociaal netwerk heeft.

Effectieve leefstijlinterventies / gedragsverandering / inrichten zorgsysteem

- Effectiviteit van GLI en andere interdisciplinaire leefstijlinterventies.

Effect leefstijlinterventie op klinische uitkomsten

- Hoe aanpak van obesitas doorwerkt op klinische uitkomsten zoals nierschade.

Effectiviteit GLI / multidisciplinair werken / effectiviteit financiële maatregelen

- Welke GLI is effectief?

Effectiviteit leefstijlinterventies

- Effectiviteit oa saxenda, effectiviteit GLI-programma's.

Doelgroepen

- Kennis over leefstijl en obesitas bij mensen met vlucht- en migratieachtergrond - vooral de nieuwe groepen uit o.a. Syrië, Irak, Afghanistan, Eritrea, Polen, Bulgarije omdat onderzoek.

Doelgroepen (laaggeletterdheid)

- In hoeverre is de GLI passend voor laaggeletterden?

Genees / implementatie / gepersonaliseerde aanpak

- Rol van leefstijl t.o.v. geneesmiddelen voor obesitas.
- Welk aanbod van leefstijlprogramma (fysiek of online, groep of individueel, kort of lang, intensief of niet) past het beste bij welke patiënt?

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

- Sowieso is de link obesitas in relatie tot de vorige 2 topics maar gedeeltelijk opgehelderd en van wezenlijk belang.
- Kent gewichtsreductie met medicatie op de lange termijn dezelfde gezondheid voordelen als gewichtsreductie via aanpassing leefstijl?
- Hoe kunnen we voorkomen dat overgewicht überhaupt ontstaat.
- De psychologische aspecten.
- Beïnvloedbare prédisponerende factoren en onderlinge invloed/wisselwerking.

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Systeme interventies / omgeving

- Voor obesitas zijn echt systeeminterventies nodig: Gericht op individu en de sociale en fysieke omgeving. Grote cluster randomised trials waarin een geïntegreerde aanpak wordt gebruikt ontbreekt voor zover ik weet. Dus geen geneuzel in de zijlijn met alleen iets in een supermarkt of alleen weight watchers: Echt een gezonde omgeving creëren naast individuele / groepsbegeleiding.

Implementatie

Organische modellen

Er ontbreken een vijftal leidende organische modellen:

- Leefstijl REGIE-platform als matchmaker tussen VRAAG (patiënt en obesitas) en AANBOD (Leefstijl zorgnetwerk obesitas). Soort van Bol.com en Booking.com.

Zorgsysteem

- Hoe versnellen we de transitie naar reductie van overgewicht / obesitas door de hulp & zorg-professionals beter met elkaar te laten integreren naar best passende klantroutes.
- Inzicht m.b.t. optimale zorg rondom obesitas.

Implementatie

- Duidelijk is hoe belangrijk leefstijl is bij obesitas. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de juiste kennis en informatie op de juiste manier binnenkomt bij de juiste personen / organisatie.

- De kennis is er wel, maar er is veel meer nodig om die kennis breder te verspreiden. Bijvoorbeeld over het grote aantal ziektes dat voort kan komen uit obesitas. Over het effect van laaggradige ontstekingen en waarom je daar meer kans op hebt met meer vetmassa. Over medicatie (zoals bij DM2) die geen oplossing is voor het probleem maar eerder een pleister op de wond. We zien dat in veel beroepsgroepen (huisartsen, diëtisten maar ook specialisten) de laatste inzichten onvoldoende doorkomen en worden geïmplementeerd in de eigen dagelijkse praktijk. Thema's als nuchter bewegen, minder eetmomenten en het effect daarvan op de bloedsuikerspiegel. Zijn al zo vaak onderzocht en toch blijven veel zorgverleners oude richtlijnen volgen. Ook de kennis bij POH's is een belangrijk aandachtspunt. Er worden verkeerde en tegenstrijdige voedingsadviezen gegeven.

Implementatie / inrichting zorg

- De meeste mensen die een bariatrische ingreep ondergaan hoeven dit niet als er goede leefstijlgeneeskundige zorg beschikbaar is. Hoe deze zorg er precies uit zou moeten zien, zou onderzocht moeten worden.

Genees / implementatie / gepersonaliseerde aanpak

- Wat weerhoudt zorgverleners om leefstijl bij obesitas te bespreken?
- Hoe ziet een goede sociale kaart van leefstijlinterventies t.b.t. huisartsen en medisch specialisten eruit?
- Hoe kan een zorgverlener geïnformeerd worden over en betrokken blijven bij leefstijl-programma's voor verwezen obesitas-patiënten (b.v. de GLI)?

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Effectiviteit leefstijlinterventies

- Momenteel geen structurele leefstijl adviezen of richtlijnen vanuit huisartsgeneeskunde.

Gedragsverandering

- Hoe focus je op kwaliteit van leven i.t.t. BMI? Vrijwel iedereen met obesitas verwacht gewichtsverlies. Hoe kun je samen met de patiënt de verwachtingen bijstellen?

Duurzame leefstijlveranderingen & effecten / SEP

- Hoe krijg je ook lager opgeleiden met minimaal inkomen aan gezonde leefstijl?

SEP

- Sociaal economische obesitasverschillen.

Doelgroepen (laaggeletterdheid)

- In hoeverre is de GLI passend voor laaggeletterden?
- In hoeverre helpt de overheid alle Nederlanders met overgewicht (die gezonder willen leven) of vallen hier wederom laaggeletterden buiten de boot, de groep waar overgewicht juist vaker voorkomt?

Doelgroepen / systeemverandering & omgeving

- Bereiken van de relevante doelgroepen en het werken aan het verandering van het systeem waarin het individu leeft (wicked problem).

- Overgewicht is niet op te lossen door alleen leefstijlgeneeskunde / doorverwijzen naar leefstijl vanuit de zorg. Andere randvoorwaardelijke oorzaken moeten ook aangepakt worden (zoals armoede / gezonde omgeving).
- Op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas mist kennis over behoeften van de doelgroepen zelf die overgewicht hebben (vaak lage SES, armoede, migranten).
- Doelgroep gerichte aanpak mist om gezondheidsverschillen te verkleinen.

Duurzame leefstijlverandering / bereik juiste doelgroep / effectieve interventie

- Manier om juiste groepen te bereiken.

Bereiken juiste doelgroepen / omgeving / geïntegreerde aanpak

- Hoe kunnen we mensen bereiken en adherence vergroten met name kwetsbare populaties?
- Hoe kunnen we in wijk samen werken met sociale en zorg domein om mensen met obesitas goed te begeleiden?

Leefstijlfactoren (anders dan voeding / beweging) / effectiviteit GLI

- Wat is de kosteneffectiviteit van GLI? Wat zijn de numbers needed to treat om 1 relevant eindpunt te voorkomen? Hoe verhoudt zich dit tot andere behandelingen gericht op reductie van mortaliteit en morbiditeit?
- Welke communicatie (tussen de GLI-verwijzer en GLI-aanbieder leidt tot verbetering van zorguitkomsten?

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Evidence-based practice / implementatie / gedragsverandering

- Hoe help je professionals om af te wegen welke evidence het beste is? (Denk bijvoorbeeld aan de discussies binnen de wetenschap over verzadigd vet en onbewerkte producten)
- Hoe ga je om met voeding als er geen evidence is (nooit onderzocht).
- Hoe voorkom je potentieel schadelijke praktijken in de zorg? Hoe moet je omgaan met voedingshypes in de zorg?
- Hoe moet je omgaan met voedingshypes in de zorg?
- Wat is er nodig om leefstijl een vaste plek te geven in het handelen van professionals in zorg en welzijn te midden van alles wat altijd urgenter is en meer prioriteit heeft?

Effectieve leefstijlinterventies / gedragsverandering / inrichten zorgsysteem

- Inrichting van de zorg zodanig dat interdisciplinair wordt samengewerkt (dat roepen we wel, maar doen we niet)
- Gedragsverandering bij cliënten en bij professionals.

Effectiviteit GLI / multidisciplinair werken / effectiviteit financiële maatregelen

- Hoe multidisciplinair te werken?
- Wat is de effectiviteit van financiële maatregelen?

Collectieve maatregelen

- We missen inzicht in welke collectieve maatregelen het allerbelangrijkst zijn om leefstijl te bevorderen. Voor al deze ziekten zijn voedingsgedrag, beweeggedrag en roken belangrijk, dus met collectieve maatregelen kun je voor al deze ziektes wat betekenen.

Preventie / patiënten

- Patiënten leren hoe ontstekingsfactoren en orgaanfalen voorkomen kunnen worden.

Patiënten

- Empowerment van patiënten en naasten in de besluitvorming en uitvoering van leefstijlgeneeskunde.

Insulineresistentie / implementatie (algemene bevolking)

- Kennis over insuline resistentie moeten gemeengoed worden onder de bevolking.

Slaap / sociale omgeving

- Ondersteuning vanuit sociaal netwerk.

102 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneskunde en obesitas?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

Leefstijl & leefomgeving

- Dataspecialisten (FAIR data) voor kennisuitwisseling.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Implementatie & effectiviteit behandeling

- De rol van gedragsverandering en gedragsinterventies bij specifieke leefstijladviezen (niet algemene adviezen, maar ziekte specifieke adviezen).

Gedrag & omgeving

- Interactie van gedrag en omgeving.

Immuunsysteem / gedragsverandering / insuline resistentie

- Gedragsverandering.

Gedragsverandering

- Hoe te komen tot gedragsverandering, wat is invloed van directe ecosysteem waar mensen in leven.
- Gedragsverandering.
- Gedrag van zowel patiënt als zorgverlener / professional.

Duurzame gedragsverandering

- Gedragsverandering bewerkstelligen en vooral ook behouden.

Hormonen / immuunsysteem / duurzame gedragsverandering / darmmicrobiota

- Effectieve, duurzame gedragsverandering.

Effectiviteit gecombineerde interventies / duurzame gedragsverandering

- Effect van gecombineerde leefstijlgeneeskunde chronische ziekten op structurele gedragsverandering en behalen gezondheidswinst.

Gedragsverandering / health literacy

- Gedragsverandering.
- Gedragsbeïnvloeding.

Multifactorieel / gedragsverandering / data

- Kijken naar hoe andere spelers in het veld dat teweeg proberen te brengen. Bijvoorbeeld bij een Head-space. Die willen graag dat klanten hun app blijven gebruiken, dus hebben veel onderzoek en inzicht in de engagement en gedragsverandering. Hoe kun je dat op grote schaal toepassen in de maatschappij?

Omgeving / gedragsverandering

- Effect van omgevingsfactoren op gedrag.

Gedragsverandering / stress / trauma

- Gedragsverandering.

Implementatie / gedragsverandering / doelgroepen / omgeving

- Gedragsverandering, handhaving veranderd gedrag.
- Data vanuit de leefwereld.
- Effecten van aanbod ongezond eten.
- Effecten van armoede en methoden om eet- en beweeggedrag daarop aan te passen.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Organische modellen

Er ontbreken een vijftal leidende organische modellen:

- Holistische Mens Model en werkingsmechanismen.
- Leefstijlgeneeskunde Domeinoverstijgend Model en werkingsmechanismen.
- Preventief Levenskunde Model en werkingsmechanismen.
- Steunend Vitaal Ecosysteem NL Model en werkingsmechanismen.

Bio-fysio-sociaal / hersenen

- Verschillende aspecten integreren in biopsychosociaal netwerk model met aandacht voor rol van hersenen.

Methodiek

- Hoe systems approach effectief in te zetten.

Duurzame leefstijlverandering

- Hoe duurzame leefstijlverandering te bevorderen.

Duurzame leefstijlverandering

- Waarom lukt het zo vaak niet om leefstijl blijvend aan te passen, welke mechanismen zitten daarbij in de weg?

Doelgroepen / werkingsmechanisme multidisciplinaire paramedische zorg gerelateerd aan leefstijl

- Kennis op het gebied van leefstijlgeneeskunde bij diverse subgroepen zoals mensen met lage gezondheidsvaardigheden, lage SEP, migratieachtergrond en lage digitale vaardigheden.
- Invloed van luchtkwaliteit op leefstijl.

Doelgroepen

- Voorspellende factoren op het slagen van gewichtsreductie bij mensen met een verstandelijke beperking.

Effectiviteit werking leefstijl

- Mechanistische kennis.
- Aantonen van lifestyle componenten t.o.v. placebo (hard evidence met mechanisme i.p.v. associaties).

Effectiviteit leefstijlinterventie

- Welke interventie elementen op het gebied van leefstijlgeneeskunde zijn effectief en in welke vorm?

Effectiviteit leefstijl

- Vooral hoe er diverse persoonlijke biologische redenen zijn voor diverse ziekten en ook hoe je er goed met leefstijl op in kunt grijpen.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Effectiviteit leefstijlfactoren & chronische ziekten

- Welke effectieve leefstijlinterventies effect hebben op klinische uitkomsten van de drie grote chronische aandoeningen dm, hart- en vaatziekten en nierschade.

Effectiviteit leefstijl / implementatie

- Welke methoden zijn effectief, ook wat is effect van leefstijl op gezondheid, goede voorlichting/scholing voor inwoners / patiënten en welke voorlichting is effectief.

Effectiviteit gecombineerde interventies / duurzame gedragsverandering

- Effect van gecombineerde leefstijlgeneeskunde chronische ziekten op structurele gedragsverandering en behalen gezondheidswinst.

Implementatie / effectiviteit

- Wat zijn de belangrijkste 'triggers' geweest voor patiënten die succesvol hun leefstijl hebben veranderd?
- Welk deel van de 'welvaartsziekten' kunnen we met de generieke adviezen van Gezondheidsraad en Kennisinstituten goed aanpakken? (ik denk best veel, hetgeen de noodzaak tot implementatie t.o.v. fundamenteel onderzoek meer inzichtelijk maakt)

Werkingsmechanismen leefstijlinterventies

- Welke elementen van leefstijl interventie programma's zijn voorspellend voor succes? Welke elementen zijn voorspellend voor falen?

- Binnen voeding weten we nog weinig van de ongezonde productgroepen, behalve dat ze bijdragen aan een hoge energie inname. Het is echter aannemelijk dat verschillende calorie rijke voedingsmiddelen onderling sterk verschillen in mechanisme en het effect op het metabolisme en gewichtstoename.

Werking leefstijlfactoren op mechanismen

- Evolutionaire werking van ons lichaam en hoe wij hier (nog te weinig zijn aangepast) aan onze omgeving van deze tijd. Slaap invloed, overeten, laaggradige ontstekingen en ontstaan van alle ziekte en aandoeningen. Koude therapie, ademhaling. Intermitterend fasting, terug naar oertijd, plantaardige voeding.

Harde uitkomstmaten

- Keiharde wetenschappelijke data. Vaak wordt leefstijl gezien als een sluitstuk of iets vaags terwijl het om harde wetenschap gaat en de enige sleutel is om Nederland gezonder te maken in plaats van steeds zieker.

Harde data / uitkomstmaten

- Harde data over werkelijk beweeg (en eet, rook, drink, ...) gedrag in het veld als functie van contextuele factoren.

Gedragsverandering / health literacy

- Data.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Invloed leefstijlfactoren (voeding en slaap)

- Rol van moderne voeding (je bent wat je eet)
- Functie van slaap is onder belicht in leefstijl geneeskunde en voor mensen in zijn algemeenheid weinig prioriteit (letterlijk het sluitstuk van de dag).

Invloed leefstijlfactoren

- De invloed van voeding, beweging, natuur, rust, licht, leefomgeving, stilte, straling reductie, natuurlijk slaapritme.
- Kennis over de invloed van voeding, beweging, hormonen, stress (Mind-Body) en zingeving (spiritualiteit) op laaggradige ontsteking, mitochondriale disbalans etc.

Invloed voeding

- Invloed van gevarieerde en goede voeding op ziekte. Daarbij ook gekeken naar de voedingswaarde (hoeveelheden voedingsstoffen) in bepaalde groenten bij verschillende manieren van telen.

Voeding / holistische aanpak

- Gebruik goede vetten, bekijk het hele lichaam. Zowel lichaam als geest.

Voeding (KH beperking)

- De erkenning van koolhydraatbeperking en brede toepassing hiervan.

Effectiviteit voedingsinterventies

- Intermittent fasting, keto-dieet, etc.?: effectief of niet?

Bewegen en voeding

- Goed samenspel tussen bewegen en voeding.

Invloed bewegen

- Wat is het werkingsmechanisme achter de invloed van bewegen op allerlei gezondheidsproblemen?
- In hoeverre helpt laag intensief actief zijn ter voorkoming van gezondheidsproblemen?
- En er is veel meer kennis nodig over de dosis-responserelatie van bewegen t.o.v. allerlei gezondheidsproblemen. Als die kennis meer voorhanden komt is het veel gemakkelijker voor (para)medici om adviezen te geven op het gebied van bewegen (en gezonde leefstijl in het algemeen), en kan bewegen een veel groter onderdeel worden van de huidige zorg (Exercise as Medicine!).

Medicatie / voeding en beweging

- Invloed van medicatie en voeding, bewegen.

Causaliteit werkingsmechanismen

- Oorzaak-gevolgrelaties zijn in mijn ogen niet helder genoeg. Zorgt stress vooral voor obesitas, of zorgt obesitas voor stress? Of is er een onderliggende oorzaak die zowel stress als obesitas veroorzaakt? Hoe maak je onderscheid om je op het juiste startpunt te kunnen richten?

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Gedragsverandering / invloed leefstijfactoren

- Gedragsverandering, gezondheidsdata; hoe belangrijk zijn elk van de BRAVVO-factoren afzonderlijk en in samenhang met elkaar en andere factoren? Vertonen vooral de mensen met 'gezondheidspotentie' BRAVVO of is BRAVVO echt de oorzaak van ongezondheid?
- Hoe moeten professionals prioriteiten stellen tussen de verschillende BRAVVO factoren?

Multifactorieel / gedragsverandering / data

- De kennis en bewustwording dat deze verschillende factoren en mechanismen op elkaar inspelen, elkaar bevorderen en de hersengezondheid kunnen aantasten. Dat het geheel van factoren moet worden meegenomen, i.p.v. bijvoorbeeld alleen focus op diabetes of insuline resistentie onder controle krijgen. Tevens gaat het niet alleen om afwezigheid van ziekte of bepaalde factoren (bijvoorbeeld hoge bloeddruk), maar om living beyond just existing.

Voeding

- Bewerkte voeding in brede zin.
- Combinaties van per stuk toegestane geur- kleur- smaak stoffen, bindmiddelen, emulgatoren, smaakversterkers, conserveringsmiddelen. Deze zitten in bewerkte voeding en in geneesmiddelen.
- Vitamine- / mineraaltekorten.
- Vitaminetekorten wat dat doet met mensen?
- Neurotransmitter disbalans door verkeerde eiwitvertering bij gebruik maagzuurremmers.
- Te laag totaal cholesterol bij statines, waardoor hormonale disbalans.
- Hypofyse en hypothalamus disorder.

Beweging / hormonen / voeding

- Invloed spiermassa en belang van krachttraining op stofwisseling.
- Invloed cortisol /stress op voedingskeuze en eetgedrag (laat op de dag eten, suiker / koffie nodig om dag door te komen).

Psychische gezondheid

- Vroege jeugdtrauma's, voeding als compensatiemechanisme om geborgenheid te creëren.

Mentale gezondheid

- Er is nog erg weinig onderzoek op dit thema. Het is wel belangrijk dat er minder orgaan specifiek / specialismen in het ziekenhuis wordt gekeken en meer naar gemene delers tussen de ziekten, bv overgewicht / obesitas speelt een rol bij diabetes, hartvaatziekten en kanker.
- Mentale gezondheid verdient nog te weinig aandacht.

Gedragsverandering / stress / trauma

- Onderliggende oorzaken die gezondheid ondermijnen (stress, trauma).

Stress

- Rond de werking van langdurige stress.

Fysiologie

- Fysiologie.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Genen

- Genetische aanleg.

Multidisciplinaire benadering

- Hoe biologische processen elkaar versterken; er wordt te veel naar 1 aspect gekeken, terwijl een multidisciplinaire benadering veel beter zou zijn.

Holistische aanpak

- De kennis die ontbreekt is dat de mens meer is dan de ziektes die hij bij zich draagt. De kennis dat de mens een geheel is en niet een som der delen. De kennis dat er in het medische veld ook veel kans blijft liggen omdat het niet in een protocol of vergoeding past. En dat het dan dus niet bestaat.

Immuunsysteem

- Voeding en immuunsysteem / inflammatie / darmpermeabiliteit.
- Meer aandacht voor chronische immuunziekten, niet alleen metabole ziekten.
- Immune fitness.
- De manier waarop het afweersysteem na de inflammatiefase weer tot rust kan komen. Dat is een actief proces waar weinig over bekend is.
- Inflammatie: Heb het idee dat daar veel winst in te boeken is (breed inzetbaar).
- Inflammatie is vaak onbekend.

Immuunsysteem / positieve gezondheid

- Kernrol laaggradige chronische ontsteking.

Immuunsysteem / voeding

- Vetstofwisseling, laaggradige ontsteking, stress invloed. Wat is een gezonde hoeveelheid vitamines i.p.v. net niet ziek? Mitochondriën te beïnvloeden met voeding?

Immuunsysteem / gedragsverandering / insulineresistentie

- Insulineresistent.
- Immunologie.

Metabolisme / immuunsysteem

- Ik denk dat bovengenoemde kennis 'stofwisseling', 'insulineresistentie', 'inflammatie' wel ontbreekt.

Immuunsysteem / voeding / stress / insulineresistentie

- Laaggradige ontsteking.
- Insulineresistentie.
- Rol van vetzuurbalans (omega 6:omega 3).
- Rol van stress.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Immuunsysteem / metabolisme / voeding

- De rol van pregnantie inflammatie, het gebruik van data om meer inzicht te krijgen. De invloed van de theorie van Barker. De invloed van voeding op het metabolisme en met name de suikerstofwisseling.

Metabool syndroom

- Kennis over metabool syndroom.

Immuunsysteem / comorbiditeit

- Relatie leefstijl en inflammatie.
- Leefstijl en voorkomen van comorbiditeit.

Immuunsysteem / microbiom

- Effecten inflammatie.
- Invloed microbiom op ontstaan van aandoeningen.

Microbiom

- Hoewel er al wel veel kennis is, wordt de rol van het microbiom vaak over het hoofd gezien. Het microbiom heeft invloed op de training en toonzetting van het immuunsysteem en op glycemische respons. De functie, structuur, en samenstelling van het darmmicrobiom wordt bovendien door alle bekende voeding- en leefstijlfactoren beïnvloed.

Hormonen / immuunsysteem / duurzame gedragsverandering / darmmicrobiota

Er mag zeker nog meer kennis komen over:

- Darmmicrobiota en gezondheid.
- Insulineresistentie bij andere aandoeningen dan enkel diabetes type 2 / het behouden van een stabiele bloedsuikerspiegel.
- Chronische systemische inflammatie.
- Hormonale balans.
- Effect van pesticiden en andere chemicaliën die veel in de Westerse wereld voorkomen.

Hormonen

- Hormonale veranderingen en invloed hiervan en beïnvloeding hiervan, invloed van biologische klok op diverse mechanismen.

Overige ziekten

- Het begint wat saai te worden, maar schildklieraandoeningen hebben een bi-directionele relatie met vele non-communicable diseases. Diabetes, obesitas, cardiovasculaire aandoeningen, respiratoire aandoeningen, (borst)kanker etc. Het is wellicht geen "sexy" onderwerp, maar zeer vele mensen ontwikkelen vroeger of later een schildklierprobleem en voeding is op dit onderwerp slecht onderzocht.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Geneesmiddelen

- De rol van geneesmiddelen zowel als risicofactor voor ziekten als preventief / therapeutisch.

Medicatie / interventies gedragsverandering

- De invloed van combinaties van medicatie.
- De invloed van medicatie op gewicht, leververvetting, etc. Die kennis is er volgens mij wel maar niet breed verspreid en makkelijk toegankelijk.
- Wetenschappelijk onderbouwde interventies op gedragsverandering.

Multimorbiditeit / effectiviteit leefstijl

- De multimorbiditeit in relatie tot single morbide behandeling (plat gezegd het pilletje starten of staken van de cardioloog in relatie tot insulineresistentie of inflammatie).
- Welke waarde wordt gecreëerd door leefstijlinterventie (zowel individueel als maatschappelijk).

Verslaving / genen / genderverschillen

- Onderliggende verslavingsproblematiek.
- Gen-gedrag.
- Genderverschillen.

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

- Werkingsmechanisme: Waar grijpt het aan in het lichaam. Werkt het ziekte-specifiek of loopt het "beter voelen" via verbeteringen van algemene gezondheidsaanpassingen.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Effectiviteit werking leefstijl

- Aantonen van lifestyle componenten t.o.v. placebo (hard evidence met mechanisme i.p.v. associaties).
- Veel huidige studies zijn associatief, niet onderbouwd door een mechanisme en vrij kleinschalig (underpowered).

Immuunsysteem /positieve gezondheid

- Biochemische waarde als maat voor laaggradige chronische ontsteking.
- Betrouwbare onderzoeksmaat positieve gezondheid.
- Met deze maat relatie tot CVRM / dementie / obesitas.

Immuunsysteem / stress / darmdoorlaatbaarheid

- Biomarkers voor laaggradige ontsteking, voor stress, voor darmdoorlaatbaarheid.

Implementatie

Organische modellen

Er ontbreken een vijftal leidende organische modellen:

- Leefstijl REGIE-platform als matchmaker tussen VRAAG (patiënt en werkingsmechanismen) en AANBOD (Leefstijl zorgnetwerk werkingsmechanismen). Soort van Bol.com en Booking.com.

Inbedden zorgsysteem

- Inbedden leefstijl in curatieve zorg (werking in de gezondheidszorg).

GGZ

- Uitvragen van somatiek binnen de GGZ d.m.v. gevalideerde vragenlijsten.

Metabolisme / immuunsysteem

- Leefstijl vindt te weinig intramuraal plaats. In AmsterdamUMC is er nauwelijks aandacht voor.

Implementatie

- Effectieve implementatie.
- Theoretisch modelleren om voorafgaand (mogelijke) effecten van best passende klantroutes c.q. kosteneffectieve wijkaanpakken te bepalen.
- Kennis m.b.t. samenwerken.
- Hoe we de bestaande werkzame leefstijlinterventies zo effectief mogelijk kunnen inzetten voor alle doelgroepen in de samenleving, om gezondheidsverschillen te verkleinen.
- Praktische toepasbaarheid.

Implementatie & effectiviteit behandeling

- Bijdragen van de verschillende actoren binnen leefstijlgeneeskunde op de effectiviteit van behandeling (welke professional moet wat doen om zo hoog mogelijke effectiviteit te behalen).
- Hoe leren we (aankomend) professionals leefstijlgeneeskunde op een effectieve manier in te zetten als standaard onderdeel van de behandelopties?

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Doelgroepen / implementatie

- Miscommunicatie in leefstijlinterventies en zorg tussen zorgprofessional en mensen met een niet Nederlandse taalachtergrond. Wat is nodig om dit te verhelpen?
- Wat hebben werkers in de zorg nodig om actiever een rol te nemen in leefstijladvisering?

Collectieve maatregelen

- We missen inzicht in welke collectieve maatregelen het allerbelangrijkst zijn om leefstijl te bevorderen. Voor al deze ziekten zijn voedingsgedrag, beweginggedrag en roken belangrijk, dus met collectieve maatregelen kun je voor al deze ziektes wat betekenen.

Interdisciplinaire samenwerking

- Interdisciplinaire samenwerking specialisten en verpleegkundigen.

Multidisciplinair samenwerken

- Kennis m.b.t. optimale interprofessionele samenwerking tussen de verschillende betrokken disciplines.
- Wat de verschillende disciplines voor elkaar kunnen betekenen. Het 1 + 1 = 3 principe.

Holistische benadering

- Patiënt holistisch benaderen, dus niet vanuit verschillende specialismen apart kijken maar samen kijken.

- Interactie tussen verschillende onderdelen: Huidige geneeskunde kijkt veel te mechanisch naar menselijk lichaam. Als er stress is, beïnvloedt dat de spijsvertering, wat de darmgezondheid beïnvloedt, wat ook weer de slaapkwaliteit beïnvloedt etc. Er is minimale kennis over de velden heen, erg veel silowerk, terwijl juist bij de meeste chronische klachten dat het resultaat is van een complex samenspel over verschillende aspecten heen.

Multidisciplinaire benadering

- Hoe biologische processen elkaar versterken; er wordt te veel naar 1 aspect gekeken, terwijl een multidisciplinaire benadering veel beter zou zijn. Dus ook hoe verschillende specialisten kunnen samenwerken voor het zelfde doel.

Werkingsmechanismen leefstijlinterventies

- Hoe vertalen internationale programma's zich naar NL setting. Zijn de (generieke) leefstijlprogramma's geschikt voor de specifieke situatie in N-O Nederland / Groningen?

Kennis professionals

- Bij de gemiddelde zorgprofessional ontbreekt kennis over fysiologie en aanpak insulineresistentie en inflammatie. Net als gedragsverandering en effectieve gesprekstechnieken.

Gedragsverandering

- Belang gedragsverandering bij veranderen leefstijl bekend bij alle disciplines?

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Gedragsverandering / health literacy

- Health literacy.

Sociaal domein

- Alles over de relatie met het sociaal domein, de zorg (medisch domein) kan deze problemen echt niet alleen oplossen, pas op voor medicaliseren!

Sociaal netwerk

- Ondersteuning vanuit sociaal netwerk.
- Incentives.

Immuunsysteem / gedragsverandering / insulineresistentie

- Inflatie

Doelmatigheid van technologische innovaties

- De doelmatigheid van kennis over technologische innovaties ten behoeve van een gezonde en positieve leefstijl.

Harde uitkomstmaten

- Is de bekostiging in de zorg wel leefstijlverandering ondersteunend? Oftewel: Waarom worden artsen niet betaald voor het aantal gezonde patiënten i.p.v. het aantal zieken / ziekten die zij behandelen.

Gewicht / chronische aandoeningen

- De leefstijlgeneeskunde moet zich ook op diabetes en reuma richten, omdat gewicht daar ook een belangrijke ziekteverzwarende factor is.

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

- Hoe middels het systeem de leefstijl van mensen met vb zonder voorbij te gaan aan recht van individu aan te passen.

103 Veldraadpleging – Analyse vraag: Welke belangrijke kennis ontbreekt (kennislacunes) op het thema leefstijlgeneeskunde en werkingsmechanismen (ziekte-overstijgend)?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

[Gedragsverandering](#)[Biologische mechanismen](#)[Implementatie](#)[↓ Gezondheidsdata](#)

Multifactorieel / gedragsverandering / data

- Op het gebied van gezondheidsdata: Het kunnen linken van verschillende typen data en bronnen (bijvoorbeeld uit een ziekenhuis en van een universiteit), mensen die vervolgens sense kunnen maken van deze data, en er analyses op kunnen draaien die inzichten geven. Gebruik van wearables zoals apple watch voor eigen inzicht in leefstijlfactoren, maar ook voor gebruik van die data in studies.

Implementatie / gedragsverandering / doelgroepen

- Bundelen van data en invloed van gedragsverandering op beloop chronische aandoening en gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking.

Implementatie / effectiviteit

- Hoe richten we in Nederland een infrastructuur in waarin terugval in leefstijl gemonitord en opgepakt kan worden?

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

↓ **Gedragsverandering**

Biologische mechanismen

Implementatie

Gezondheidsdata

Nudging

- Onderzoek naar nudging.

ICT/ gedragsverandering

- Inzet ICT en invloed van gedrag.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Onderzoeksmodellen

De ontbrekende vijf leidende organische modellen:

- Holistische Mens Model en leefstijlgeneeskunde.
- Leefstijlgeneeskunde Domeinoverstijgend Model en leefstijlgeneeskunde.
- Preventief Levenskunde Model en leefstijlgeneeskunde.
- Steunend Vitaal Ecosysteem NL Model en leefstijlgeneeskunde.

Alternatieve geneeskunde

- Ja, een belangrijk element is wat alternatieve geneeskunde wordt genoemd met de kanttekening dat ook hier een harde eis moet zijn dat er een mechanisme gevonden wordt.

Positieve gezondheid

- Algeheel naar kwaliteit van leven vanuit positieve gezondheid.
- Het welzijn van de mens. wat eerder is benoemd. Hard te maken met het meten van geluk voelen en ziekenhuisopnames, dan wel bezoeken aan de huisarts.

Overige ziekten

- Graag verkennen wat leefstijlgeneeskunde ook voor nadere aandoeningen dan kanker / dementie / Alzheimer en obesitas kan betekenen. In hoeverre was de keuze in het regeerakkoord een rationele keuze? Te denken valt aan aandoeningen met een hoge ziektelast en de zeldzame aandoeningen (7.000 aandoeningen, 1 miljoen Nederlanders) die in dit soort programma's altijd buiten de boot vallen.
- Wellicht maagklachten.

- Diabetes, hoge bloeddruk, nierziekte, hartziekten.
- Diabetes type 2.
- Auto-immuunziekten.
- Reuma, artrose, longziekten / hart- en vaatziekten.
- Hartfalen, diabetes, respiratoire aandoeningen.
- Hart- en vaatziekten en diabetes.
- Hart- en vaatziekten. Doodsoorzaak no. 1 met duidelijke invloed van leefstijl.
- MS.
- De onzichtbare, stille (hersens)ziekten.
- Leefstijl in relatie tot depressie, psychose, cognitive decline, burnout en anxiety. Ik mis het stuk van mentale gezondheid in dit geheel.
- Leefstijlpsychiatrie voor bipolaire stoornis
- Mentale gezondheid en GGZ is een belangrijk onderwerp voor onderzoek naar leefstijlgeneeskunde.
- Artrose.
- Longziekten.
- Invloed longen.
- Sarcopenie obesitas (the double burden of malnutrition).
- Bij veel chronische ziekten is leefstijl onontbeerlijk; nu wordt ingestoken op de 3 thema's die worden aangereikt door de politiek, maar er is ook nog CVRM, COPD, maag-, darm-, leverziekten, ondervoeding, leefstijlinterventie ter stimulering van fit en vitaal ouder worden (heel belangrijk, want langer thuis, juiste zorg op de juiste plek).
- Alle chronische ziekten.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

- Chronische nierschade.
- Nierziekten.
- Ja, enorm hard moet er onderzoek gedaan worden naar schildklieraandoeningen en voeding.

Overige ziekten / slaap

- Hart- en vaatziekten, interne (pds, leververvetting), long, in het algemeen slaap als onderdeel van leefstijlgeneeskunde.

Overige ziekten / levensloop / integrale gezondheid

- Andere chronische aandoeningen

Overige ziekte / mentale gezondheid (GGZ)

- Astma.
- Depressie.
- Verslaving.
- Burn-out.
- Artrose, depressie.

Ogen

- Ogen.

Levensloop

- Van jong tot oud.

Man-vrouw / levensloop

- Er wordt steeds meer gekeken naar verschillen in behandelingen / uitkomsten bij mannen en vrouwen (gelukkig), maar we zouden ook meer aandacht moeten hebben voor leefstijlgeneeskunde i.r.t. leeftijd, en het ouder wordende lichaam en de geest. Nu excluseren we ouderen meestal uit onze onderzoeken maar ook zij/wij hebben recht op goed afgestemde zorg en behandeling.

Overige ziekten / voeding

- Leefstijlinterventie na niertransplantatie.
- Effect van te veel zout op lange termijn op de nierfunctie.
- Effect van te hoge zoutinname op kinderleeftijd op lange termijn op de nierfunctie, hart en vaatziekten en algemene gezondheid.

Pijn

- Leefstijl en chronisch pijn!

Ondervoeding / professionals

- Ondervoeding en sarcopenie.
- Ontwerpgericht onderzoek.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Voeding

- Belangen goede voeding(zonder ppm producten) het hoort er niet in ppm is om iets te sturen wat er niet zou moeten zijn. Stapeling van foute producten?? Net als polyfarmacie dat heeft zo zijn consequenties.
- Effecten straling 2G verhoogt al maligniteit dus hoe beschermen wij onszelf tegen deze overkill aan straling?
- Nuances scheppen over dieetvormen.

Voeding / alternatieve geneeskunde

- Voeding en leefstijl is belangrijk, maar ook natuurlijke middelen zoals kruiden en supplementen kunnen een geweldige bijdrage leveren als ze veilig en zorgvuldig worden ingezet.

Alcohol en roken

- Stoppen met roken, minderen van alcohol.

Epigenetica

- Epigenetica, Kinderen van Obese moeders komen al gehandicapt ter wereld wat betreft de stofwisseling, (zie kinderen uit de Hongerwinter 1944/45.
- De rol van epigenetica!

Mentale gezondheid (GGZ)

- Psychische klachten in relatie tot leefstijl.
- Psychiatrie.
- Psychische aandoeningen.
- Ook forensische psychiatrie.
- Leefstijl en mentale problemen (zoals depressie).
- Depressie en angststoornissen,
- Hart- en vaatziekten, vruchtbaarheidsaandoeningen, gedragsstoornissen (i.r.t. de darmgezondheid), huidaandoeningen zoals eczeem en PCOS.
- Leefstijlpsychiatrie.
- Effect van chronisch alcohol gebruik vanaf jonge leeftijd.
- Effect van drugsgebruik wat nu normaal aan het worden is onder jongeren, op hogere leeftijd.
- Psychologische gezondheid en psychiatrie en diagnostiek en behandeling en medicatie.
- Jongerenwelzijn: Depressies / suïcides onder adolescenten en volwassenen.
- Leefstijl en psychische gezondheid.
- Rol van leefstijl bij psychiatrische aandoeningen: Zeer prevalent, grote ziektelast, toenemende evidentie voor rol leefstijl maar nog veel minder belicht dan andere (somatische) aandoeningen.
- Mentale gezondheid.
- Trauma verwerking en dergelijke.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Mentale gezondheid / vrouw

- Body-Mind Medicine.
- Invloed leefstijl op overgangsklachten.

Mind-body

- Lichaamsbewustzijn.
- Wat maakt dat we individueel onze lichaamssignalen niet meer of verkeerd horen en begrijpen waardoor we telkens weer verkeerde keuzes maken die negatief uitpakken voor onszelf?

Vrouw

- Vrouwelijke thema's als PMS, omdat daar de prevalentie heel hoog is en ook beïnvloedbaar is door leefstijl maar deze kennis nauwelijks voorhanden is.

Patiëntgericht werken

- Een relevante onderzoeksvraag is hoe effectief het patiëntgericht werken vanuit de “van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag” visie is voor leefstijlverbetering. Vanuit deze visie begin je bij de persoon, de mens achter de aandoening en werk je samen aan verbetering van het persoonlijk en sociaal functioneren. Het toepassen van een breed gezondheidsconcept als Positieve gezondheid of het 4-domeinen model kan daarbij helpen. De patiënt heeft de regie, en bepaalt zelf de prioriteiten. De (zorg)professional ondersteunt waar nodig. Het is dus aan de patiënt om leefstijl al dan niet te prioriteren. In de praktijk blijkt dat wel vaak te

gebeuren, maar soms pas nadat andere dringender zaken eerst zijn aangepakt (zoals een onzekere financiële situatie). Mijn onderzoeksvraag zou zijn: In hoeverre is een generiek ingevoerde brede patiëntgerichte aanpak effectief als het gaat om (de instroom in een programma voor) leefstijlverbetering? En kan zo'n aanpak helpen om de samenwerking tussen medisch en sociaal domein te verbeteren?

Inflammatie

- Laaggradige ontsteking.

Immuunsysteem

- Immuunsysteem: Hoe werkt het waarom krijgt de een immuunziekte en de ander het niet? Welke mechanismen van het immuunsysteem zijn bepalend?

Immuunsysteem / werkingsmechanismen

- Evolutionair. Oerstammen en leefwijze, bluszones.
- Koude therapie bij verhelpen laaggradige ontstekingen.
- Effect vaak / frequent eten op alle ziekten en aandoeningen (regelmatig overactiveren immuunsysteem, spijsvertering en blos levels).

Vaccins

- De rol van preventieve medicatie zoals vaccins.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

↓ **Biologische mechanismen**

Implementatie

Gezondheidsdata

Effectiviteit

- Kijk naar de effecten van wat er al gedaan wordt. Bijvoorbeeld de verbetering van gezondheid bij mensen, die regelmatig een ontspanningsmassage nemen, een shiatsu-behandeling, die op yoga zitten of Qi Kung- o.i.d.

Gedragsverandering

- Motivationale aspecten, groepsdynamica (samen bewegen of op voeding letten) preventieprogramma's, bij voorkeur starten bij jongeren, effectiviteit hiervan.

Gedragsverandering / omgeving

- Wat mij betreft naar het functioneren van de patiënt buiten het leefstijl / curatieve domein. Hoe kan weerbaarheid worden verbeterd en hoe leidt dit tot beter functioneren en toenomen kwaliteit van leven en werk.

Overige vragen zonder genoemd onderwerp: - Laaghangend fruit: VBA-afbouw maagzuurremmers.

- Preventieonderzoek.
- Echt, echt gezondheidsbevordering. Voordat we ziek zijn zorgen dat we niet ziek worden. In plaats van dweilen met de kraan open.
- Eigenlijk zou levensstijl het centrale thema moeten zijn met de lijnen naar de verschillende ziekte en genezingsmogelijkheden.
- Rol van het microbiom als onderdeel immuunsysteem.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Type onderzoek

- Complexity Science, minder focus op lineair onderzoek.

Implementatie

Onderzoeksmodellen

De ontbrekende vijf leidende organische modellen:

- Leefstijl REGIE-platform als matchmaker tussen VRAAG (patiënt en leefstijlgeneeskunde) en AANBOD (Leefstijl zorgnetwerk en leefstijlgeneeskunde). Soort van Bol.com en Booking.com.

Inrichting zorg

- Hoe kliniek en preventie beter samenwerken, patiënt-georiënteerd, maar ook thema gerelateerd.

Implementatie

- Implementatie in de praktijk!
- Implementatie en opschaling.
- Digitalisering.
- Er is al veel onderzoek naar leefstijl gedaan. Volgens mij moet de aandacht meer naar het uitdragen van die onderzoeksgegevens en het creëren van draagvlak.

Implementatie / integrale aanpak

- Hoe verbinden we alle losse delen zonder het wiel opnieuw uit te hoeven voeren.
- Een integrale benadering. Wat kan voor en ook na behandeling helpen om bijvoorbeeld de zorgverlener te ontlasten en het vooral samen te doen.

Implementatie / gedragsverandering / omgeving

- De (sociale) omgeving van de patiënt / burger en de implementatie van interventies in die setting: De weerbarstige praktijk waarin mensen leven.

Implementatie / professionals / inrichting zorg

- Implementatieonderzoek is nodig en focus op veranderingen in het systeem en niet bij het individu. We weten dat leefstijl belangrijk is en dat dit een positieve rol speelt, maar het lukt maar niet om leefstijlgeneeskunde in de praktijk te krijgen, samenwerkingen tussen zorg en leefstijlprofessionals te bevorderen (implementatie). Mede door beperkingen in de randvoorwaarden van het systeem. Zonder aandacht voor veranderingen in dit systeem / deze randvoorwaarden bijvoorbeeld meer tijd in zorg voor patiënt om leefstijlgesprek aan te gaan. leefstijlgesprekken die niet worden vergoed, geen tijd en ondersteuning om een degelijke samenwerking op te zetten tussen zorgprofessionals en leefstijlprofessionals, gaan we het niet voor elkaar krijgen dat mensen gezonder gaan leven (systeem aanpak).

Professionals / implementatie

- Pak door op lopende initiatieven die door cliënten en professionals zelf als onderzoeken met hoge potentie en impact gezien worden.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Professionals

- Hoe kun je de competenties van professionals in zorg & welzijn bevorderen zodat zij meer aandacht voor leefstijl hebben, met professionele dilemma's om kunnen gaan en adequate kennis over methodieken van gedragsverandering hebben en die toe kunnen passen.
- Toegevoegde waarde van coördinerende professional, die als casushouder betrokken is bij patiënt, geheel aan behandelingen overziet en ondersteunt bij eigen regie nemen.
- Vanuit het professionele artsen perspectief zie ik dat veel het bespreken van leefstijl niet als de professionele norm zien. Dat levert een belangrijke onderzoeksvraag op: wat is ervoor nodig om het bespreken van leefstijl onderdeel te maken van de professionele norm? Onderscheid makend tussen artsen in de 3e / 2e lijn en artsen in de 1e lijn.
- Ja, namelijk hoe kijken professionals er tegen aan en wat helpt hen om leefstijlinterventies in de praktijk uit te gaan voeren?
- Faciliteren van geïnformeerde en gedeelde besluitvorming, zelfmanagement & monitoring.

Professionals / inrichting zorg

Samenwerking tussen alle behandelaren, liefst wijkgericht, waarbij huisartsen, jeugdartsen, artsen voor ouderengeneeskunde, artsen maatschappij en gezondheid, artsen voor integrale geneeskunde, integraal werkende therapeuten, onderwijs (scholen), horeca, voedingsmiddelen-winkels en het sociale domein met elkaar werken om de wijk / buurt gezond te maken en te houden ('Blue Zone').

Professionals / gedragsverandering

- Gedragsverandering: Hoe kan dit een werkend systeem worden, misschien onderdeel op Thuisarts.nl, modules bij de psychologen.

Multimorbiditeit / integrale benadering

- De grootste stijging is verwachten in multimorbiditeit, dus ik zou vooral opteren dat leefstijl interventies deel uitmaken van een integrale behandeling.

Overige ziekten / levensloop / integrale gezondheid

- Kansrijke start.
- Omgevingsfactoren.
- Integraliteit, bijvoorbeeld i.r.t. levensloopgeneeskunde, intergenerationeel denken, integrale kijk op gezondheid.

Slaap

- Slaap lijkt de basis voor de energie die je nodig hebt om überhaupt een leefstijlverandering toe te kunnen passen. We weten wat er werkt om slaapproblemen te kunnen oplossen, maar het wordt maar weinig toegepast.
- Een overall beeld van dingen wegstrepen aan de voorkant (voorbeeld vitamine D en calcium vergoeding) en vervolgens geld investeren in de achterkant: valpreventie lijkt me zeer zinvol.
- Ander voorbeeld: Slaapmedicatie voorschrijven voor ouderen die eigenlijk psycho-educatie nodig hebben en vervolgens valpreventie aan de achterkant.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

- Ander voorbeeld: Een leefstijlloket opzetten in een ziekenhuis, terwijl het eten voor de opgenomen patiënten niet voldoet aan 'gezonde voeding' en die kansen niet benut worden aan het bed.

Levensloop

- Hoe gezond leven te integreren in de levensloop. (beginnend op school/ in alle opleidingen, gezonde levenskeuzes, gezonde reproductieve keuzes, preconceptiezorg, gezond ouder worden enz.

Voorlichting

- Beter en effectievere voorlichting aan de bevolking.

Onderwijs

- Onderzoek van onderwijs.

Kinderen / school

- Gezonde leefstijl voor kinderen leren op school.

Patiëntgericht werken

- Ik zou graag onderzocht willen hebben hoe effectief het patiëntgericht werken vanuit de "van ZZ naar GG visie" is voor leefstijlverbetering. Vanuit deze visie begin je bij de persoon, de mens achter de aandoening en werk je samen aan verbetering van het persoonlijk en

sociaal functioneren. Het toepassen van een breed gezondheidsconcept als Positieve gezondheid of het 4-domeinen model kan helpen. De patiënt heeft de regie, en bepaalt zelf de prioriteiten. De (zorg)professional ondersteunt waar nodig. Het is dus aan de patiënt om leefstijl al dan niet te prioriteren. In de praktijk blijkt dat wel vaak te gebeuren, maar soms pas nadat andere dringender zaken eerst zijn aangepakt (zoals een onzekere financiële situatie). Mijn onderzoeksvraag zou zijn: In hoeverre is een generiek ingevoerde brede patiëntgerichte aanpak effectief als het gaat om (de instroom in een programma voor) leefstijlverbetering?

- Vergeet vooral de patiënt niet. Vraag wat de patiënt nodig heeft, wat de hulpvraag is. Iemand met schulden en in een sociaal isolement is niet bezig met z'n gewicht maar bezig om z'n hoofd boven water te houden. Betrek meer het sociale domein.

Inclusiviteit / doelgroepen

- Belangrijk om hierin ook de kwetsbare groepen (zoals mensen met een verstandelijke beperking, ouderen, etc.) mee te nemen, omdat die tot dusver vaak achterblijven in onderzoeken en grote consortia.
- Diversiteit en inclusiviteit.
- Kwetsbare doelgroepen vertegenwoordiging (waaronder mensen met verstandelijke beperking / lage gezondheidsvaardigheden / laaggeletterden). Hier is m.i. relatief meeste winst te behalen.
- De kansen en beperkingen van leefstijlgeneeskunde zelf. Een kritische analyse op het paradigma erachter en eerlijk kijken naar de mogelijke bias erachter: Hoe voorkomen dat alle

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

activiteiten zijn ingestoken vanuit het perspectief van de hoger opgeleide blanke Nederlander. Dus ook aandacht voor cultuurverschillen en normen, waarden en gebruiken. En kijken naar de ethische dilemma's en welke expertisen en domeinen de regie op leefstijl zouden moeten krijgen.

Doelgroepen / implementatie

- Er is onderzoek gedaan naar etnische groepen met een specifiek dieet (Aboriginals, stammen in Afrika / Zuid-Amerika) waarbij bepaalde aandoeningen niet of nauwelijks voorkomen. Die kennis kan beter benut worden.

Mentale gezondheid (GGZ)

- Mentale gezondheid, de basis; rust, zelfverzekerd, een mentaal sterke basis is een vereiste voor het kunnen veranderen van leefstijl. Een mens moet goed in zijn vel zitten en een wil hebben om te veranderen. Je kan alle energie stoppen in preventie, maar als dit een gevoel geeft van 'moeten' zonder dat mensen willen veranderen is het weggegooid geld. Het is dus belangrijk om vooral de mensen te bereiken die graag willen veranderen, die graag gezond willen zijn. Hiervoor is het vaak nodig dat iemand goed in zijn vel zit, en hiervoor hebben mensen soms eerst mentale hulp of handvaten nodig.

SEP

- Pas op dat je met leefstijlgeneeskunde niet juist die groepen extra aandacht geeft, die zelf al goed weten wat er nodig is om gezond te blijven. Dus niet richten op hoogopgeleiden. Maar juist op de laaggeletterden, die hebben heel andere zorgen en daar moet de aandacht op gericht zijn!
- Hoe de relatie leefstijl en armoede doorbroken kan worden.

Sociologie

- Sociologisch, milieu.

Herstel / voeding

- Herstelduur in en buiten het ziekenhuis.
- Ziekenhuisvoeding.

Preventie

- Hoe kan overheid helpen met gezond eten makkelijk te maken en betaalbaar? Hoeveel levert preventie op aan gezondheidswinst en in de begroting op lange termijn in hele brede zin? Ook Welzijn telt, zelfbeeld.
- Rol van overheid en bedrijfsleven en gezond leven.

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** — Jaar: **2022** — Type document: **Veldraadpleging**

Gedragsverandering

Biologische mechanismen

↓ **Implementatie**

Gezondheidsdata

Pijn / bewegen / valpreventie / SEP

- Pijn (18% van de Nederlanders heeft chronische pijn!).
- Valpreventie en gezond bewegen (bewegingsapparaat klachten zorgen voor veel verzuim, verlies kwaliteit van leven en zorgkosten; zeer oneerlijk verdeeld over de SEP-en).

Ondervoeding / professionals

- Interprofessionele samenwerking.

Alternatieve geneeskunde

- Veel holistische behandelingen inclusief beweging, voeding, alternatieve medicine (e.g. osteopathie, fysiotherapie etc) lijken gunstig maar vallen buiten beschouwing omdat er geen lobby is (zoals bijvoorbeeld voedingsindustrie of farmaceutische industrie).

Verslavingszorg

- Integratie leefstijlgeneeskunde en verslavingsgeneeskunde.

Overige vragen zonder genoemd onderwerp

- Onderzoek van onderwijs.
- Verwachtingen managen, maatschappelijk (niet alles meer / groter / beter) druk ligt hoog dat iedereen maar constant uitgedaagd wordt (in werk maar ook privé).

104 Veldraadpleging – Analyse vraag: Zijn er nog andere thema's of onderwerpen waarop onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gedaan moeten worden?

Organisatie: **ZonMw** – Jaar: **2022** – Type document: **Veldraadpleging**

[Gedragsverandering](#)

[Biologische mechanismen](#)

[Implementatie](#)

↓ **Gezondheidsdata**

ICT / gedragsverandering

- Inzet ICT en invloed van gedrag.

105 Hart voor Vaten – Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten

Organisatie: **Zorginstituut Nederland** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

↓ **Gedragsverandering**

Implementatie

Directe link

➤ [Hart voor Vaten
Signalement passende zorg
voor mensen met hart- en
vaatziekten](#)

2. Mensen met een verhoogde kans op hart- en vaatziekten adequater ondersteunen

Signalen - Oplossingsrichtingen

1. Versterken samenwerking sociaal en medisch domein: De richtlijn CVRM (zie kader) stelt dat mensen met een licht tot matig verhoogde kans op hart- en vaatziekten een leefstijladvies moeten krijgen. De richtlijn beveelt cognitieve gedragsstrategieën aan om leefstijlverandering te ondersteunen, zoals motiverende gespreksvoering en methoden om zelfmanagement te bevorderen.

105 Hart voor Vaten – Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten

Organisatie: **Zorginstituut Nederland** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Implementatie**

Directe link

- [Hart voor Vaten Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten](#)

1 Behouden van gezondheid

Signalen

1. De gezondheid van mensen in achterstandssituaties is aanzienlijk slechter dan van andere mensen.
2. In regio's ontbreekt het soms aan initiatieven van de verschillende instanties om samen te werken om de gezondheid van mensen in de regio te verbeteren.
3. Mensen weten niet goed voor welke vormen van preventie zij zelf, of welke instantie, verantwoordelijk zijn.

Oplossingsrichtingen

1. Algemeen preventiebeleid intensiever toepassen.
2. Intensiever samenwerken in de regio.
3. Verduidelijken en afbakenen van preventie.

Denk aan vormen van ondersteuning en begeleiding van mensen vanuit de gemeente of het onderwijs bij het toewerken naar een gezondere leefstijl. Eventueel kunnen mensen een aanvullende verzekering afsluiten, bijvoorbeeld voor ondersteuning bij leefstijlverandering. Dit vergoedt onder bepaalde voorwaarden (deels) kosten voor leefstijlverandering.

Wie neemt het voortouw

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid (KAMG).
2. Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), zorgverzekeraars en gemeenten.
3. Het Zorginstituut.

Mensen ondersteunen bij het maken van gezonde keuzen

Mensen met een hoge of zeer hoge kans op hart- en vaatziekten kunnen in aanmerking komen voor een gecombineerde leefstijl interventie (GLI), die wordt vergoed uit de basisverzekering.

- Niet starten of stoppen met roken: Denk aan accijnsverhoging op rookwaren, verminderen van het aantal verkooppunten van rookwaren en aanpassing van de huidige leeftijdsgrens voor verkoop. Iedereen die wil stoppen met roken kan daarbij ondersteuning krijgen vanuit het Stoppen-met-roken programma. Met een verwijzing van de huisarts wordt de ondersteuning vergoed uit de basisverzekering.
- Gezond gewicht: Mogelijke landelijke maatregelen zijn een verhoging van belasting op alcoholische en niet-alcoholische (fris)dranken, een suikerbelasting, verlaging van de btw op groente en fruit en afspraken met de industrie over gezondere voedingsmiddelen. Op regionaal niveau kunnen gemeenten de toename van aanbieders van ongezond voedsel tegengaan, ongezonde drank-, snoep- en snackautomaten bij scholen verbieden en een verbod van marketing van ongezonde producten gericht op kinderen. Voor de behandeling

105 Hart voor Vaten – Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten

Organisatie: **Zorginstituut Nederland** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Implementatie**

Directe link

- [Hart voor Vaten Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten](#)

van kinderen met obesitas is een addendum toegevoegd aan de Zorgstandaard Obesitas.

Op basis van het addendum zijn interventies ontwikkeld om te voorkomen dat deze kinderen een blijvende gezondheidsachterstand opbouwen.

- Voldoende bewegen: Landelijk beleid voor samenwerking tussen sport en preventie kan bijdragen aan het stimuleren van meer bewegen. Op gemeentelijk niveau gaat het om het creëren van beweegmogelijkheden op wijkniveau, met aandacht voor een groene en beweegvriendelijke leefomgeving.
- Inzicht in eigen gezondheid door Harteraad: Patiëntenvereniging Harteraad biedt informatie en hulpmiddelen voor mensen die nog geen hart- en vaatziekten hebben, maar wel een hoge bloeddruk of te hoog cholesterolgehalte. Daarmee kunnen mensen meer grip krijgen op hun gezondheid. Zo zijn mensen beter op de hoogte van hun gezondheidsstatus en is hun zorgvraag lager.

2. Mensen met een verhoogde kans op hart- en vaatziekten adequater ondersteunen

Signalen

1. De zorgbehoefte van mensen met licht tot matig verhoogde kans op (sterfte door) hart- en vaatziekten vergt zorg uit andere domeinen die medische zorgverleners niet bieden.
2. De zorgvraag van mensen met een hoge tot zeer hoge kans op hart- en vaatziekten is vaak chronisch. Vaak hebben zij ook andere (chronische) aandoeningen. Die zorgvraag wordt niet altijd passend behandeld in de huisartspraktijk.
3. Mensen weten niet wat leefstijlaanpassing of medicijnen hen kan opleveren aan (gezonde) levensjaren.

Oplossingsrichtingen

1. Versterken samenwerking sociaal en medisch domein. De richtlijn CVRM (zie kader) stelt dat mensen met een licht tot matig verhoogde kans op hart- en vaatziekten een leefstijladvies moeten krijgen. Huisartsen geven aan dat zij ervaren dat enkel leefstijladvies bij de mensen met een licht tot matig verhoogde kans zelden leidt tot een duurzame verandering van de leefstijl. Daarnaast merken zorgverleners dat meer nodig is voor een blijvende leefstijl-aanpassing. Toch blijken huisartsen mensen met een licht tot matig verhoogde kans op hart- en vaatziekten in de praktijk weinig door te verwijzen naar andere zorgverleners of gemeentelijke instellingen. Ondersteuning bij leefstijlverandering vraagt meestal ook andere kennis en vaardigheden dan medische zorgverleners kunnen bieden. Dat komt doordat het raakt aan de gezondheidsvaardigheden en de leefomstandigheden van mensen. Professionals buiten de medische zorg zijn daarvoor beter toegerust.
2. Naar persoonsgerichte én integrale ketenzorg.
3. Ontwikkelen van specifieke persoonsgerichte informatie. Ongeacht de mate van grotere kans op hart- en vaatziekten, beveelt de richtlijn Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) een leefstijladvies aan. Soms zijn aanvullende medicijnen nodig voor behandeling van een hoge bloeddruk of hoge cholesterolwaarden. De individuele gezondheidswinst van een gezondere leefstijl of medicijnen is voor mensen vaak niet duidelijk. Door specifieke persoonsgerichte informatie en keuzehulp te ontwikkelen, kunnen mensen samen met hun zorgverlener beslissen over de behandeling.

105 Hart voor Vaten – Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten

Organisatie: **Zorginstituut Nederland** — Jaar: **2023** — Type document: **Kennisagenda**

Gedragsverandering

↓ **Implementatie**

Directe link

- [Hart voor Vaten Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten](#)

Wie neemt het voortouw

1. Het Zorginstituut.
2. NHG / Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), branchevereniging van zorgverleners en zorgorganisaties in de eerstelijns gezondheidszorg InEen en Nederlandse Vereniging van praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen (NVVPO).
3. Harteraad, Patiëntenfederatie, NHG.

3. Waardegedreven zorg bieden aan mensen met hart- en vaatziekten

Signalen

1. Voor mensen met harten vaatziekten is niet altijd duidelijk wat goede zorg is.
2. Mensen kunnen kapitaalintensive, medisch- technologische zorg of digitale zorg (vergoed) krijgen zonder dat een meerwaarde is aangetoond van de inzet van deze technologieën in vergelijking tot de gebruikelijke zorg.
3. Een deel van digitale zorg waarvan de meerwaarde voor patiënten, personeel of milieu is aangetoond, loopt vast na afloop van de pilot of subsidiefase en kan niet op een grotere schaal in de praktijk worden geïmplementeerd.
4. Mensen weten niet of de hen geleverde en door de basisverzekering vergoede medische (hartvaart)zorg voldoet aan de wettelijke criteria daarvoor.
5. Er is weinig aandacht voor duurzaamheid in de zorg.

Oplossingsrichtingen

1. Kwaliteit van cardiologische richtlijnen verbeteren.
2. Instroom van dure innovaties beter afbakenen.
3. Stimuleren van digitaliseren.
4. Randvoorwaarden voor de basisverzekering verduidelijken.
5. Bewust worden van mogelijkheden om de zorg duurzamer te maken.

Wie neemt het voortouw

1. NVVC, programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG), het Zorginstituut.
2. NVVC, het Zorginstituut.
3. ZN, het Zorginstituut.
4. Het Zorginstituut.

4. Kwaliteit van leven met nazorg optimaliseren

Signalen

1. Mensen met een doorgemaakte hart- en vaatziekte blijven nogal eens onnodig lang onder controle in de tweede lijn.
2. Van mensen met hart- en vaatziekten die onder behandeling staan van een medisch specialist is niet altijd de hele gezondheidssituatie in beeld.
3. Bepaalde groepen mensen met stabiele angina pectoris krijgen hartrevalidatie aangeboden, terwijl voor hen de effectiviteit en doelmatigheid daarvan niet is vastgesteld.
4. Mensen krijgen medische technologie aangeboden waarvan de meerwaarde bij hun medische klachten niet is vastgesteld.

105 Hart voor Vaten – Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten

Directe link

- [Hart voor Vaten Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten](#)

Gedragsverandering

↓ **Implementatie**

Oplossingsrichtingen

1. Toepasselijke zorg bieden aan mensen met een doorgemaakte hart- en vaatziekte.
2. Overzicht houden bij meerdere gezondheidsproblemen tegelijk.
3. Hartrevalidatie wetenschappelijk onderbouwen en doelmatig inzetten.
4. Inzet van medische technologie monitoren.

Wie neemt het voortouw

1. Coalitie Leefstijl in de Zorg, NVIVG, NVVC, Nederlandse Vereniging voor Hart- en Vaat Verpleegkundigen (NVHVV).
2. Beroepsgroepen en zorgaanbieders.
3. NVVC, FMS.
4. Het Zorginstituut.

5. Inzetten op de transitie, leren ontwikkelen met passende zorgpraktijken

Signalen

1. Vernieuwingen komen doorgaans niet of moeizaam tot volwassenheid en landelijke opschaling.
2. Werk in de praktijk richt zich met name op verbeteren van het bestaande, terwijl tot transitie komen over echt anders denken, handelen en doen gaat.

Kwesties die rol spelen in de oplossingsrichting

1. Vanuit een voorlopersgroep werken naar een duurzame ondersteuningsstructuur op regionaal niveau.
2. Samenwerking aangaan met andere netwerken en stakeholders.
3. Zichtbaar en begrijpelijk maken van de waardencreatie in passende zorg en hoe dit vanuit bestuur en beleid ondersteund kan worden.
4. Structureel inbedden van leren en ontwikkelen.

Wie neemt het voortouw

Zorginstituut en overige betrokken partijen.

Colofon

Jolanda van Bilsen, TNO
Marty Blom, TNO
Marjo Knapen, NFU
Liesbeth van Osch, Universiteit Maastricht, Maastricht UMC+
Tanja Rouhani Rankouhi, TNO
Rimke Vos, LUMC

Disclaimer

Dit document bevat samengestelde informatie uit verschillende kennisagenda's en andere documenten met als doel een overzicht en inzicht te bieden over specifieke onderwerpen. De overgenomen tekstfragmenten zijn bedoeld om de lezer te informeren en zijn afkomstig uit overwegend openbaar beschikbare bronnen. De originele auteurs en instanties van de kennisagenda's en andere documenten worden hierbij erkend.

Het gebruik van deze samengestelde informatie dient ter algemene kennisverspreiding. De makers van dit document hebben getracht de bronnen nauwkeurig weer te geven, maar kunnen niet garanderen dat de informatie volledig actueel, accuraat of geschikt is voor elk individueel gebruik.

Lezers worden aangemoedigd om direct de originele kennisagenda's en andere documenten te raadplegen voor specifieke en up-to-date informatie. De makers van dit document zijn niet verantwoordelijk voor eventuele fouten of omissies in de samengestelde informatie of voor gevolgen die voortvloeien uit het gebruik ervan.

Indien er vragen zijn over de herkomst of nauwkeurigheid van specifieke informatie in dit document, wordt aangeraden contact op te nemen met de oorspronkelijke auteurs of beheerders van de betreffende kennisagenda's en andere documenten.