



Externe evaluatie **Preventieprogramma 5 en 6**

Februari 2026

Externe evaluatie Preventieprogramma 5 en 6

Datum: februari 2026



Colofon

Met kennis werken aan een goede gezondheid voor iedereen. Daar staat ZonMw voor.

ZonMw programmeert en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid, zorg en welzijn, stimuleert kennisinfrastructuren en het gebruik van de ontwikkelde kennis. Samen met partners werkt ZonMw aan het signaleren en agenderen van kennisbehoeftes. Belangrijkste opdrachtgevers zijn het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het Preventieprogramma kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail preventie@zonmw.nl of 070 349 52 07.

Auteur: Julia van Os

Datum: 10 februari 2026

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN
EEN GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334

2593 CE Den Haag

Telefoon 070 349 51 11

info@zonmw.nl



Sociale media





Inhoud

1.	Inleiding	5
2.	Werkwijze van de externe evaluatiecommissie	6
3.	Reflectie op evaluatierapport 'Programmeren vanuit verbinding'	7
3.1.	Behoud het Preventieprogramma	7
3.2.	Kennisontwikkeling	9
3.3.	Kennisbenutting	10
4.	Samenstelling externe evaluatiecommissie	11
5	Bijlagen	
A.	Evaluatierapport TwynstraGudde 'Programmeren vanuit verbinding'	12
B.	Brief - reactie commissie Preventieprogramma	115



1. Inleiding

Het Preventieprogramma van ZonMw is in 1998 gestart om bij te dragen aan de verbetering van de preventiepraktijk in Nederland. Met het faciliteren en stimuleren van kennisontwikkeling en kennisbenutting ondersteunt het Preventieprogramma de preventiepraktijk en de beleidsontwikkeling.

Het Preventieprogramma heeft een aanjagende rol en brengt partijen uit onderzoek, praktijk en beleid samen. Sinds de start wordt gewerkt met vierjaarlijkse programma's die elk een eigen focus hebben. Momenteel loopt Preventieprogramma 7 (2023-2026) en worden de voorbereidingen getroffen voor de inrichting van Preventieprogramma 8.

ZonMw heeft een externe evaluatie van Preventieprogramma 5 en 6 (2014-2022) laten uitvoeren om beter inzicht te krijgen in de bijdrage en impact van de programma's en om concrete aanknopingspunten te bieden voor de inrichting van toekomstige Preventieprogramma's. Voor de evaluatie heeft ZonMw een breed samengestelde externe evaluatiecommissie aangesteld (bijlage 1). De evaluatiecommissie kreeg de taak om de evaluatie te begeleiden.

Het externe onderzoek is uitgevoerd door het adviesbureau TwynstraGudde. Dit rapport bestaat uit het evaluatierapport van TwynstraGudde 'Programmeren vanuit verbinding' (bijlage 2) en wordt voorafgegaan door een reactie van de evaluatiecommissie. Hierin zal de evaluatiecommissie een aantal aanbevelingen benadrukken of aanscherpen. Verder benoemt de commissie enkele aangrijpingspunten voor verbetering gebaseerd op de gedachtewisseling binnen de evaluatiecommissie. Deels zijn dit onderwerpen waar het huidige Preventieprogramma zich al voor inzet.



2. Werkwijze van de externe evaluatiecommissie

De startbijeenkomst van de externe evaluatiecommissie was op 28 maart 2025. Tijdens deze bijeenkomst hebben 3 externe bureaus hun plan gepresenteerd. De commissie heeft een bureau gekozen aan wie de opdracht door ZonMw is verleend.

Op de tweede bijeenkomst op 12 mei 2025 is het plan van aanpak voor de evaluatie van TwynstraGudde gedetailleerder besproken. In de 2 volgende bijeenkomsten (1 juli en 9 oktober 2025) werd de voortgang van de evaluatie geagendeerd, waarna op 4 december 2025 de conceptversie van het evaluatierapport van TwynstraGudde is besproken. Vervolgens heeft de evaluatiecommissie haar reactie geformuleerd. Na een laatste bijeenkomst op 12 januari 2026 is voorliggend evaluatierapport op 19 januari 2026 opgesteld.

3. Reflectie op evaluatierapport 'Programmeren vanuit verbinding'

De externe evaluatiecommissie spreekt haar waardering uit voor de evaluatie door TwynstraGudde. De commissie kan de lijn van overwegingen en argumentatie in het evaluatierapport goed volgen en vindt de conclusies herkenbaar. De commissie onderschrijft de aanbevelingen van TwynstraGudde.

In de volgende paragrafen licht de commissie aan de hand van 3 onderwerpen, te weten: het behoud van het programma; kennisontwikkeling en kennisbenutting, enkele aanbevelingen verder uit, scherpt deze aan of voegt een aanbeveling toe. De aanbevelingen zijn gericht aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ZonMw en meer specifiek aan het Preventieprogramma.

3.1. Behoud het Preventieprogramma

Het evaluatierapport 'Programmeren vanuit verbinding' geeft een herkenbaar beeld van de Preventieprogramma's 5 en 6. Het programma heeft een belangrijke gevestigde positie op het gebied van preventie en wordt breed gewaardeerd door de verschillende stakeholders.

Positieve waardering voor het programmabureau

Ten eerste markeert de commissie dat ZonMw wordt gezien als een deskundige en toegankelijke organisatie en dat de inzet van het programmabureau positief wordt ervaren door de respondenten. De nauwe betrokkenheid van ZonMw en de inzet van deskundige commissieleden in zowel de centrale commissie als de deelcommissies droegen bij aan een zorgvuldige uitvoering van de programma's.

Structurele financiering

TwynstraGudde constateert dat de Preventieprogramma's 5 en 6 goed aansloten bij de beleidsdoelen van VWS en daarmee een waardevolle bijdrage leverden aan de preventiepraktijk in Nederland. Dat het belang van preventie toeneemt blijkt onder andere uit het Nationale Preventieakkoord, Integraal Zorgakkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). De commissie benadrukt dan ook de eerste aanbeveling in het evaluatierapport om het Preventieprogramma te behouden en adviseert VWS dat dit wordt geborgd met structurele financiering.

Continueer en versterk ingezette beweging

Een aantal van de aanbevelingen uit het evaluatierapport zijn deels al in het lopende Preventieprogramma 7 meegenomen. Dit is ook in lijn met de verschillende (beleids)ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld het IZA en het AZWA, waarbij (regionale) samenwerking centraal staat. De commissie waardeert de door ZonMw ingezette beweging en beveelt aan om deze richting te continueren en verder te versterken.

3.2. Kennisontwikkeling

Maak de waarde van preventie verder inzichtelijk

De commissie wil de aanbeveling over het inzichtelijk maken van de waarde van preventie benadrukken. Dit sluit goed aan bij het in 2024 uitgebrachte adviesrapport 'Preventie op waarde schatten' dat aanbevelingen schetst om beter zicht te krijgen op de kortere en langere termijneffecten van kosteneffectieve preventiemaatregelen op de brede maatschappelijke welvaart. De commissie vindt het van belang dat ZonMw (nog) meer ruimte maakt in de programmering voor onderzoek naar de waarde van preventie. Ook benadrukt ze de aanbeveling om Maatschappelijke Kosten-Baten Analyses (MKBA's) vaker in te zetten als instrument.

Verbreed kennisontwikkeling met andere disciplines

De commissie adviseert om kennisontwikkeling op het gebied van preventie niet te beperken tot de gezondheidszorg of tot specifieke instrumenten zoals MKBA-producten of passend bewijs, maar deze te verbreden. Effectieve interventies vragen om inzicht in de bredere leefomstandigheden van burgers, zoals inkomen, wonen, veiligheid en criminaliteit. De commissie stelt voor om juridische en bestuurskundige perspectieven te betrekken, bijvoorbeeld om de mogelijkheid van de inzet van wet- en regelgeving en bestuurlijke instrumenten te kunnen onderzoeken. Dit vraagt om een grotere variatie aan disciplines zoals juristen, bestuurskundigen en antropologen, zowel in de commissies als bij het formuleren van onderzoeksvragen.

Stimuleer dat GGD'en bij praktijkgerichte kennisvragen vaker hoofdaanvrager zijn

In aansluiting op de beweging die gericht is op samenwerking (mede in gang gezet door het IZA, AZWA en GALA), wil de commissie benadrukken dat ze een sterke preventie-infrastructuur heel belangrijk acht. Bij praktijkgerichte kennisvragen onderschrijft ze het voorstel van TwynstraGudde om niet onderzoeksinstellingen, maar partijen uit de praktijk – in het bijzonder GGD'en, gemeenten en welzijnsorganisaties -vaker de rol van hoofdaanvrager (of cofinancier) te geven. De commissie merkt hierbij op dat goed moet worden nagedacht over de randvoorwaarden. Naast goede ondersteuningsmogelijkheden voor de aanvragers, zou de commissie graag de mogelijkheid verkennen of het aanvraagproces bij praktijkgerichte kennisvragen vereenvoudigd kan worden. Dit sluit goed aan bij de wens van ZonMw die de eerste stappen om aanvragen makkelijker en laagdrempeliger te maken al heeft gezet.

Versterk burgerparticipatie

TwynstraGudde adviseert om de participatie van burgers, patiënten en cliënten te versterken op programma- en projectniveau. Naast het geven van advies zou de burger ook vaker moeten kunnen meebeslissen. De commissie benadrukt hierbij het belang van vertrekken vanuit de behoeften die leven bij burgers en maatschappelijke partijen. Burgerparticipatie dient bovendien een doorlopend onderdeel te zijn van verkenning tot uitvoering en evaluatie. Daarbij is extra aandacht nodig voor de inbreng en positie van kwetsbare groepen, zodat hun perspectief daadwerkelijk wordt meegenomen en geborgd.

Vertrek vanuit lokaal burgerperspectief

De commissie beveelt aan om de behoefte van de (kwetsbare) burger, waar zinvol, op lokaal niveau te adresseren. Breng per wijk de specifieke behoeften van bewoners in beeld en ontwikkel op basis daarvan een wijkbeeld en wijkplan. Maak gebruik van bewezen effectieve interventies die aansluiten bij deze lokale behoeften en het aanwezige draagvlak in de wijk. Waar vergelijkbare behoeften zich voordoen in andere wijken, maak gerichte opschaling mogelijk, met behoud van de lokale context en betrokkenheid van burgers. Hierbij dienen welzijnsorganisaties, onderwijsinstellingen, GGD'en en het bedrijfsleven actief te worden betrokken, omdat deze organisaties veelal dicht bij de burger staan met beter inzicht in hun behoeften.

Bevorder kruisbestuiving

TwynstraGudde beveelt aan de rolduidelijkheid van de centrale commissie en de informatie-uitwisseling tussen deelcommissies onderling en tussen andere ZonMw programma's te versterken. De commissie vult daarbij aan dat dit op verschillende manieren en niveaus kan worden vormgegeven, waarbij het aan ZonMw is om hieraan nadere invulling te geven. Zo zou de centrale commissie een meer strategische rol kunnen krijgen. De voorzitters van de deelprogramma's kunnen thema's uitwisselen om elkaar te voeden. Ook kan ZonMw stimuleren dat projectleiders van overlappende projecten met elkaar in contact komen om meer kruisbestuiving te stimuleren. Deze aanbeveling geldt niet alleen om kruisbestuiving te bevorderen ten aanzien van de kennisontwikkeling maar ook de kennisbenutting.

3.3. Kennisbenutting

Versterk de balans van kennisontwikkeling naar kennisbenutting

De commissie kan zich vinden in de aanbevelingen voor kennisverspreiding en implementatie van TwynstraGudde (onder andere meer verspreidings- en implementatie-impulsen (VIMPS) inzetten, omdat deze effectief zijn gebleken). Om verdere stappen te zetten pleit ze voor een verschuiving van de balans van kennisontwikkeling naar kennisbenutting. De commissie adviseert om de kennisinfrastructuur veel nauwer te verbinden met de preventie-infrastructuur, waaronder GGD'en, gemeenten, zorgverzekeraars en andere publieke en private partijen. Het koppelen van cofinanciering aan deze samenwerking vergroot de betrokkenheid en vergroot de kans op daadwerkelijke implementatie in de praktijk. Daarnaast benadrukt de commissie het belang van structurele monitoring van het gebruik van interventies en het bereik van de beoogde doelgroepen door de partijen verbonden aan zowel de kennis- als de preventie-infrastructuur.

Houd de eindgebruiker in zicht

TwynstraGudde beveelt aan om aanvragers uit te dagen om, naast klassieke kennisproducten en implementatieactiviteiten, ook andere of innovatievere kennisproducten en activiteiten te gebruiken. De commissie adviseert om hierbij de eindgebruikers te betrekken. Het perspectief en de behoeften van eindgebruikers zouden leidend moeten zijn en bepalen welke vorm van kennisbenutting en -deling passend is; dit hoeft nadrukkelijk niet altijd of alleen te resulteren in een wetenschappelijke publicatie binnen een promotietraject.



Stimuleer opname in interventiedatabase Gezond Leven

De commissie hecht waarde aan de opname van bewezen interventies in de interventiedatabase Gezond Leven van het RIVM, zodat deze beter toegankelijk zijn voor veldpartijen. Zij beveelt aan dit te continueren en waar nodig te stimuleren.

Neem verwachte impact op in aanvraag

Tot slot stelt de commissie voor om als voorwaarde bij subsidieoproepen expliciet een impacthoofdstuk op te nemen. In dit hoofdstuk maken aanvragers inzichtelijk wat de toegevoegde waarde is ten opzichte van hetgeen al bekend is of wat de verwachte betekenis van het onderzoek is voor de praktijk en hoe de vertaling naar beleid en uitvoering vorm krijgt. Hiermee kan het benutten van kennis vanaf de start van het onderzoeksproces worden geborgd. De beoogde impact hangt ook af van de financiële mogelijkheden die instellingen hebben. De financiële voorwaarden voor impact kunnen mogelijk nog verbeterd worden.

4. Samenstelling externe evaluatiecommissie

Leden van de commissie zijn op persoonlijke titel benoemd. De commissie bestaat uit deskundigen uit het veld, die op grond van hun wetenschappelijke of maatschappelijke positie oog hebben voor het betreffende aandachtsgebied.

Voorzitter	
Prof. dr. Dirk Ruwaard	Hoogleraar Public Health and Health Care Innovation, Maastricht University/Maastricht UMC+

Leden	
Dr. Hugo Backx	Oud-directeur GGD GHOR Nederland
Dr. Carolien van den Brink	Senior projectmanager Volksgezondheid en Zorg, RIVM
Drs. Diana Monissen	Voorzitter Raad van Commissarissen Regionale Ontwikkelingsmaatschappij (ROM)
Drs. Klaartje Spijkers	Senior Adviseur Patiëntbelang, Patiëntenfederatie Nederland

Waarnemers ministerie VWS	
Drs. Maarten Lemmink	Manager Gezond Leven en Preventie, directie Publieke Gezondheid
Mr. Drs. Maurice Nijstad	Teamcoördinator directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie

Waarnemers ZonMw	
Fleur Boulogne, MPhil	Clusterhoofd Preventie
Drs. Julia van Os	Senior programmamanager Preventie
Maarten Beijer, MSc	Programmamanager Preventie

Secretaris	
Dr. Sylvia Kunst	Extern secretaris

Bijlage Evaluatierapport TwynstraGudde 'Programmeren vanuit verbinding'

Programmeren vanuit verbinding:

Externe evaluatie Preventieprogramma 5 en 6

In opdracht van ZonMw

Thierry Franke PhD,
Brigitte van der Lugt MSc,
ing. drs. Paul Boon

Januari 2026



Inleiding

Aanpak

Programmering

Beoordeling en
monitoring



Kennisverspreiding
en impact

Conclusies

Aanbevelingen

Bijlagen

Samenvatting

Aanleiding

Het Preventieprogramma is één van ZonMw's langstlopende programma's. Het Preventieprogramma richt zich op het faciliteren en stimuleren van kennisontwikkeling en kennisbenutting in de preventiepraktijk. Elke vier jaar start er een nieuw programma dat voortbouwt op de voorgaande programma's. Preventieprogramma 5 (2014-2018) en Preventieprogramma 6 (2019-2022), en veel van de projecten daarin, zijn afgerond. Daarom heeft ZonMw gevraagd deze twee programma's te evalueren.

ZonMw wil leren van de programma's die zij uitvoert om toekomstige programma's (bij) te sturen en nog beter te laten aansluiten bij de beleidsdoelstellingen en behoeften van het veld. Het doel van de evaluatie is lessen te trekken voor het vervolg van het Preventieprogramma na Preventieprogramma 7 (2023-2026), en na te gaan hoe aanbevelingen uit eerdere evaluaties een plaats hebben gekregen in de programmering. ZonMw heeft een externe Evaluatiecommissie de opdracht gegeven deze evaluatie te begeleiden.

Evaluatievragen

De hoofdvraag van deze evaluatie is "Wat is de doeltreffendheid en doelmatigheid van het Preventieprogramma 5 en Preventieprogramma 6?" De 24 deelvragen bij deze evaluatie zijn uitgewerkt in 3 thema's:

1. Programmering: evaluatievragen gaan in op onder andere de rol van de programmering bij het realiseren van de programmadoelen van ZonMw en de beleidsdoelen van het ministerie van VWS, de aansluiting van de doelen bij subsidieoproepen en projecten, het realiseren van de programmaplanning en begroting en hoe de aanbevelingen uit eerdere evaluaties zijn verwerkt.
2. Beoordeling en monitoring: evaluatievragen gaan in op de wijze van beoordeling, monitoring en de kenmerken van projecten en de rol van het ZonMw programmabureau hierin.
3. Kennisverspreiding en impact: evaluatievragen gaan in op de realisatie van productieve interacties en de impact van het programma op de lange termijn en de bijdrage aan de actuele beleidsambities van VWS.

Conclusies

Geconcludeerd wordt dat de Preventieprogramma's 5 en 6 duidelijk doeltreffendheid* en doelmatigheid** hebben getoond. Doeltreffendheid is getoond door de sterke aansluiting op beleidsdoelen en brede impact. Voorbeelden hiervan zijn de rondes voor MKBA valpreventie, Positieve Gezondheid, voor Tomosynthese voor de screening op borstkanker en Tabaksontmoediging. De programma's waren doelmatig omdat zij flexibel inspeelden op zowel de vooraf gestelde en opkomende beleidsdoelen, en middelen efficiënt zijn ingezet.

Hiermee hebben de programma's bijgedragen aan de beleidsdoelen van VWS voor een gezonder Nederland. Het is op basis van deze evaluatie niet mogelijk om deze omvang kwantitatief te beschrijven. We concluderen tevens dat het programma heeft bijgedragen aan actuele beleidsontwikkelingen in bijvoorbeeld het AZWA, waar het gaat over basisfunctionaliteiten (voorheen ketenaanpakken). Zo zijn er veel projecten gehonoreerd die hebben bijgedragen aan de lokale ontwikkeling of toepassing van verschillende basisfunctionaliteiten, zoals Welzijn op Recept, de gecombineerde leefstijlinterventie en valpreventie.

* De mate waarin de beleidsdoelstellingen van VWS gerealiseerd worden dankzij de ingezette Preventieprogramma's 5 en 6, met zo min mogelijk ongewenste neveneffecten.

** De mate waarin de prestaties en effecten van de Preventieprogramma's 5 en 6 tegen de laagst mogelijke inzet van (financiële) middelen en ongewenste neveneffecten worden bewerkstelligd.

Conclusies (vervolg)

Uiteraard zijn er ook enkele aandachtspunten. Zo was de rol en taak van de centrale commissie onduidelijk en heeft er onvoldoende kruisbestuiving plaatsgevonden tussen de deelcommissies. Daarnaast is maar van circa de helft van de projecten uit Preventieprogramma 5 bekend welke kennisproducten deze hebben opgeleverd. Voor Preventieprogramma 6 ligt dit percentage aanzienlijk hoger, maar hier zijn veel projecten nog niet afgerond. De kennisproducten die zijn geregistreerd, zijn grotendeels “klassieke” kennisproducten, zoals (wetenschappelijke) artikelen en presentaties. Voor verspreidings- en implementatieactiviteiten zien we een soortgelijk beeld met veel “klassieke” implementatiestrategieën bij de projecten. We concluderen dat in een praktijk- en implementatiegericht programma zoals het Preventieprogramma, aanvragers uitgedaagd zouden moeten worden om verder te kijken dan de klassieke methoden. De participatie van burgers, patiënten en cliënten, vanuit een adviserende rol, is gemeengoed in projecten. De participatie van kwetsbare groepen is echter een aandachtspunt, evenals participatie middels de hogere niveaus van de participatieladder (meebeslissen of zelf organiseren).

Belangrijkste aanbevelingen per thema

Programmering

1. Behoud het Preventieprogramma en haar beleidssensitiviteit.
2. Maak ruimte voor onderzoek naar de waarde van preventie en passend bewijs voor preventie.
 - a. Maak de waarde van preventie verder inzichtelijk.
 - b. Maak passend bewijs voor het preventieonderdeel van het Preventieprogramma.
 - c. Zet verder in op preventie-infrastructuur.*
 - d. Geef een grotere rol aan gemeenten, GGD'en en welzijnsorganisaties
 - e. Stimuleer kruisbestuiving tussen onderzoek en implementatie.
 - f. Zet in op het gebruik van complexe systeemmodellen.
 - g. Verken mogelijkheden voor het betrekken van zorgverzekeraars.
3. Versterk de samenwerking met burgers, patiënten en cliënten op programma- en projectniveau door:
 - a. Participatie op programmaniveau in te zetten als voorbeeld voor het veld en aanvragers.
 - b. De participatie van de meest kwetsbare mensen te vergroten.
4. Verduidelijk de rol van de centrale commissie.
5. Geef de samenwerking tussen centrale commissies en deelcommissies anders vorm.

Beoordeling en monitoring

1. Behoud de governancestructuur en versterk de uitwisseling tussen commissies.
2. Behoud en versterk de samenwerking met VWS, ZonMw en stakeholders, zoals RIVM.
3. Handhaaf de beoordelingsprocedure en verken ondersteuningsmogelijkheden voor aanvragers.
4. Versterk de monitoring en ontwikkel een uniform monitoringskader.

Kennisverspreiding en impact

1. Versterk het inzicht in de opgeleverde kennisproducten.
2. Daag aanvragers uit om andere of innovatievere kennisproducten en implementatieactiviteiten te gebruiken.
3. Maak vaker gebruik van subsidie-instrumenten zoals verspreidings- en implementatie-impulsen (VIMPS).

* De preventie-infrastructuur gaat om benutting van kennis en het maken van samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars, gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties ten behoeve van het implementeren van bijvoorbeeld de basisfunctionaliteiten uit het AZWA.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2	5. Kennisverspreiding en impact	48	8. Bijlagen	76
Inhoudsopgave	4	5.1. Samenwerking met relevante stakeholder	51	Bijlage 1. Afkortingen	77
Leeswijzer	5	5.2. Rol van programmabureau in de samenwerking, cofinanciering en verspreiding en implementatie van kennisproducten	56	Bijlage 2. Samenstelling evaluatiecommissie	78
1. Inleiding	6	5.3. Impact van projecten op de geformuleerde programmadoelstellingen	58	Bijlage 3. Taakopdracht evaluatiecommissie Preventieprogramma	79
1.1. Achtergrond en aanleiding	7	6. Conclusies	62	Bijlage 4. Respondentenlijst	81
1.2. Doelstelling van de evaluatie	8	6.1. Programmering	64	Bijlage 5. Interviewleidraad	82
1.3. Evaluatievragen	8	6.2. Beoordeling en monitoring	66	Bijlage 6. Karakteristieken respondenten online vragenlijst	86
2. Aanpak	10	6.3. Kennisverspreiding en impact	67	Bijlage 7. Beleidstheorie	88
2.1. Aanpak van de evaluatie	11	7. Aanbevelingen	69	Bijlage 8. Subsidierondes Preventieprogramma's 5 en 6	90
2.2. Analyse kader	13	7.1. Aanbevelingen voor programmering	71	Bijlage 9. Conclusies per evaluatievraag	94
3. Programmering	15	7.2. Aanbevelingen voor beoordeling en monitoring	74	Bijlage 10. Relevante informatie over Preventieprogramma 7	101
3.1. Van beleid naar praktijk	17	7.3. Aanbevelingen voor kennisverspreiding en implementatie	75		
3.2. Financiering	35				
3.3. Begeleidingsproces van het programma	38				
4. Beoordeling en monitoring	41				
4.1. Beoordeling	43				
4.2. Monitoring van gehonoreerde projecten	46				
4.3. ZonMw als programmabureau	47				



Klik op het hoofdstuk of de paragraaf om hier direct naar toe te navigeren.



Leeswijzer

Dit rapport biedt inzicht in de resultaten van de evaluatie van de Preventieprogramma's 5 en 6. [Hoofdstuk 2](#) beschrijft de aanpak van de evaluatie. Vervolgens worden in de hoofdstukken 3 tot en met 5 de bevindingen ten aanzien van de programmering beschreven ([hoofdstuk 3](#)), beoordeling en monitoring ([hoofdstuk 4](#)) en kennisverspreiding en impact ([hoofdstuk 5](#)). Daarna volgen de conclusies ([hoofdstuk 6](#)) en aanbevelingen ([hoofdstuk 7](#)). Het rapport sluit af met de bijlagen ([hoofdstuk 8](#)).

Navigeren middels de interactieve PDF

Het rapport is ook op een interactieve manier te lezen. Het rapport is een doorklikbaar PDF-document. U kunt klikken op de verschillende onderdelen op de pagina's. Zo wordt u doorgeleid naar de corresponderende resultaten. Daarnaast kunt u, door te klikken op de hoofdstukken in de leeswijzer en de inhoudsopgave, direct naar het betreffende hoofdstuk navigeren. Het 'huisicoontje' navigeert naar de inhoudsopgave.

Disclaimer

De gehonoreerde projecten van preventieprogramma 6 zijn nog niet allemaal afgerond. De projecten die voor september 2025 zijn afgerond zijn meegenomen in deze evaluatie.

Bijzonderheden met betrekking tot de opmaak

- In het rapport is ervoor gekozen alle getallen numeriek weer te geven. Dit leidt in de resultaten tot een overzichtelijker geheel.
- In paragraaf 3.2 is ervoor gekozen de financiering in miljoenen weer te geven, afgerond op 1 cijfer achter de komma.
- Bijlage 1 bevat een lijst met alle gebruikte afkortingen.
- Om het onderscheid tussen Preventieprogramma 5 en 6 goed weer te geven wordt vanaf hoofdstuk 3 Preventieprogramma 5 aangeduid met **Preventieprogramma 5**. Citaten en tabellen over programma 5 hebben rood als accentkleur. Preventieprogramma 6 is aangeduid met **Preventieprogramma 6**. Citaten en tabellen hebben groen als accentkleur.

1. Inleiding



In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrond, de aanleiding en doelstelling van de evaluatie en de bijbehorende evaluatievragen.

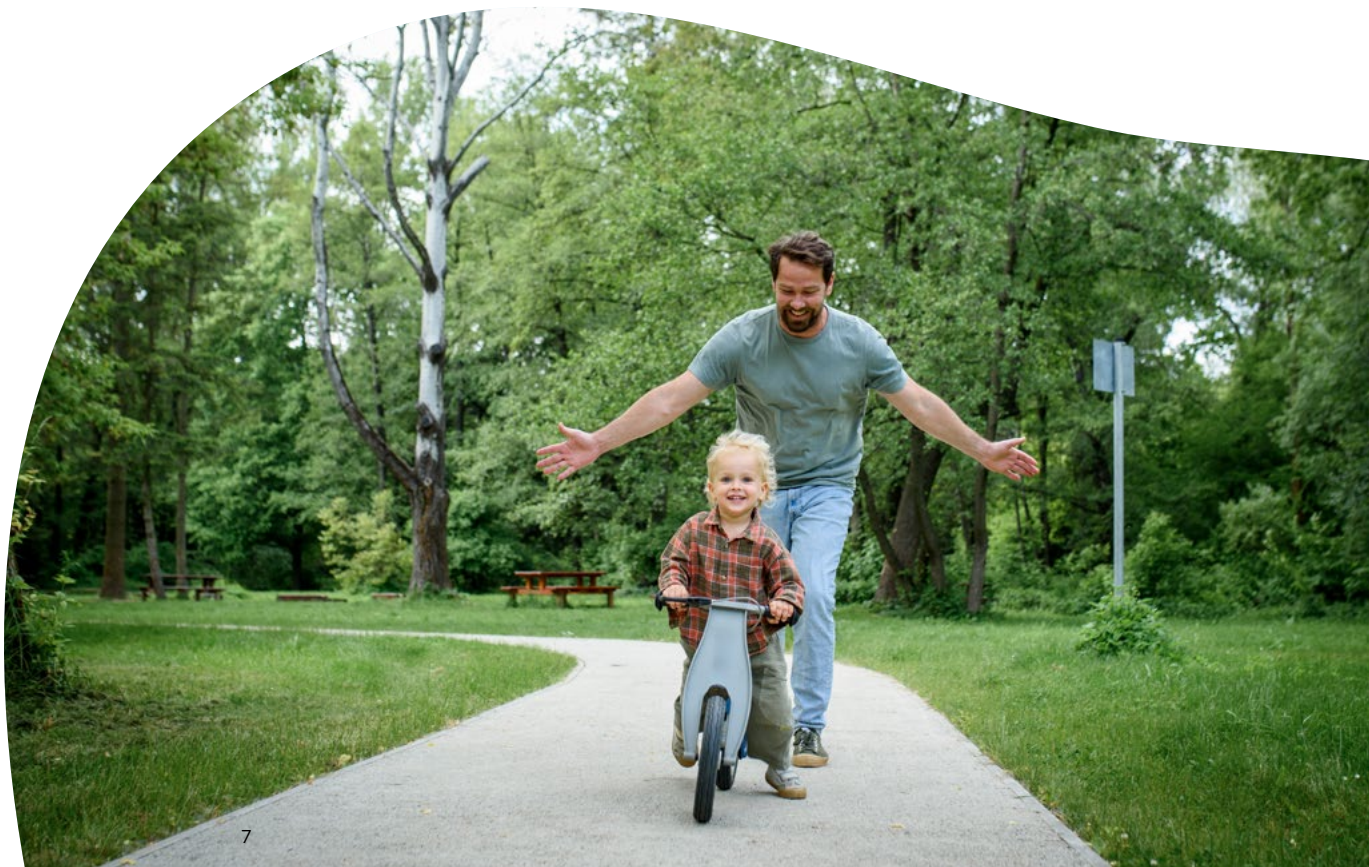
1.1. Achtergrond en aanleiding

Op 1 juli 1998 is Zorg Onderzoek Nederland (ZON) per wet opgericht, onder andere vanuit de wens om een meer programmatische benadering van zorgonderzoek. Het eerste subsidieprogramma van ZON was het Preventieprogramma. In 2001 fuseerde ZON met het gebied Medische Wetenschappen (MW) van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) waardoor ZonMw ontstond. Sindsdien stimuleert en financiert ZonMw met verschillende subsidieprogramma's de ontwikkeling en praktische toepassing van wetenschappelijke kennis op het gebied van preventie, zorg en gezondheid.¹

In de periode 1998 tot en met 2014 zijn de eerste vier Preventieprogramma's uitgevoerd (Tabel 1). Deze Preventieprogramma's zijn opgezet om bij te dragen aan de verbetering van de brede preventiepraktijk, elk met een specifieke focus. Inmiddels wordt het 7^e Preventieprogramma uitgevoerd.

Programma	Doel/Focus
Preventieprogramma 1	Innovatie, evaluatie en implementatie van preventieve interventies, met extra aandacht voor uiteenlopende thema's.
Preventieprogramma 2	Voortzetten lijn Preventieprogramma 1, met een duidelijke beperking in thema's/prioriteiten, maar ook sturing op het 'verzilveren' van resultaten uit het eerste programma.
Preventieprogramma 3	Vergroten nadruk integratie van verkregen kennis uit de eerdere Preventieprogramma's en het programma Gezond Leven en het valoriseren daarvan.
Preventieprogramma 4	Bijdragen aan de verbetering van de preventiepraktijk door focus op onderwerpen waarop veel gezondheidswinst of kostenbesparing te behalen valt, bundeling van expertise en uitbreiding van de kennisketen

Tabel 1. Preventieprogramma's 1 tot en met 4, voorlopers van Preventieprogramma 5.



¹ Website - [Over ZonMw, haar kernactiviteiten en opdrachtgevers ZonMw](#)

1.2. Doelstelling van de evaluatie

ZonMw wil leren van de programma's die zij uitvoert om toekomstige programma's (bij) te sturen en nog beter te laten aansluiten bij de beleidsdoelstellingen en behoeften van het veld. Het doel van de evaluatie is lessen te trekken voor het vervolg van het programma na Preventieprogramma 7 (2023-2026), en na te gaan hoe aanbevelingen uit eerdere evaluaties een plaats hebben gekregen in de programmering. Aanpassingen in de Preventieprogramma's 5 en 6 naar aanleiding van voorgaande evaluaties, hebben de vraag opgeworpen welk effect deze aanpassingen hadden en hoe een nieuw programma - zowel qua inhoud als richting - kan worden opgesteld.

Deze evaluatie betreft Preventieprogramma 5 (2014-2018) en Preventieprogramma 6 (2019-2022). Binnen de reikwijdte van deze evaluatie is er aandacht voor de vormgeving van het programma, de verschillende betrokken commissies, de verhouding tot stakeholders en de beleidscontext.

Daarnaast heeft deze evaluatie betrekking op de projecten die zijn gehonoreerd binnen de Preventieprogramma's 5 en 6. Het gaat om 170 projecten in Preventieprogramma 5 en 177 projecten in Preventieprogramma 6, in totaal 347 projecten. Preventieprogramma 6 is recenter uitgevoerd en heeft nog 93 lopende projecten. Dit betekent dat er ten tijde van deze evaluatie voor Preventieprogramma 6 relatief minder (eind)resultaten van projecten beschikbaar zijn. Waar mogelijk wordt dit aangevuld met kwalitatieve data.

Afbakening van het onderzoek

De voorgaande programmaperiodes (Preventieprogramma's 1 tot en met 4) vallen buiten de scope van deze evaluatie. Ook Preventieprogramma 7 (2023-2026) valt buiten de scope van deze evaluatie. Echter, gezien de doelstelling van deze evaluatie om aanbevelingen te plaatsen in de context van huidige beleidsontwikkelingen, wordt de programmering van Preventieprogramma 7 meegenomen in de aanbevelingen voor Preventieprogramma 8.

1.3. Evaluatievragen

De volgende hoofdvraag staat centraal.

“Wat is de doeltreffendheid en doelmatigheid van de Preventieprogramma's 5 en 6?”

De hoofdvraag wordt beantwoord aan de hand van de deelvragen op de volgende pagina. In deze evaluatie hanteren wij, in afstemming met ZonMw en de evaluatiecommissie, de volgende definities voor doeltreffendheid en doelmatigheid.

- *Doeltreffendheid*: de mate waarin de beleidsdoelstellingen van VWS gerealiseerd worden dankzij de ingezette Preventieprogramma's 5 en 6, met zo min mogelijk ongewenste neveneffecten.
- *Doelmatigheid*: de mate waarin de prestaties en effecten van de Preventieprogramma's 5 en 6 tegen de laagst mogelijke inzet van (financiële) middelen en ongewenste neveneffecten worden bewerkstelligd.²

² Kenniscentrum voor beleid en regelgeving, rijksoverheid, [link](#)

Programmering

1. In hoeverre komen de doelstellingen van VWS terug in de programmateksten?
2. In hoeverre sluiten subsidieoproepen aan op de hoofddoelen van de programma's en op de aanvullende opdrachten van VWS tijdens de looptijd van de programma's?
3. In hoeverre sluiten de projecten aan bij de doelen van subsidieoproepen?
4. Is de oorspronkelijke programmaplaning gerealiseerd en zijn de financiën conform de begroting besteed?
5. Hoe hebben de commissies (centrale commissie en programmalijncommissies) gefunctioneerd ten tijde van de programma's en hoe hebben zij het ervaren?
6. In hoeverre is er interne verbinding gezocht met andere programma's binnen ZonMw voor samenhang en afbakening?
7. Hoe is ingespeeld op externe ontwikkelingen?
8. In hoeverre zijn aanbevelingen uit eerdere evaluaties meegenomen in de programmering van de Preventieprogramma's 5 en 6?

Beoordeling en monitoring

1. Heeft het programma op een integrale en efficiënte wijze projecten van hoge kwaliteit en maatschappelijke relevantie gefinancierd en de uitvoering ervan gefaciliteerd?
2. Wat zijn de kenmerken van de gehonoreerde projecten? Zou in de toekomst gekozen worden voor eenzelfde type of voor andersoortige projecten?
3. Hoe verliep de monitoring van gehonoreerde projecten?
4. Hoe is de rol van ZonMw als programmabureau ervaren ten tijde van de programma's?

Kennisverspreiding en impact

1. Wat hebben de projecten opgeleverd op het gebied van samenwerking met relevante stakeholders?
2. Wat is er ingezet binnen de projecten op het gebied van cofinanciering?
3. Wat hebben de projecten opgeleverd op het gebied van bruikbare kennisproducten in relatie tot de geformuleerde programmadoelstellingen voor de Preventieprogramma's 5 en 6?
4. Wat is er ingezet binnen de projecten op het gebied van gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten?
5. Hoe heeft het programmabureau projecten gestimuleerd om 1) samenwerking te stimuleren, 2) cofinanciering te stimuleren, 3) verspreiding en implementatie van kennisproducten te bevorderen?

6. Wat is de impact van de projecten op de lange termijn op de geformuleerde programmadoelstellingen (4 jaar nadat de financiering vanuit ZonMw is gestopt)? Wat zou de impact van deze projecten kunnen verbeteren?
7. In welke mate is bijgedragen aan het realiseren en borgen van 'langetermijnontwikkelingen'?
8. Op welke manier heeft het programma bijgedragen aan de actuele beleidsambities van VWS?

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

1. Wat is er op overkoepelend niveau te zeggen over de impact op beleid/onderzoek en de praktijk in relatie tot de programmadoelstellingen?
2. Op welke wijze heeft het programma de realisatie van de beleidsdoelstellingen ondersteund?

Aanbevelingen

1. Wat zijn aanbevelingen en aandachtspunten op basis van de geleerde lessen uit de evaluatie voor Preventieprogramma 8 (mede gelegd naast de activiteiten die al ingezet zijn vanuit Preventieprogramma 7)?
2. Hoe passen de aanbevelingen binnen de context van huidige beleidsontwikkelingen (o.a. bestuurlijke akkoorden, zoals AZWA, maar ook Preventie op waarde schatten en investeringsmodel Preventie)?

2. Aanpak



Dit hoofdstuk licht de aanpak van de evaluatie toe aan de hand van de uitgevoerde onderzoeksactiviteiten. In eerste instantie wordt ingegaan op de fasering aan de hand van de Lemniscate van het Leren en vervolgens worden de analysekaders besproken.

10

2.1. Aanpak van de evaluatie

De evaluatie is vormgegeven aan de hand van de evaluatiemethodiek van TwynstraGudde: de Lemniscaat van het Leren, bestaande uit 5 fasen: Beginnen, Beschrijven, Beluisteren, Bezinnen en Bouwen (figuur 1).

2.1.1. Beginnen

In de eerste fase van de evaluatie is samen met de opdrachtgever het plan van aanpak vastgesteld en is de externe Evaluatiecommissie ingesteld (zie [bijlage 2](#) voor de samenstelling van de Evaluatiecommissie en [bijlage 3](#) voor de taakopdracht). ZonMw is de opdrachtgever van deze evaluatie.

2.1.2. Beschrijven

De evaluatie was afhankelijk van ZonMw voor het aanleveren van de benodigde documenten. ZonMw was goed voorbereid op deze documentenstudie en had een projectendatabase klaar bij aanvang van de evaluatie. Gedurende de evaluatie is deze projectendatabase enkele malen geüpdatet. Daarnaast zijn op basis van de uitgevoerde interviews aanvullende documenten opgevraagd.

De data uit de projectendatabase zijn voor zo ver mogelijk geverifieerd door het gebruik van andere documenten, zoals het financieringsoverzicht en het rondoverzicht. Daarnaast is steekproefsgewijs bekeken of de data overeenkwamen met die van de projecten en publicaties die op de website van ZonMw beschikbaar zijn.

Voor de documentenstudie zijn circa 1.000 documenten bestudeerd en geanalyseerd, bestaande uit opdrachtbrieven, programmateksten, jaarverslagen, oproep teksten, financiële overzichten, projectideeën, subsidieaanvragen, voorgaande evaluaties, projectoverzicht, voortgangs- en eindverslagen, ZonMw-projectdatabase. Daarnaast zijn in deze fase, op basis van de beleidstheorie en het ZonMw Impact Assessment Framework (ZIAF) (zie [§2.2 Analyse kader](#)), een analysekader, een interviewleidraad en een online vragenlijst opgesteld. Aan het eind van deze fase zijn de eerste resultaten gedeeld met de Evaluatiecommissie.

Tevens zijn in deze stap verscheidene gehonoreerde projecten geselecteerd voor cases vanuit de intentie om de impact van het programma en de projecten zichtbaar te maken. Deze cases zijn gekozen uit verschillende deelprogramma's en beschrijven dus ook de bijdrage van de projecten aan de programmadoelen van de Preventieprogramma's 5 en 6.

2.1.3. Beluisteren

In de evaluatie is met 33 interviewrespondenten gesproken in 30 interviews (zie [bijlage 4](#)). Alle gesprekken zijn gevoerd als semigestructureerde interviews, aan de hand van de interviewleidraad (zie [bijlage 5](#)). De inzichten uit de documentenstudie en de feedback van ZonMw en de externe Evaluatiecommissie is verwerkt in de definitieve versie van de interviewleidraad. Met de interviews is geprobeerd een zo breed mogelijke doelgroep te spreken met verschillende achtergronden en betrokkenheid bij zowel Preventieprogramma 5 als 6. De respondenten zijn grofweg

Fase 1: Beginnen

- Startgesprek met ZonMw.
- Startgesprek met de Evaluatiecommissie.
- Vaststellen plan van aanpak.

Fase 2: Beschrijven

- Documentenstudie.
- In beeld brengen verloop van het programma.
- Analyse kader voor interviews gereed.
- Eerste bijeenkomst Evaluatiecommissie.

Fase 3: Beluisteren

- Interviews met relevante stakeholders en projectleiders.
- Analyse van de interviews.
- Verdiepende bijeenkomst Evaluatiecommissie.
- Bespreken tussentijdse resultaten Evaluatiecommissie.
- Uitzetten online vragenlijst.
- Analyse vragenlijst.

Fase 4: Bezinnen

- Eerste versie rapport opstellen.
- Bespreken resultaten met de Evaluatiecommissie.

Fase 5: Bouwen

- Feedbackronde evaluatiecommissie en ZonMw.
- Een visueel toegankelijk en prettig leesbaar rapport.
- Bespreken eindrapport met de Evaluatiecommissie.
- Eindpresentatie aan de Centrale Commissie.

Figuur 1: Fasen van de evaluatie volgens de Lemniscaat van het leren.

in 3 categorieën op te delen (een aantal respondenten valt binnen meerdere categorieën):

- *Stakeholders intern*: de direct betrokkenen bij de Preventieprogramma's, zoals het programmabureau, maar ook de commissies, het Maatschappelijk Panel en het ministerie van VWS als opdrachtgever van het Preventieprogramma.
- *Stakeholders extern*: het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de veldpartijen zoals koepel- en brancheorganisaties, kennis- en onderzoeksinstituten vanuit het preventieveld.
- *Projectleiders*: de projectleiders, betrokken bij de uitvoer van (afgeronde en lopende) projecten binnen de Preventieprogramma's 5 en 6, waarvan een aantal projectleiders ook aanvragen heeft ingediend die zijn afgewezen. Hierin worden ook de reacties van projectleiders op de open vragen van de online vragenlijst meegenomen.

Sommige respondenten waren niet beschikbaar voor een interview. Wij verwachten dat dit niet heeft geleid tot ontbrekende informatie omdat er bij de afgenomen interviews sprake was van saturatie van de data. Deze projectleiders hebben allemaal minimaal 1 gehonoreerd project binnen Preventieprogramma 5 en/ of Preventieprogramma 6. Dit heeft het beeld van deze projectleiders richting de programma's mogelijk positief beïnvloed.

Alle interviews zijn door 2 interviewers afgenomen. De resultaten zijn gedeeld in overleg met de andere onderzoeker die bij het interview aanwezig was. De thematische analyse

van de interviews is door één onderzoeker uitgevoerd en geverifieerd bij een tweede onderzoeker. Op deze manier is toegezien op een zo objectief mogelijke duiding van de interviewresultaten en is voorkomen dat er een sterke bias van de interviewers ontstond. Dit was een terugkerend besprekingspunt na afloop van interviews en in interne voortgangsoverleggen.

Een deel van de interviewrespondenten gaf aan dat hun betrokkenheid bij de Preventieprogramma's 5 en 6 een tijd geleden was. Hierdoor kan *recall-bias*³ de reacties in de interviews (en tevens ook de online vragenlijst) hebben beïnvloed. Er is getracht dit te ondervangen met duidelijke en gerichte vragen en door de reacties van de respondenten waar mogelijk te koppelen aan de projectendatabase.

Naast de interviews is een online vragenlijst uitgezet onder alle projectleiders van gehonoreerde projecten uit de Preventieprogramma's 5 en 6. De karakteristieken van de respondenten van de vragenlijst zijn opgenomen in [bijlage 6](#). Samen met ZonMw is er een mailinglijst opgesteld met 256 unieke personen voor het uitsturen van de online vragenlijst voor beide programma's (Preventieprogramma's 5 en 6 tezamen). Projectleiders zijn persoonlijk gemaild. Hiermee is de online vragenlijst uitgestuurd naar 256 personen in totaal, waarvan er 38 "bounces" zijn teruggekomen van e-mailadressen die niet meer in gebruik zijn.

Uiteindelijk hebben 218 personen de uitnodiging om de vragenlijst in te vullen ontvangen. **115 respondenten** hebben de vragenlijst volledig ingevuld en deze zijn meegenomen

in de analyse. Deze respondenten vertegenwoordigen 47 projecten uit Preventieprogramma 5 en 73 projecten uit Preventieprogramma 6. 5 respondenten hebben aangegeven dat zij meerdere projecten hadden. De respondenten is gevraagd naar onder andere hun ervaringen met het programma, en de voortgang, resultaten en impact van hun projecten.

2.1.4. Bezinnen

In deze fase van de evaluatie zijn de analyses van de vorige fasen samengevoegd en zijn de conclusies en aanbevelingen opgesteld. De tussentijdse resultaten zijn besproken met de Evaluatiecommissie. Tijdens deze bijeenkomst is gereflecteerd op de resultaten en is samen met de commissie bekeken waar het rapport nog bijgesteld dient te worden.

2.1.5. Bouwen

In de laatste fase van de evaluatie is het conceptrapport opgesteld. Deze is voor een schriftelijke feedbackronde verstuurd aan de Evaluatiecommissie en ZonMw. ZonMw heeft (als opdrachtgever) een terugkoppeling gegeven en gekeken naar feitelijk onjuistheden. TwynstraGudde heeft weloverwogen, per onderwerp, de terugkoppeling wel of niet overgenomen. Daarna is de eindversie van het rapport opgemaakt en verstuurd aan de Evaluatiecommissie en ZonMw.

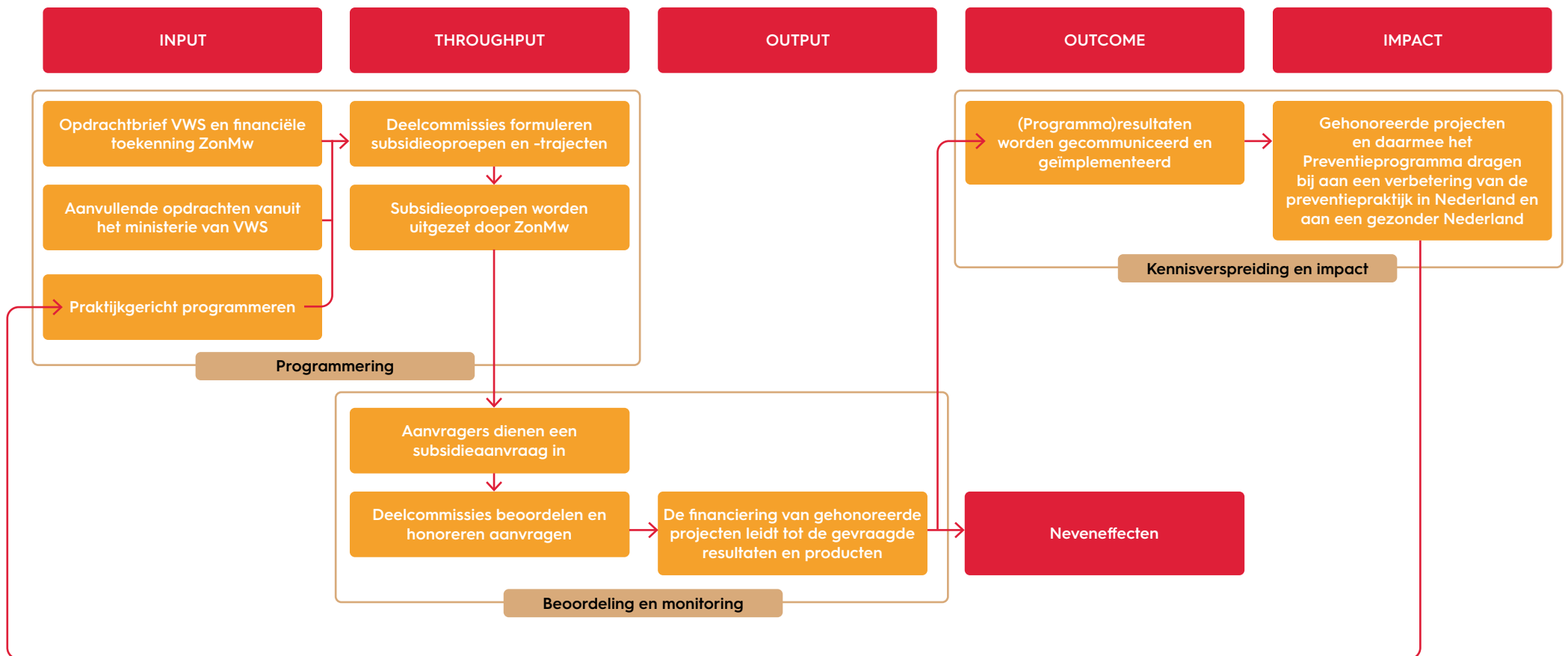
³ *Recall-bias – de systematische vertekening die ontstaat doordat respondenten zich voorgaande gebeurtenissen niet of onvoldoende scherp herinneren.*
Bron: [Catalogue of bias](#)

2.2. Analyse kader

2.2.1. Beleidstheorie

In deze evaluatie wordt de beleidstheorie gebruikt als analysekader ([bijlage 7](#)). De beleidstheorie, weergegeven in figuur 2, biedt een gestructureerde weergave van het proces van beleidsuitvoering. Het model onderscheidt 5 opeenvolgende fasen: input (benodigdheden),

throughput (activiteiten), output (direct resultaat), outcome (langetermijnresultaat) en impact (maatschappelijk effect). Binnen deze beleidstheorie zijn 3 centrale thema's gemarkeerd: 1) programmering, 2) beoordeling en monitoring en 3) kennisontwikkeling en impact. Deze thema's vormen de rode draad in deze evaluatie.



Figuur 2. Beleidstheorie Preventieprogramma.

2.2.2. ZonMw Impact Assessment Framework (ZIAF)

ZonMw heeft het ZIAF ontwikkeld om invulling te geven aan haar visie op het versterken van de (maatschappelijke) impact van gezondheidsonderzoek en innovatie. Het ZIAF⁴ is gebruikt bij het operationaliseren van onder andere de interviewvragen en de online vragenlijst. Vanuit het ZIAF zijn met name gebruikt: bijlage 5. Checklist Standaard-informatie-uitvraag ten behoeve van de eindevaluatie, en bijlage 10. Tabel met producten ('productenmatrix'), op niveau van een project. Daarnaast is het ZIAF gebruikt om de deelvragen en de beleidstheorie verder te operationaliseren. De geoperationaliseerde vragen zijn verwerkt in de interviewleidraad en de online vragenlijst. Verder is de overzichtstabel van de implementatie- en verspreidingsstrategieën uit het ZIAF gebruikt om de door projectleiders gebruikte implementatie- en verspreidingsstrategieën in beeld te brengen. Bij de documentenstudie, interviews en de online vragenlijst hebben we specifiek gekeken naar de 4 productieve interacties. Door het stimuleren van de 4 productieve interacties faciliteert ZonMw optimale kennisbenutting. Tabel 2 geeft de definities van deze productieve interacties weer.

Productieve interactie	Definitie
Samenwerking met relevante stakeholders	Bij aanvragen en projecten samenwerken met relevante partijen
Cofinanciering	Cofinanciering (in cash of in kind, via eigen bijdrage en/of vervolffinanciering) ten behoeve van programma's/projecten door betrokken partijen.
Bruikbare kennisproducten	Producten, zoals benoemd in de productenmatrix (bijlage 10 van het ZIAF). Deze bijlage ordent de producten op basis van hun primaire doel. Onder elk primair doel beschrijft ZonMw verschillende kennisproducten. 1. Benutting in de (zorg)praktijk (bijvoorbeeld een artikel in een vakblad of nieuwsbrief). 2. Benutting in beleid (bijvoorbeeld een kennisagenda of beleidsrapport). 3. Benutting in bedrijfsleven (bijvoorbeeld een investeringsplan of product). 4. Benutting in wetenschap/(vervolg)onderzoek (bijvoorbeeld een wetenschappelijk artikel, dataset of conference abstract). 5. Benutting in onderwijs (bijvoorbeeld een onderwijsmodule, presentatie of poster).
Verspreidings- en implementatieactiviteiten.	Strategieën en activiteiten ter verspreiding van resultaten en kennisproducten, zoals beschreven in bijlage 9 van het ZIAF. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen de 9 onderstaande categorieën. Elke categorie bevat weer verschillende typen activiteiten: 1. Informerende strategieën. 2. Motiverende/draagvlakvergroterende strategieën. 3. Educatieve strategieën. 4. Organisatorische strategieën. 5. Faciliterende strategieën. 6. Marktgerichte strategieën. 7. Patiënt-/burgergerichte strategieën. 8. Samenwerking bevorderende strategieën. 9. Productgerichte strategieën.

Tabel 2. Definities van productieve interacties

⁴ ZonMw Impact Assessment Framework versie juli 2021 extern.

3. Programmering

A photograph of two men in a gym setting. The man in the foreground is wearing a grey t-shirt and large black headphones, with his right arm raised for a high-five. The man in the background is wearing a white tank top and is also raising his right arm to high-five the first man. They are both smiling. The background shows gym equipment and a world map on the wall.

In dit hoofdstuk bespreken we de *programmering* van de Preventieprogramma's 5 en 6. De bevindingen zijn gebaseerd op een combinatie van de documentenstudie, de interviews en de online vragenlijst. [Tabel 3](#) geeft de deelvragen weer en in welke paragraaf de deelvraag beantwoord wordt.

Evaluatievragen Programmering	Resultaten in
1. In hoeverre zijn de doelstellingen van VWS teruggekomen in de programmateksten van de Preventieprogramma's 5 en 6?	Paragraaf 3.1
2. In hoeverre sluiten subsidieoproepen aan op de hoofddoelen van de programma's en op de aanvullende opdrachten van VWS tijdens de looptijd van de programma's?	Paragraaf 3.1
3. In hoeverre sluiten de projecten aan bij de doelen van subsidieoproepen?	Paragraaf 3.1
4. Is de oorspronkelijke programmaplanning gerealiseerd en zijn de financiën conform de begroting besteed?	Paragraaf 3.2
5. Hoe hebben de commissies (centrale commissie en programmalijn commissies) gefunctioneerd ten tijde van de programma's en hoe hebben zij het ervaren?	Paragraaf 3.3
6. In hoeverre is er interne verbinding gezocht met andere programma's binnen ZonMw voor samenhang en afbakening?	Paragraaf 3.3
7. Hoe is ingespeeld op externe ontwikkelingen?	Paragraaf 3.3
8. In hoeverre zijn aanbevelingen uit eerdere evaluaties meegenomen in de programmering van de Preventieprogramma's 5 en 6?	Paragraaf 3.3

Tabel 3. Evaluatievragen thema Programmering.

Samenvatting

De Preventieprogramma's 5 en 6 sluiten goed aan bij de beleidsdoelstellingen van VWS en hebben hun programmadoelen grotendeels gerealiseerd. Subsidieoproepen en projecten zijn zorgvuldig afgestemd op beleidsprioriteiten en maatschappelijke thema's, met duidelijke randvoorwaarden die de inhoudelijke samenhang versterken. Financieel zijn de middelen doelgericht besteed, inclusief de additionele middelen die voor aanvullende opdrachten zijn

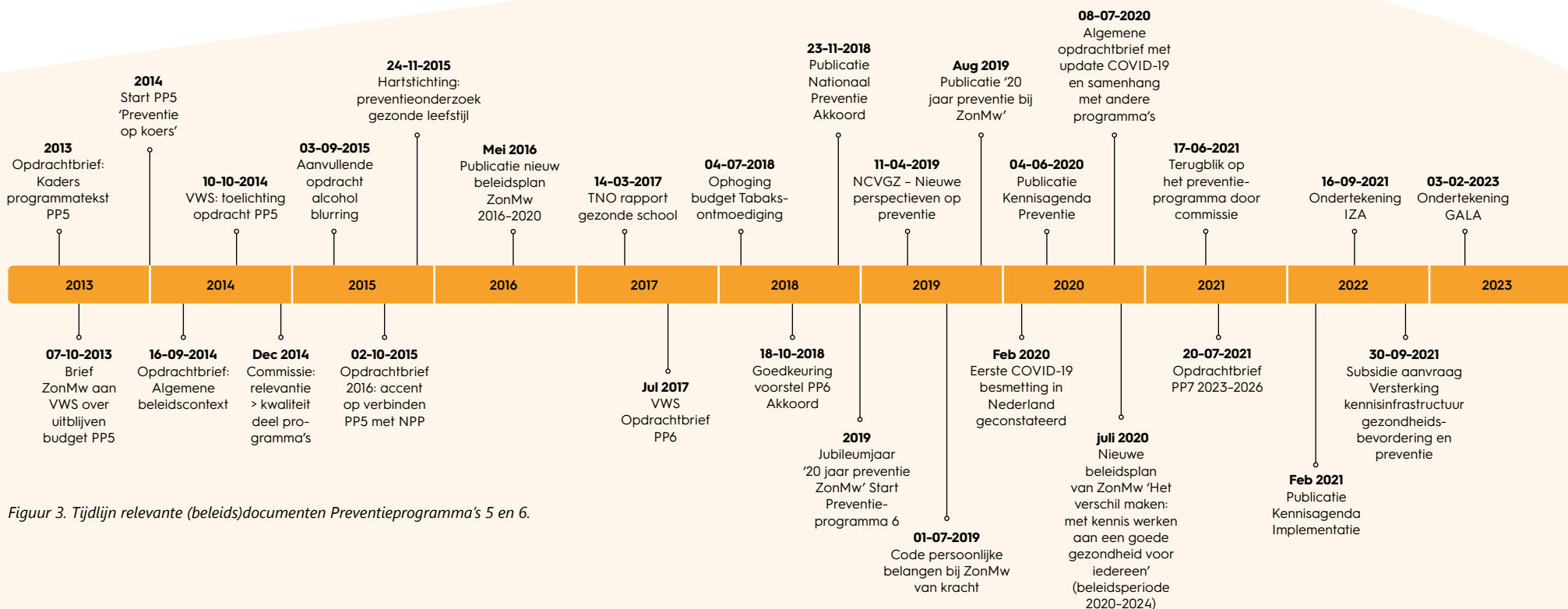
ontvangen door ZonMw. De commissies functioneerden professioneel, maar de kruisbestuiving en verbinding tussen programmalijnen en met andere ZonMw-programma's blijken verbeterpunten. Beide programma's hebben bewezen flexibel en responsief te zijn bij externe ontwikkelingen en hebben aanbevelingen uit eerdere evaluaties goed opgepakt. Daarmee hebben zij bijgedragen aan een duurzame versterking van de preventiepraktijk in Nederland.

3.1. Van beleid naar praktijk

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in diverse beleidsdocumenten duidelijke prioriteiten en ambities geformuleerd. Een overzicht van deze beleidsontwikkelingen is weergegeven in figuur 3 (Reconstructie beleidsontwikkelingen). In deze paragraaf wordt uiteengezet in welke mate de doelstellingen van VWS tot uitdrukking komen in de programmateksten van de Preventieprogramma's 5 en 6.

Reconstructie beleidsontwikkelingen gedurende Preventieprogramma 5 en 6

De tijdlijn in figuur 3 toont relevante externe beleidsontwikkelingen en documenten voor de Preventieprogramma's 5 en 6. De reconstructie maakt duidelijk dat beide programma's actueel beleid konden integreren, waardoor inhoud en opzet goed aansluiten bij de doelstellingen van VWS.



Figuur 3. Tijdlijn relevante (beleids)documenten Preventieprogramma's 5 en 6.

3.1.1. Verankering van VWS-doelstellingen in Preventieprogramma's 5 en 6

Preventieprogramma 5

Het 5e Preventieprogramma vindt haar basis in de 'algemene opdrachtbrief 2014' van VWS aan ZonMw. VWS vraagt ZonMw om "gezien de positieve resultaten van de voorgaande programma's en de kennisvragen die er nog liggen op het terrein van preventie"⁵, een programmatekst voor Preventieprogramma 5 op te stellen. Hierbij wordt gevraagd om rekening te houden met:

- Het Nationaal Programma Preventie (NPP) en de monitoring hiervan.
- Gezondheidsbescherming, inclusief screeningen.
- Gezonde leefomgeving.
- Gezonde leeromgeving.
- Gezonde zorg.
- Gezonde werkomgeving.
- Resultaten van de evaluatie van de Preventieprogramma's 2 en 3.

Voor het ministerie was, destijds, de verbinding met het Nationaal Programma Preventie een belangrijk onderdeel. Zo blijkt ook uit het geformuleerde beleidsdoel van het ministerie.

"VWS vraagt om een programma te formuleren dat kennis oplevert die bijdraagt aan de doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid'. Dit programma zal een positieve bijdrage leveren aan de wetenschappelijke onderbouwing van de relaties tussen beleidsinterventies en praktijk."

Het NPP stelt diverse doelen vast om verbeteringen te bereiken op het gebied van roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik, bewegen, diabetes en depressie voor het jaar 2030 ten opzichte van de huidige trends en verwachtingen voor 2030. Het NPP hanteert 3 instrumenten voor het behalen van de ambities: wet- en regelgeving, gezondheidsprogramma's en het op gang brengen van een maatschappelijke beweging. Onder de laatste ambitie valt het programma 'Alles is gezondheid' waarin partijen afspraken maken om gezamenlijk actie te ondernemen. De monitoring van het NPP valt onder Preventieprogramma 5, waarmee de relatie tussen beleidsinterventies en praktijk structureel wordt gevolgd en onderbouwd.

Preventieprogramma 5 is gestart in het najaar 2014 onder de titel 'Preventie op Koers'. Preventieprogramma 5 is ingericht als kaderprogramma: het programma wordt jaarlijks verder ingevuld en geactualiseerd. De doelstelling van Preventieprogramma 5 luidde als volgt.

"Het vijfde Programma Preventie wil met kennis(toepassing) bijdragen aan de verbetering van preventie binnen de domeinen Opvoeding en Onderwijs, Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving, Werk(en) is gezond, Preventie in de zorg en Vroege Opsporing om daarmee de volksgezondheid op peil te houden."

Mede op basis van de opdrachtbrief van VWS is Preventieprogramma 5 gaan werken met een domeinindeling. Het programma richtte zich op het verbeteren van de preventiepraktijk, met aandacht voor de veranderende

maatschappelijke ontwikkelingen, ook vanwege nieuwe kennis over bijvoorbeeld genetica, gedrag of beeldvormende technieken. ZonMw geeft aan dat het noodzakelijk blijft om te investeren in een Preventieprogramma dat zowel onderzoek als praktijkontwikkeling omvat. Preventieprogramma 5 wil met kennis(toepassing) bijdragen aan de verbetering van preventie binnen 5 domeinen, waarbij voor elk van de domeinen subdoelen zijn geformuleerd (tabel 4). In de programmatekst van Preventieprogramma 5 wordt per jaar € 500.000 beschikbaar gesteld voor ad-hoc aanvragen van VWS.



⁵ Ministerie van VWS, Algemene opdrachtbrief 2014 ZonMw, kenmerk 147665-108449 PG

De programmadoelstelling van Preventieprogramma 5 benadrukt dat het programma niet alleen kennis wil verzamelen, maar vooral wil bijdragen aan de verbetering van de preventiepraktijk, met aandacht voor maatschappelijke participatie, eigen regie van de burger, doelmatigheid en innovatie. Om dit te bewerkstelligen binnen het beschikbare budget, zijn domeinoverstijgende prioriteiten opgesteld. Dit zijn prioriteiten die voor meerdere dan wel alle domeinen van belang zijn en leidend zijn voor subsidieoproepen, gericht op kennisvragen die voortkomen uit de domeinen. Dit betekent dat gedurende de uitvoering van Preventieprogramma 5 de domeinoverstijgende prioriteiten worden uitgewerkt vanuit een bepaald domein. De invulling als kaderprogramma maakt het mogelijk voor Preventieprogramma 5 om aansluiting te zoeken bij actuele beleidsvragen binnen de domeinen, maar ook in aanvullende opdrachten en gerichte trajecten. Het programmavoorstel van Preventieprogramma 5 sluit daardoor volledig aan op de beleidsdoelstellingen van VWS. Dit wordt ook door interviewrespondenten zo herkend.

Deelprogramma	Doelen
Opvoeding en Onderwijs	Het domein Opvoeding en Onderwijs stimuleert kennisontwikkeling en -toepassing ter versterking en ondersteuning van de ambities en doelstellingen van het NPP over Jeugd, het programma Gezonde School en de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl, om zodoende bij te dragen aan: verspreiding en implementatie van dat wat werkt, het bereiken van gezondheidswinst op de langere termijn, preventie van schooluitval, participatie in werk en samenleving.
Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving	Het domein Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving stimuleert kennisontwikkeling en -toepassing ter versterking en ondersteuning van de verspreiding en implementatie van dat wat werkt, het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, het bereiken van gezondheidswinst op de langere termijn, participatie in werk en samenleving.
Werk(en) is gezond	Werken (onder goede arbeidsomstandigheden), bevordert gezondheid en welzijn. Wie gezond blijft, kan langer productief en met plezier blijven werken, en doet ook na het pensioen een geringer beroep op de zorg. Volgens berekeningen zijn er grote besparingen mogelijk in het domein Werk(en) is gezond, mits daar sprake is van goede evidence én practice based (integraal) beleid, gericht op duurzame inzetbaarheid.
Preventie in de zorg	Het domein Preventie in de zorg stimuleert kennisontwikkeling voor de onderbouwing en implementatie van een preventief aanbod in de zorg waarin prioriteit wordt gegeven aan de eerste lijn, en het verbeteren van de samenwerking rond preventie in de zorg, met name rondom de eerste lijn.
Vroege Opsporing	Het domein Vroege Opsporing stimuleert kennisontwikkeling en -toepassing voor de professionele screeningspraktijk in Nederland, het screeningsgebied, de burger die gebruik kan maken van het screeningsaanbod.

Tabel 4. Programmaonderdelen Preventieprogramma 5 met bijbehorende doelen.
Afkorting: NPP, Nationaal programma preventie.

Preventieprogramma 6

In Preventieprogramma 6 wordt preventie zoveel mogelijk integraal benaderd. De titel van het programma is dan ook “ Integraal en met kennis aan de slag, ZonMw-Preventieprogramma 2019 t/m 2022”⁶. Ook Preventieprogramma 6 is ontworpen als kaderprogramma. In de programmatekst alsook in de goedkeuring van het programmavoorstel door het ministerie van VWS, wordt benadrukt dat het programma aansluit op de 4-jaarlijkse cyclus van het gezondheids- en preventiebeleid uit de Wet publieke gezondheid.^{7,8} Het is van belang voor VWS dat Preventieprogramma 6 een nauwe verbinding houdt met het Nationaal Preventieakkoord⁹, en de Kennisagenda Preventie, zo blijkt ook uit de goedkeuringsbrief voor het programmavoorstel en het onderstaande citaat hieruit. Verder is bij de vormgeving van het programmavoorstel rekening gehouden met de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) Kennisagenda Preventie¹⁰, Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 en de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018¹¹.

“Het nieuwe programma start in een tijdsgewricht waarin meer en meer het belang voor preventie breed wordt gedragen. Het is dan ook belangrijk dat het ZonMw Preventieprogramma - naast het goed aansluiten op de eerdere ZonMw Preventieprogramma’s en de recent verschenen Volksgezondheid Toekomst Verkenning¹¹ - de verbinding legt met de Nationale Wetenschapsagenda Kennisagenda Preventie en het Nationaal Preventieakkoord. Bij dit laatste gaat het zowel om de thema’s roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik als om de brede onderwerpen uit de agenda voor de toekomst, zoals innovatie en het mentaal welbevinden van onze jeugd.”

De Kennisagenda Preventie komt voort uit de Nationale Wetenschapsagenda, waarin maatschappelijke vragen zijn samengebracht op het gebied van gezondheid. De Kennisagenda Preventie benadrukt dat preventie vraagt om een combinatie van vernieuwende onderzoeksmethoden en meer praktijkgerichte kennis. Dit vereist een integratie van bestaande kennis in verschillende domeinen, aangevuld met kennis uit nieuw onderzoek, bij voorkeur ook duurzame publiek-private samenwerkingen. Daarmee benadrukt de Kennisagenda de urgentie van het programmeren van praktijkgerichte toepassingen die direct bijdragen

aan de verbetering van de preventiepraktijk. Ook de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 heeft aandacht voor het belang van samenwerking om preventie tot stand te brengen. Daarnaast wordt in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid aandacht gevraagd voor de achterliggende problematiek van gezondheidsverschillen.

Vanwege de integrale benadering van preventie krijgt Preventieprogramma 6 een andere indeling dan haar voorganger, namelijk middels 4 programmalijnen. De keuze voor deze programmalijnen beoogt een aantal knelpunten in de implementatie van onderzoeksresultaten weg te nemen, doordat deze programmering interdisciplinair werkt en de vertaling van kennis naar concrete interventies stimuleert. Hiermee komt Preventieprogramma 6 tegemoet aan de vraag naar praktijkgericht programmeren van preventieonderzoek uit voornoemde beleidsdocumenten, de opdrachtbrief en de beleidsdoelstellingen van VWS. Dit wordt ook door interviewrespondenten zo herkend. Preventieprogramma 6 kent de onderstaande programmalijnen:

1. Kennisbenutting en implementatie.
2. Effectiviteit en werkzame elementen van interventies.
3. Innovatie.
4. Vroege Opsporing.

⁶ ZonMw, *Programmatekst Preventieprogramma 6 Integraal en met kennis aan de slag - ZonMw Preventieprogramma 2019 t/m 2022* - [link](#)

⁷ *Wet Publieke Gezondheid, artikel 13* – [link](#)

⁸ *2018-10-22 Brief VWS - Goedkeuring Voorstel Preventieprogramma PP6*

⁹ *Bijlage van Kamerstukken II 2018/19, 32793, nr. 339 (blg-863921)*

¹⁰ *Bijlage van Kamerstukken II 2017/18, 32793 nr. 301 (blg-842239)*

¹¹ *Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018* - [link](#)

Tabel 5 geeft de programmalijnen van Preventieprogramma 6 met de bijbehorende doelen weer. De missie voor Preventieprogramma 6 luidt als volgt.

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

Om in te kunnen spelen op actuele kennisvragen, is in het programmavoorstel een actualiteitenbudget opgenomen (€ 500.000 per jaar).

Programmalijn	Doelen
Kennisbenutting en Implementatie	In deze programmalijn gaat het om het versterken van de impact van kennis op de praktijk van preventie en zorg door op maat gemaakte projecten en trajecten in een of meer van de domeinen onderwijs, werk, zorg, en wijk, die in nauwe samenwerking met de stakeholders tot stand zijn gekomen. Het gaat hierbij expliciet om het benutten van kennis en implementatie van effectieve interventies, activiteiten en integrale aanpakken binnen: a. Gemeenten. b. Opleidingen. c. Richtlijnen en zorgstandaarden. Met deze programmalijn sluit het programma aan bij de resultaten en opbrengsten van de eerdere programma's
Effectiviteitsonderzoek	Deze programmalijn stimuleert onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van preventieve interventies. Deze programmalijn legt prioriteit bij: a. Kennis die ontbreekt binnen de interventiedatabase Gezond en Actief Leven, maar waar vanuit de praktijk wel behoefte aan is. b. Werkzame elementen van interventies. c. Effectiviteit van integraal werken. Deze programmalijn sluit aan bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, de aandacht voor effectiviteit in het Regeerakkoord en de NWA Kennisagenda Preventie.
Innovatie	Deze programmalijn stimuleert onderzoek naar innovatie en (technologische) vernieuwing op het terrein van: a. Nieuwe determinanten en aangrijpingspunten. b. Nieuwe vormen van samenwerking. c. Innovatieve onderzoeksmethoden. Deze programmalijn sluit aan bij de NWA Kennisagenda Preventie - in het bijzonder de thema's <i>Motivatie, gedrag en kennis</i> en <i>Totaliteit van de mens en diens omgeving</i> - en de thematische verkenningen <i>Bredere determinanten van gezondheid</i> en <i>Technologie</i> van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. In de loop van het programma wordt deze programmalijn in samenwerking met stakeholders verder geoperationaliseerd.
Vroege Opsporing	Het deelprogramma Vroege Opsporing kent twee doelstellingen die zijn aangescherpt ten opzichte van het deelprogramma 2014-2018: a. Het verzamelen van kennis over mogelijke gezondheidswinst dan wel mogelijke schade (nut-risicoverhouding) van screening bij de gezonde burger en de mate waarin dit gebeurt. b. Het individu in staat stellen eigen keuzes te maken op het gebied van screening door zorg te dragen voor optimale voorlichting en door onderzoek uit te zetten waardoor de handelingsopties van de burger vergroot kunnen worden. Dit deelprogramma sluit aan bij de vraag van VWS om binnen het budget van het Preventieprogramma aandacht te besteden aan het thema Vroege Opsporing als vervolg op het deelprogramma Vroege Opsporing 2014-2018 uit het vijfde Preventieprogramma.

Tabel 5. Programmaonderdelen Preventieprogramma 6 met bijbehorende doelen.
Afkorting: NWA, Nationale Wetenschapsagenda.

3.1.2. Aansluiting van subsidieoproepen op programma's en aanvullende opdrachten

Preventieprogramma 5

Preventieprogramma 5 kent in totaal 40 subsidierondes. Minder dan de helft (15) van de subsidierondes valt binnen de 5 domeinen van Preventieprogramma 5. De andere subsidierondes zijn door ZonMw onderverdeeld in de aanvullende opdrachten vanuit VWS (3 rondes) en gerichte trajecten (22 rondes) (tabel 6). Van deze subsidierondes zijn er 4 ingericht als verspreidings- en implementatiesubsidies (VIMP). Deze subsidierondes spelen specifiek in op ontluikende maatschappelijke gezondheidsproblemen, waarvoor het actualiteitenbudget werd ingezet of een aanvullende opdracht werd gegeven. De subsidieronde Preventie in de Zorg - VIMP (SA) sluit aan bij het domein Preventie in de Zorg en kon daar worden ondergebracht. De andere VIMP-subsidierondes zijn ondergebracht bij de gerichte trajecten. De subsidierondes voor de gerichte trajecten vonden plaats op uitnodiging. De thema's binnen de gerichte trajecten zijn divers en vallen buiten de 5 domeinen van de deelprogramma's van Preventieprogramma 5. In [bijlage 8](#) staat een uitgebreider overzicht van de rondes met een beschrijving van de doelen per ronde en de jaren waarin de rondes georganiseerd zijn.

Deelprogramma	Ronde
Opvoeding en Onderwijs	1. Voorstudie effectiviteit Gezonde School (subsidieaanvraag [SA]). 2. Effectonderzoek Gezonde School-aanpak en (PI en SA). 3. VMBO-MBO (PI en SA).
Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving	1. Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving (PI en SA). 2. Integrale wijk/gebiedsaanpak (SA). 3. Maak ruimte voor gezondheid Fase 1 en Fase 2. (SA).
Werk(en) is gezond	1. Werk(en) is gezond (PI en SA). 2. Kennissynthese Werk(en) is Gezond (SA). 3. Health Impact Bond (SA).
Preventie in de Zorg	1. Integraal aanbod en organisatie van preventie in de 1^e lijn (PI en SA). 2. Preventie in de Zorg - VIMP (SA).
Vroege Opsporing	1. Impact van vroegopsporing op de volksgezondheid (PI en SA). 2. Screening (SA). 3. Value of Information analyse tomosyntheses (SA). 4. Goed geïnformeerd kiezen (PI en SA).
Aanvullende opdrachten (ad hoc)	1. SEGV - voorkomen en verkleinen (PI en SA). 2. SEGV - intersectoraal verklarend onderzoek (PI en SA). 3. Tabaksontmoediging (PI en SA).
Gerichte trajecten	1. Monitoring NPP. 2. Evaluatie pledges NPP deeltraject 2. 3. Evaluatie pledges NPP deeltraject 3. 4. Positieve Gezondheid in de praktijk. 5. MKBA Alcoholgebruik (SA). 6. Inventarisatie blurring i.r.t. alcohol (SA). 7. Kennisagenda Problematisch Alcoholgebruik (SA). 8. Inventarisatie Positieve Gezondheid (SA). 9. MKBA Valpreventie (SA). 10. Delft Gezond leven: goed voor het Hart! (SA). 11. Onderzoek naar Lachgas en 4-FA (SA). 12. Positieve Gezondheid: meetbaar maken (SA). 13. Suicide preventie bij jongeren (SA). 14. Publieke participatie (SA). 15. Preventie van terugval na afkicken GHB (SA). 16. Strategische Verkenning Slechte Slaap (SA). 17. VIMP Preventieprogramma 2016-2019 (SA). 18. Aan de slag met preventie in uw gemeente (SA). 19. Innovatie, implementatie en impact van de maatschappelijke beweging Alles is Gezondheid 2018-2021: een actiegerichte evaluatie (SA). 20. Gameverslaving (SA). 21. VIMP - - AWPG (SA). 22. VIMP (SA).

Tabel 6. Subsidierondes per deelprogramma in Preventieprogramma 5.
Afkorting: PI, projectidee; SA, subsidieaanvraag; VIMP, verspreidings- en implementatiesubsidies.

De documentenstudie toont een sterke samenhang tussen de inhoudelijke doelen van de deelprogramma's en de subsidieoproepen. De beleids- en programmadoelen komen concreet tot uiting in de subsidieoproepen, waardoor inhoudelijke ambities effectief worden vertaald naar subsidiemogelijkheden. Deze consistentie versterkt de doelgerichtheid van Preventieprogramma 5.

In tabel 7 staan de doelen van twee deelprogramma's en een citaat uit een van de subsidieoproepen die is uitgezet onder dat deelprogramma. Deze voorbeelden tonen de verwevenheid van de doelstellingen in de subsidieoproep en het corresponderende deelprogramma.



Doelen deelprogramma	Voorbeeld van een subsidieoproep
Het domein Opvoeding en Onderwijs stimuleert kennisontwikkeling en -toepassing ter versterking en ondersteuning van de ambities en doelstellingen van het NPP over Jeugd, het programma Gezonde School en de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl, om zodoende bij te dragen aan: 1. De verspreiding en implementatie van dat wat werkt. 2. Het bereiken van gezondheidswinst op de langere termijn. 3. Preventie van schooluitval. 4. Participatie in werk en samenleving.	Uit de subsidieoproep <i>vmbo-mbo</i>: Het onderzoek dient te passen binnen (op zijn minst) een van de volgende prioriteiten: - Onderzoek naar (implementatie van) interventies binnen de Gezonde School-aanpak op het vmbo en het mbo. Hierbij gaat het om onderzoek naar de (door)ontwikkeling, evaluatie en implementatie van interventies en maatregelen die passen binnen een integrale aanpak van de Gezonde School op het vmbo en mbo. Onderbouw in uw aanvraag hoe het project bijdraagt aan de langetermijneffecten van de Gezonde School-aanpak (aansluitend bij de deelprogrammadoelstellingen 1 en 2): - Onderzoek naar risicosignalering. Het gaat om onderzoek naar interventies die het signaleren, het bevorderen van gezondheid en/of het voorkomen van schooluitval en de aansluiting op de zorg verbinden (aansluitend bij deelprogrammadoelstelling 3): - Onderzoek naar interventies, gebruik makend van de sociale en fysieke omgeving binnen het vmbo en het mbo (aansluitend bij deelprogrammadoelstelling 4).
Het domein Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving stimuleert kennisontwikkeling en -toepassing ter versterking en ondersteuning van: 1. De verspreiding en implementatie van dat wat werkt. 2. Het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. 3. Het bereiken van gezondheidswinst op de langere termijn. 4. Participatie in werk en samenleving.	Uit de subsidieoproep <i>Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving</i>: U kunt voorstellen indienen op onderstaande thema's: - Burgerparticipatie. Welke vorm van burgerparticipatie werkt het beste in welke situatie en voor welke doelgroep of thema's? Leidt burgerparticipatie tot een grotere en duurzame impact op gezondheid? (aansluitend bij deelprogrammadoelstelling 4). - Samenwerking. Welke elementen van het ontwikkelings- en uitvoeringsproces bevorderen integrale samenwerking? (aansluitend bij deelprogrammadoelstelling 3). - Werkzaamheid. Wat is een goede samenstelling van interventies en maatregelen (output) om beoogde verbeteringen in maatschappelijke participatie en gezondheid (impact) te realiseren? Wat is de werkzaamheid van maatregelen op de langere termijn? (aansluitend bij deelprogramma doelstelling 1). - Borging. Wat zijn goede financieringsmodellen voor de bekostiging en uitvoering van een integrale aanpak (bijvoorbeeld maatschappelijke kosten-batenanalyse, populatiebekostiging en shared savingsaanpak)? Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie en borging en effectieve implementatiestrategieën (bijv. bestuurlijke verankering)? (aansluitend bij deelprogrammadoelstelling 1).

Tabel 7. Voorbeelden van de aansluiting van subsidieoproepen op de deelprogrammadoelstellingen.

Afkortingen: MBO, middelbaar beroepsonderwijs; NPP, Nationaal Programma Preventie; VMBO, voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs.

Preventieprogramma 6

Preventieprogramma 6 kent in totaal 28 subsidierondes (tabel 8). In vergelijking met het vorige Preventieprogramma zijn er minder aanvullende opdrachten uitgezet. Er zijn meerdere oorzaken voor het lagere aantal aanvullende opdrachten. Zo is tijdens Preventieprogramma 6 in korte tijd het ZonMw COVID-19-programma opgezet waarin acute preventievraagstukken, verbonden aan de coronapandemie, werden ondergebracht. De keuze voor een indeling op programmalijnen in plaats van op inhoudelijke domeinen zoals in Preventieprogramma 5, biedt de mogelijkheid om aanvullende opdrachten uit diverse domeinen te integreren. Dit leidt tot een kortere en meer overzichtelijke lijst van de programmalijn met losse aanvullende opdrachten. [Bijlage 8](#) bevat een uitgebreider overzicht van alle rondes uit Preventieprogramma 6.

De documentenstudie toont dat de subsidieoproepen van Preventieprogramma 6 sterke aansluiting zoeken met het veld en professionals. De aanvragers krijgen de ruimte om eigen doelstelling/probleemstelling te formuleren. De projectleiders geven aan dat ze de projecten goed kunnen laten aansluiten bij de breed geformuleerde doelen van de subsidieoproepen. Enkele respondenten geven aan dat het wenselijk is om scherpere criteria voor de doelstellingen van een subsidieaanvraag te formuleren. Hierdoor worden behaalde resultaten per doelstelling beter inzichtelijk en kunnen (tussentijdse) resultaten binnen projecten eenvoudiger worden gemeten en beoordeeld.

De beleids- en programmadoelen komen tot uiting in de subsidieoproepen, waardoor ambities effectief worden vertaald naar subsidiemogelijkheden. Deze consistentie versterkt de doelgerichtheid van Preventieprogramma 6. In

Programmalijn	Ronde
Kennisbenutting en Implementatie	1. Implementatie in samenwerking (SA). 2. Implementatie impulsen (SA). 3. Gemeenten Samen Gezond. 4. Impuls initieel onderwijsaanbod preventie (PI en SA). 5. Impuls regionaal onderwijsaanbod preventie (PI en SA). 6. Preventie in de 1e lijn (PI en SA).
Effectiviteitsonderzoek	1. Kennislacunes (PI en SA). 2. Werkzame elementen fase 1 (SA). 3. Werkzame elementen fase 2 (SA).
Innovatie	1. Leefstijlgeneskunde (PI en SA). 2. Gender en Preventie (SA). 3. E-Health (SA). 4. Preventie in transitie (PI en SA). 5. Gender en Preventie aanvullend onderzoek (SA). 6. Leefstijlgeneskunde aanvullende oproep COVID-19. 7. Leefstijlgeneskunde aanvullende ronde implementatie en impact (SA). 8. Buiten de gebaande paden: Innovatieve ideeën voor preventie en gezondheidszorg (PI en SA).
Vroege Opsporing	1. Vroege Opsporing – onderzoeksvragen RIVM-CvB (baarmoederhalskanker) (PI en SA). 2. Vroege Opsporing 2019-2020 (PI en SA). 3. Vroege Opsporing Ronde RIVM BVO Darmkanker 2021 (PI en SA). 4. Vroege Opsporing 2021-2022 (PI en SA). 5. Vroege Opsporing ronde RIVM Tomosynthese 2021 (SA). 6. Vroege Opsporing bevolkingsonderzoek CEM (SA). 7. Delft Vroege Opsporing (SA).
Aanvullende opdrachten	1. Impact van vroegopsporing op de volksgezondheid (PI en SA). 2. Screening (SA). 3. Value of Information analyse tomosyntheses (SA). 4. Goed geïnformeerd kiezen (PI en SA).

Tabel 8. Subsidierondes per deelprogramma in Preventieprogramma 6.

Afkortingen: JPI HDHL, Joint Programming initiative Healthy Diet, Healthy Life; GGD, gemeentelijke gezondheidsdienst; PI, projectidee; SA, subsidieaanvraag.

[tabel 9](#) staan de doelen per deelprogramma en een citaat uit een van de subsidieoproepen die is uitgezet onder dat deelprogramma. Deze voorbeelden maken de verwevenheid van de doelstellingen inzichtelijk.



Programmalijn	Voorbeeld van een subsidieoproep
Kennisbenutting en Implementatie	Uit de subsidieoproep <i>Implementatie in samenwerking</i> : De projecten binnen het ZonMw Preventieprogramma hebben gezamenlijk veel kennis opgeleverd. [...] Om deze kennis te bundelen én te verrijken, richt deze subsidieoproep zich op samenwerking tussen ZonMw-projecten en (andere) praktijkpartners. [...] U onderbouwt op heldere wijze de meerwaarde van samenwerking én de behoefte vanuit het veld/professionals aan deze samenwerking. U onderbouwt de aangetoonde of (effectief) bewezen (meer)waarde. Het project moet kunnen onderbouwen dat het een positieve bijdrage levert aan het versterken van de gezondheidswinst van de doelgroep
Effectiviteitsonderzoek	Uit de subsidieoproep <i>Effectonderzoek kennislacune</i> : De doelstelling van deze oproep is onderzoek naar de effectiviteit van interventies voor thema's en doelgroepen waarvoor nog onvoldoende effectieve interventies beschikbaar zijn, én waarvan de praktijk aangeeft daaraan behoefte te hebben.
Innovatie	Uit de subsidieoproep <i>Preventie in transitie: Complexiteit omarmen en veerkracht versterken</i> : Het doel van deze subsidieoproep is bevordering van veerkracht op het gebied van de fysieke en mentale gezondheid van burgers, door het versterken en uitbreiden van een brede inzet van preventie in ons gezondheidssysteem. [...] Het project is innovatief ten opzichte van eerdere onderzoeken en aanpakken.
Vroege Opsporing	Uit de subsidieoproep <i>Vroege Opsporing ronde 2021 – 2022</i> : Het onderzoek naar maatschappelijke vraagstukken, dat niet direct gerelateerd is aan de techniek van screenen zelf, wordt niet door de markt opgepakt. Voorbeelden hiervan zijn onderzoek, gericht op bijeffecten, impact op bestaande screening of de beleving bij de burger. In het kader van het algemeen belang stelt de overheid voor dit onderzoek middelen ter beschikking. Deze subsidieoproep richt zich op kennisontwikkeling op 3 thema's met verschillende subthema's: 1) kennisvermeerdering over informatievoorziening en bewustwording om doelgroepen te bereiken, die relatief minder gebruikmaken van een of meerdere screeningsmogelijkheden, 2) de betekenis voor burgers en gezondheidszorg van Vroege Opsporing door zelfscreening met innovatieve technieken, en 3) het derde thema gaat specifiek in op de voor- en nadelen voor de burger en de gezondheidszorg van de beschikbaarheid van de commerciële Direct To Consumer (DTC) DNA-zelftesten.

Tabel 9. Voorbeelden van de aansluiting van subsidieoproepen op de deelprogramma's.

3.1.3. Aansluiting van projecten op subsidieoproepen

In deze paragraaf worden 6 voorbeeldprojecten uit de Preventieprogramma's 5 en 6 uitgelicht om de impact van de projecten en hiermee (indirect) het programma te illustreren. De geselecteerde cases zijn afkomstig uit verschillende deelprogramma's en tonen hoe uiteenlopende initiatieven bijdragen aan het realiseren van de programmadoelen van de Preventieprogramma's 5 en 6.

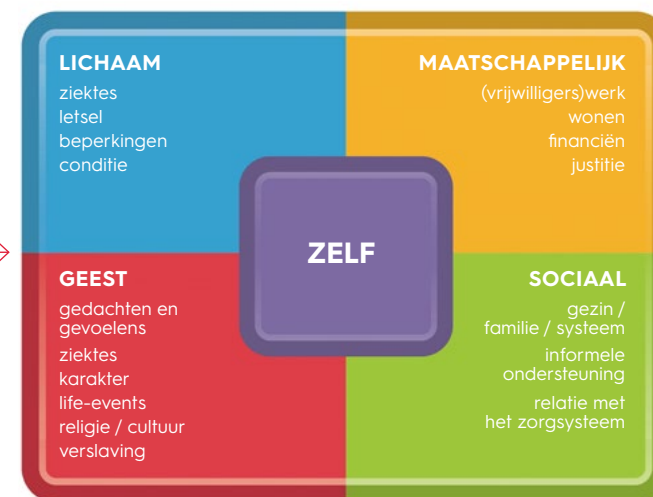
Cases **Preventieprogramma 5**

Preventieprogramma 5 richt zich op het versterken van een gezonde leefomgeving, het bevorderen van gezondheid in onderwijs en wijken, en het realiseren van domeinoverstijgende samenwerking rondom complexe gezondheidsproblematiek. In deze paragraaf worden 3 praktijkgerichte projecten belicht die illustreren hoe deze ambities in de praktijk worden vormgegeven. Elk project draagt op zijn eigen manier bij aan het ontwikkelen, verspreiden en benutten van kennis die professionals, gemeenten, scholen en wijknetwerken ondersteunt bij het creëren van gezonde omgevingen en effectieve preventieve aanpakken.

De beschreven projecten laten zien hoe gezondheid bevorderd kan worden binnen verschillende contexten: van het onderwijs, waar de Gezonde School-aanpak verder wordt versterkt, tot de leefomgeving, waar groenvoorzieningen bijdragen aan welzijn van inwoners met uiteenlopende sociaaleconomische achtergronden, en tot de eerstelijnszorg in kwetsbare wijken, waar domeinoverstijgende samenwerking essentieel blijkt voor effectieve ondersteuning van inwoners met gestapelde problematiek. Samen vormen deze projecten een krachtig voorbeeld van hoe Preventieprogramma 5 bijdraagt aan een integrale, inclusieve en duurzaam verankerde preventie-infrastructuur¹² in Nederland.

¹² Een eenduidige definitie van preventie-infrastructuur ontbreekt. In het IZA (Onderdeel G, 1. Ketenafspraken) wordt preventie infrastructuur gedefinieerd als een combinatie van (regionale) samenwerking tussen zorgverzekeraars, gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, de in te richten basisfunctionaliteiten (voorheen ketenaanpakken) op basis van een regiobeeld, -plan en regionale samenwerkingsafspraken. Preventie-infrastructuur draait om kennisbenutting.

Case 1. Project Overvecht Gezond	
Onderdeel	Inhoud
Titel	Overvecht Gezond – Unraveling the formula of an integrated approach toward health in Overvecht, a deprived area.
Projectnummer	531001212
Deelprogramma	Preventie in de Zorg
Context & probleemdefinitie	In Utrecht Overvecht, een wijk met een hoge sociaaleconomische problematiek en een als 'slecht' ervaren gezondheid, stond de huisartsenzorg onder druk. De complexiteit van gezondheidsproblemen vroeg om een domeinoverstijgende aanpak.
Doel	Inzicht krijgen in werkzame elementen van Krachtige basiszorg – een integrale wijkaanpak waarin huisartsen, buurtteams en andere zorg- en welzijnsprofessionals samenwerken.
Methode	25 interviews, 1 focusgroep, vragenlijsten en video-observaties bij 7 huisartsen in 3 praktijken gedurende 2 dagen. Centraal stond het 4D-model , waarmee de problematiek op 4 levensdomeinen systematisch wordt geanalyseerd in het gesprek tussen huisartsen en patiënten.
Resultaten	- Sterk netwerk van samenwerkende organisaties en professionals. - Het 4D-model is breed bekend en toegepast; professionals spreken een gezamenlijke taal. Patiënten ervaren meer samenhang in zorg, een lagere drempel tot hulp en meer vertrouwen. - In praktijken met langere implementatie van Krachtige basiszorg daalden de GGZ-zorgkosten sterker; nieuwe GGZ-patiënten maakten € 700 minder kosten per jaar dan in controlegroepen. - Praktische toolkit voor Krachtige basiszorg die als het ware een raamwerk biedt voor huisartsenpraktijken en gezondheidscentra die Krachtige basiszorg willen opzetten
Vervolg	Na het project zijn er 12 pilot-locaties in 4 de grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) opgezet, gefinancierd door Zilveren Kruis, CZ en de achterstandsfondsen. Daarnaast wordt er gezocht naar structurele financiering; ten tijde van deze evaluatie lijkt deze nog niet gevonden. ¹³
Meerwaarde	Dit project laat zien dat er op het gebied van samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties in Overvecht veel bereikt is. Professionals in de wijk ervoeren een gedeelde visie op de begeleiding van patiënten met een gestapelde problematiek en een grote bereidheid tot samenwerken. Er zijn verschillende afspraken geïmplementeerd om maatwerk en samenwerking rond een patiënt op professioneel niveau te stimuleren. Een andere praktijkvoering en personele invulling, meer tijd voor de patiënt en aandacht voor de onderliggende problematiek met behulp van het 4D-model, persoonlijke kennismaking met de partners in de wijk en het creëren van een gezamenlijke lerende omgeving, zijn essentiële onderdelen van Krachtige basiszorg. Hiermee draagt het project bij aan een van de kerndoelstellingen van Preventieprogramma 5: het realiseren van een integrale, domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsproblemen in kwetsbare wijken vanuit een 1e lijns setting. Tevens draagt het project bij aan doelen, gericht op kennisbenutting, implementatie en opschaling.



Afkorting: GGZ, geestelijke gezondheidszorg.

¹³ Zorgakkoorden.nl Krachtige basiszorg; de vraag achter de vraag oplossen – [link](#)

Case 2. Groen in de wijk	
Onderdeel	Inhoud
Titel	Groen in de wijk – Integrated implementation of green in cities by citizens and councils.
Projectnummer	531001304
Deelprogramma	Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving
Context & probleemdefinitie	In veel Nederlandse steden is de sociaaleconomische gezondheidsachterstand groot. Groen in de wijk draagt bij aan gezondheid, maar de vraag is: welk type groen, met welke functie, sluit aan bij de behoeften van inwoners uit verschillende wijken?
Doel	Het doel van het project is te bepalen welke functies van groen het beste zijn volgens de inwoners van buurten met een lage SES en hoe groen in een gemeente geïmplementeerd kan worden, zodanig dat dit overeenkomt met de perceptie van de voordelen van zowel de lokale bevolking als de lokale overheid en de wetenschap en publieke gezondheidssector.
Methode	In 3 steden (Arnhem, Amsterdam, Rotterdam) zijn de wensen en behoeften rond groen onderzocht bij inwoners uit lage en hoge SES-wijken en bij professionals. Methoden: vragenlijsten, interviews, vergelijking inwoners-professionals.
Resultaten	- Inwoners ervaren groen anders dan professionals: rust, bewegen én sociale cohesie zijn belangrijk. - Lage SES-inwoners hechten meer aan sociale activiteiten in het groen; hoge SES aan ontspanning en bewegen. - Professionals focussen op grootte en nabijheid; inwoners op schoonheid, onderhoud en veiligheid. - Gemeentelijk beleid sluit niet altijd aan bij inwonerswensen. - De gezondheidseffecten van groen worden vergroot als de inrichting aansluit bij lokale behoeften.
Vervolg	De aanpak is overdraagbaar naar andere wijken en gemeenten. Succesvolle implementatie vraagt om structurele participatie van inwoners en borging in gemeentelijk beleid.
Meerwaarde	Het project laat zien dat bij inwoners met zowel een relatief hogere als lagere SES de gezondheid bevorderd kan worden met de inrichting van een wijk. De groep kwetsbare inwoners met een lagere SES zijn vaak aangewezen op groen dicht bij de woning. De lessen uit het project kunnen gemeenten helpen bij het vergroenen van wijken voor de gezondheid van inwoners en bijvoorbeeld in het kader van klimaatadaptatie. Hiermee heeft dit project nieuwe praktijkgerichte kennis gegenereerd over de relatie tussen de inrichting van de leefomgeving. Oftewel: groen in de wijk, en gezondheid, met specifieke aandacht voor de wensen en behoeften van inwoners uit verschillende sociaaleconomische groepen, draagt hiermee bij aan de doelstellingen van Preventieprogramma 5, deelprogramma Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving.

Afkorting: SES, sociaaleconomische status.

Case 3. Gezonde School	
Onderdeel	Inhoud
Titel	Doet de Gezonde School ertoe en zo ja, onder welke condities?
Projectnummer	531001113
Deelprogramma	Opvoeding en Onderwijs
Context & probleemdefinitie	Er was bij aanvang van het project beperkt inzicht in de effectiviteit van de Gezonde School-aanpak en de condities waaronder die wordt bereikt.
Doel	Het vinden van aangrijpingspunten voor verbetering van het landelijke en regionale Gezonde School-beleid, waardoor scholen de Gezonde School-aanpak optimaal kunnen implementeren om bij te dragen aan het vergroten van de impact op leerlingniveau, wat betreft leefstijl, gezondheid, persoonsvorming en schoolprestaties.
Methode	Mixed methods evaluatie (2019-2023) met 1) een analyse van bestaande datasets (GGD, CBS/onderwijs), 2) veldonderzoek in 10 GGD regio's naar de uitvoeringspraktijk, en 3) diepteonderzoek op scholen naar de implementatiekwaliteit en condities (governance, capaciteit, processen).
Conclusies	Dit onderzoek laat zien dat er verschillende combinaties van factoren, kenmerken en processen - ofwel condities - zijn, die maken dat de Gezonde School-aanpak ertoe doet op Nederlandse bo-, vo- en mbo-scholen: Regionale ondersteuning vanuit de GGD'en wordt als een van de belangrijkste condities genoemd voor een hoge implementatiegraad van de Gezonde School. Dit begint bij een visie op gezondheidsbevordering op scholen en de beschikbaarheid van middelen. Het gaat echter ook over afstemming met externe partners op operationeel, tactisch niveau en strategisch niveau alsook de personele omvang van de ondersteuning in fte's. Implementatie op scholen is tevens een belangrijke conditie. Scholen die zich identificeren als Gezonde School hebben gemiddeld genomen een significant hogere implementatiegraad dan scholen die dit niet doen. Leerlinguitkomsten. De variatie tussen scholen voor de leerlinguitkomsten die de onderzoekers hebben bekeken (het consumeren van water en suikerhoudende drankjes, groente- en fruitconsumptie, beweeggedrag, BMI-z, SDQ, score op de eindtoets en het centrale eindexamen) is klein en lijkt vooral verklaard te worden door de sociaaleconomische status van de ouders. De onderzoekers geven aan dat, ondanks dat de verbanden op individueel niveau zeer klein zijn, zij uit eerder uitgevoerd onderzoek naar gezondheidsbevordering op scholen weten dat dergelijke kleine individuele verschillen wel grote collectieve impact kunnen hebben.
Vervolg	Dit evaluatieonderzoek toont aan dat Gezonde School een waardevol programma kan zijn, mits aan een aantal condities wordt voldaan. De mate van regionale ondersteuning vanuit de GGD, samen met overige externe partners, hangt samen met de implementatiegraad op scholen: hoe hoger de ondersteuning, hoe hoger de implementatiegraad. Op een deel van de scholen met een hoge implementatiegraad worden iets gunstigere uitkomsten onder leerlingen bereikt. Deze kleine individuele verbeteringen kunnen op populatieniveau van grote betekenis zijn. In de huidige opzet van gezondheidsbevordering op scholen in Nederland wordt veel initiatief en uitvoering bij individuele scholen zelf gelaten. Diverse - hierna nader toegelichte - randvoorwaarden zijn noodzakelijk om op alle scholen de implementatiegraad en relatie met leerlinguitkomsten te versterken.
Meerwaarde	Dit project over de Gezonde School-aanpak heeft integrale en praktijkgerichte kennis opgeleverd over de bevordering van gezondheid binnen het onderwijs en werkt tevens aan het verspreiden en benutten van deze kennis bij andere scholen. Hiermee draagt het project bij aan de doelstellingen van Preventieprogramma 5. Het programma Gezonde School heeft de intentie om de aanbevelingen mee te nemen in de plannen voor de nieuwe programmaperiode (2025-2029). Verschillende GGD'en hebben reeds aangegeven de resultaten actief te willen gebruiken om het ondersteuningsniveau in de regio te consolideren of te verhogen. Ten slotte zijn de onderzoekers in gesprek met praktijkpartners om het voortbestaan van de Community of Practice te kunnen verwezenlijken.

Afkortingen: bo, basisonderwijs; BMI, Body Mass Index; CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek; FTE, fulltime equivalent; GGD, gemeentelijke gezondheidsdienst; mbo, middelbaar beroepsonderwijs; SDQ, Strengths and Difficulties Questionnaire; vo, voortgezet onderwijs.



Cases Preventieprogramma 6

Cases 4 tot en met 6 illustreren hoe er binnen Preventieprogramma 6 wordt gewerkt aan het versterken van effectieve preventie voor uiteenlopende doelgroepen. De projecten laten zien hoe onderzoek en praktijk hand in hand gaan bij het verkleinen van gezondheidsverschillen, het verbeteren van toegankelijkheid en het dichten van de belangrijkste kennislacunes. Elk project levert onderbouwde handvatten voor beleid en praktijk, waarmee de implementatie, opschaling en effectiviteit van preventie-interventies worden versterkt. Hiermee dragen de projecten bij aan de centrale ambitie van het Preventieprogramma om gezondheid te bevorderen voor iedereen, met speciale aandacht voor groepen die risico lopen op ongelijke gezondheidskansen.

Case 4. In Balans	
Onderdeel	Inhoud
Titel	In balans: de (kosten)effectiviteit van een valpreventie-interventie bij thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico.
Projectnummer	555002018
Status project	Lopend
Programmalijn	Effectonderzoek kennislacunes.
Context & probleemdefinitie	Valincidenten zijn de belangrijkste oorzaak van letsel bij ouderen en leiden tot hoge zorgkosten, verlies van zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Jaarlijks valt circa 30% van de 65-plussers; het aantal valgerelateerde SEH-bezoeken en sterfgevallen stijgt. Ondanks het brede gebruik van valPreventieprogramma's in Nederland, ontbreekt robuust bewijs voor de (kosten)effectiviteit van de veelgebruikte interventie In Balans bij zelfstandig wonende ouderen met verhoogd valrisico.
Doel	Onderzoeken naar de (kosten)effectiviteit van In Balans bij zelfstandig wonende pre-fraile en niet-fraile ouderen (65+) met een verhoogd valrisico, vergeleken met algemene beweegadviezen.
Methode	Multicenter, cluster-gerandomiseerde RCT (n=256), met 12 maanden follow-up. Primaire uitkomst: aantal valincidenten (met/zonder letsel). Secundair: kosteneffectiviteit, fysieke prestaties, activiteit, kwaliteit van leven. Subgroepanalyse naar pre-fraile/niet-fraile ouderen. Doelgroep zijn thuiswonende ouderen (65+) met een verhoogd valrisico, uitgesloten zijn fraile ouderen en mensen met ernstige cognitieve beperkingen. Deelnemers worden geworven via huisartsen, fysiotherapeuten en lokale netwerken in 2-4 gemeenten.
Tussenresultaten	- Door COVID-19 is het project circa 9 maanden vertraagd; metingen en inclusie zijn later gestart en vielen soms stil door lockdowns. - De inclusie van pre-kwetsbare ouderen is ruimschoots gelukt (ca. 70% van de deelnemers); de doelgroep wordt goed bereikt. - Er zijn nog geen uitkomsten over effectiviteit, maar het project verwacht meer inzicht te geven in de (kosten)effectiviteit van In Balans, wat essentieel is voor verdere implementatie en aanpassing van het programma in Nederland.
Vervolg	- Bij aangetoonde kosteneffectiviteit kan In Balans verder worden geïmplementeerd. Hiertoe wordt de kosteneffectiviteit onderzocht en tevens wordt een budgetimpactanalyse uitgevoerd, gericht op landelijke opschaling. - In Balans is reeds breed bekend en toegepast; >400 trainers opgeleid, >1000 instructieboeken verkocht per jaar. - Implementatieplan, gericht op duurzame borging, met betrokkenheid van VeiligheidNL en landelijke netwerken. - Materialen beschikbaar voor diverse doelgroepen, inclusief laaggeletterden en migranten.
Meerwaarde	Het project draagt bij aan kennisbenutting, implementatie en verkleining van kennislacunes rond effectieve preventie voor ouderen voor Preventieprogramma 6. Specifiek kijkend naar de doelen van het deelprogramma Effectiviteitsonderzoek, draagt het project bij aan de kennislacune over effectiviteit en kosteneffectiviteit van een veelgebruikte preventieve interventie.

Afkortingen: COVID, coronavirus disease; RCT, randomized controlled trial; n, aantal; SEH, spoedeisende hulp.

Case 5. Charge your brainzzz	
Onderdeel	Inhoud
Titel	Charge Your Brainzzz: een whole systems-aanpak voor gezonde slaap bij jongeren.
Projectnummer	555002022
Status project	Lopend
Programmalijn	Effectiviteitsonderzoek
Context & probleemdefinitie	Meer dan de helft van de Nederlandse tieners slaapt structureel te weinig of slecht. Dit leidt tot vermoeidheid, slechtere schoolprestaties, somberheid, ongezond gedrag en een verhoogd risico op obesitas, depressie en hart- en vaatziekten. Slaaptekort is een urgent, complex volksgezondheidsprobleem, vooral onder vmbo-leerlingen.
Doel	Ontwikkelen, implementeren en evalueren van een integrale, cocreatieve slaapinterventie voor jongeren (12-15 jaar), hun ouders en scholen.
Methode	- Ontwikkeling van een 'whole systems action program' met 8 componenten (lessen, ouderavond, schoolbeleid, tools voor signalering, online magazine, SlaapCheck, Slaapgids, implementatiematerialen). - Cocreatie met leerlingen, ouders, docenten, schoolleiders, GGD, Gezonde School-adviseurs. - Evaluatie via cluster-RCT en procesevaluatie op vmbo-scholen in 4 regio's.
Doelgroep	Vmbo-leerlingen (12-15 jaar), ouders, docenten, schoolleiders, zorgcoördinatoren, GGD'en, Gezonde School-adviseurs.
Tussenresultaten	- Kennis, attitude en zelfeffectiviteit rond slaap verbeterden significant bij leerlingen, na deelname aan het programma. - Geen directe gedragsverandering in slaapduur of -kwaliteit; wel meer bewustzijn en motivatie. - Docenten en scholen zijn enthousiast; meerdere scholen hebben het programma structureel opgenomen in het curriculum. - Ouders waarderen de ouderavond en praktische tools. - Landelijke opschaling: Charge your brainzzz is erkend als effectieve Gezonde School-interventie en wordt breed uitgerold via GGD'en, Gezonde School en partners als het Nederlands Jeugdinstituut, JOGG en VO-raad.
Meerwaarde	Charge your brainzzz is laagdrempelig, gratis beschikbaar en vraagt een beperkte tijdsinvestering van scholen. De aanpak draagt bij aan kennisbenutting, implementatie en duurzame opschaling van effectieve preventie in de schoolsetting, sluit aan bij de Gezonde School en draagt hiermee bij aan de doelen van Preventieprogramma 6. Het project beoogt bij te dragen aan een geïdentificeerde kennislacune rond effectieve slaapinterventies voor jongeren en levert onderbouwde handvatten voor beleid en praktijk.

Afkortingen: GGD, gemeentelijke gezondheidsdienst; JOGG, jongen op gezond gewicht; RCT, randomized controlled trial, VO-raad, voortgezet onderwijsraad.



Case 6. Implementatie van aanpassingen in (gedigitaliseerde) communicatie rondom de bevolkingsonderzoeken	
Onderdeel	Inhoud
Titel	Implementatie van aanpassingen in gedigitaliseerde communicatie rondom de 3 bevolkingsonderzoeken naar kanker.
Projectnummer	555004207
Status project	Afgerond
Programmalijn	Vroege Opsporing
Context & probleemdefinitie	De bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker bereiken jaarlijks honderdduizenden Nederlanders. De communicatie verloopt steeds vaker digitaal, maar niet alle doelgroepen (ouderen, laaggeletterden, mensen met migratieachtergrond) kunnen of willen digitale communicatie gebruiken. Dit kan leiden tot lagere deelname, minder begrip en ongelijkheid in de toegang tot preventie.
Doel	Onderzoeken en optimaliseren van acceptatie, gebruik en begrip van digitale communicatie (brief, website, cliëntportaal) bij de 3 bevolkingsonderzoeken.
Methode	4 iteratieve cocreatiesessies met diverse eindgebruikers (ouderen, laaggeletterden, migratieachtergrond), gevolgd door een implementatieworkshop met stakeholders (RIVM, BVO NL, Maatschappelijk Panel ZonMw). Prototypes van brief, website en portaal zijn samen ontworpen, getest en geëvalueerd.
Doelgroep	(Potentiële) cliënten van de bevolkingsonderzoeken, met een nadruk op ouderen, laaggeletterden en mensen met een migratieachtergrond. Ook: RIVM, BVO NL, patiëntorganisaties, GGD'en, overheid, onderzoekers, communicatieprofessionals.
Resultaten	- Digitale communicatie is niet voor iedereen acceptabel; papieren communicatie en telefonische contact blijven essentieel voor bepaalde groepen. - Prototypes van brief, website en portaal zijn ontwikkeld en geoptimaliseerd: kortere teksten, pictogrammen, duidelijke QR-codes, meertaligheid, optie voor telefonische hulp. - Concrete aanbevelingen voor inclusieve communicatie: keuzeoptie voor type communicatie, personalisatie (taal, laaggeletterdheid), visuele ondersteuning, centrale informatievoorziening. - Sommige aanbevelingen zijn al geïmplementeerd door RIVM/BVO NL (kortere folders, meer QR-codes, iconen, betere zichtbaarheid van vertalingen). - Structurele samenwerking tussen RIVM en BVO NL is essentieel voor verdere implementatie.
Vervolg	- Aanbevelingen zijn direct toepasbaar en worden al deels geïmplementeerd in landelijke folders en portalen. - Structurele inbedding vraagt om blijvende aandacht voor diversiteit, digitale vaardigheden en communicatievoorkeuren. - Digitalisering biedt kansen, maar niet voor iedereen; keuzevrijheid en inclusiviteit zijn cruciaal.
Meerwaarde	- Preventieprogramma 6: het project draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen door inclusieve communicatie en gelijke toegang tot preventie. - Vroege Opsporing vult een kennislacune rond digitale communicatie in bevolkingsonderzoeken en levert onderbouwde handvatten voor beleid en praktijk om zo bij te dragen aan een zo groot mogelijk bereik voor de bevolkingsonderzoeken.

Afkortingen: BVO NL, Bevolkingsonderzoek Nederland; GGD, gemeentelijke gezondheidsdienst; RIVM, Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

3.1.4. Gebruik van bestaande interventies

In de subsidieoproep teksten van Preventieprogramma 6 is gestuurd op het gebruik van eerder ontwikkelde interventies en/of interventies die ook geregistreerd zijn in een database. De wijze waarop gestuurd wordt, verschilt per ronde. ZonMw werkt veel samen met het RIVM Loket Gezond Leven (LGL) om de beleidscycli op elkaar af te stemmen. Een van de gehoopte resultaten hierbij is dat effectieve interventies instromen in de database van het LGL (of andere databases zoals die van Movisie, het Kenniscentrum voor Sport en Bewegen, of het Nederlands Jeugdinstituut) en of opstromen naar een hoger niveau van effectiviteit in een database.

Ter illustratie is hierna een citaat weergegeven uit de subsidieoproep van de programmalijn Effectiviteitsonderzoek, ronde Effectonderzoek kennislacunes. Bij deze ronde is op hoofdlijnen per lacune beschreven hoe het gebruik van bestaande of nieuwe interventies door aanvragers kan worden vormgegeven. Bij de rondes Implementatie in samenwerking en Implementatie impuls binnen dezelfde programmalijn is de voorwaarde opgenomen dat gebruik moet worden gemaakt van de in Preventieprogramma 4 ontwikkelde interventies.

RANDVOORWAARDEN

Indiening op de volgende onderwerpen is mogelijk:

a) Onderzoek om interventies uit de RIVM-database naar een hoger niveau van effectiviteit te tillen. Alleen erkende interventies van minimaal het niveau 'theoretisch goed onderbouwd' uit de interventiedatabase van het RIVM Gezond Leven mogen worden onderzocht (Overzicht erkende interventies per thema en doelgroep (RIVM Gezond Leven, 2018)). De thema's roken, alcohol en overgewicht zijn onder a) uitgesloten.

Programma	Deelprogramma/ programmalijn	Aantal projecten met interventies op laatste erkenningsniveau*	Aantal projecten o.b.v. huidige status
Preventie- programma 5	Opvoeding en Onderwijs	2 Goed beschreven 3 Goed onderbouwd 1 Goede aanwijzingen effectiviteit 1 In aanvraag	3 Goed onderbouwd 1 Goede aanwijzingen effectiviteit 1 In aanvraag 2 Ont-erkend
	Wonen en Leven in een gezonde wijk	2 Goed beschreven 1 Eerste aanwijzingen voor effectiviteit 1 In aanvraag	1 Goed beschreven 1 Eerste aanwijzingen voor effectiviteit 1 In aanvraag 1 Ont-erkend
	Werk(en) is gezond	2 Goed onderbouwd 1 Goede aanwijzingen effectiviteit	1 Goed onderbouwd 1 Goede aanwijzingen effectiviteit 1 Ont-erkend
	Preventie in de zorg	1 Goed onderbouwd 2 Eerste aanwijzingen voor effectiviteit	1 Eerste aanwijzingen voor effectiviteit 2 Ont-erkend
	Tabaksonthouding	1 Goed onderbouwd	1 Goed onderbouwd
Preventie- programma 6	Effectiviteitsonderzoek	2 Goed beschreven 6 Goed onderbouwd 1 Eerste aanwijzingen effectiviteit 2 Aanvragen	2 Goed beschreven 5 Goed onderbouwd 2 Eerste aanwijzingen effectiviteit 1 Aanvraag gestopt door IE 1 Aanvraag niet uitgevoerd
	Kennisbenutting en Implementatie	1 Goed beschreven 2 Goed onderbouwd 3 Eerste aanwijzingen effectiviteit 3 Goede aanwijzingen effectiviteit 1 Aanvraag niet in traject	1 Goed beschreven 2 Goed onderbouwd 3 Eerste aanwijzingen effectiviteit 3 Goede aanwijzingen effectiviteit 1 Aanvraag niet in traject
	Innovatie	1 Goed beschreven 1 Goed onderbouwd 1 Goede aanwijzingen voor effectiviteit	1 Goed beschreven 1 Goed onderbouwd 1 Goede aanwijzingen voor effectiviteit
	Actualiteitenbudget	4 Goed beschreven	4 Goed beschreven

Tabel 10. Projecten per deelprogramma/programmalijn die interventies gebruiken uit het Loket Gezond Leven, geordend op niveau van erkenning. Afkortingen: Afkortingen: IE, interventie-eigenaar, NJI, Nederlands Jeugdinstituut; o.b.v., op basis van.

* Meer informatie over de betekenis en achtergrond van de verschillende niveaus van erkenning vindt u op de website van het RIVM – [link](#)

b) Onderzoek naar de effectiviteit van de integrale aanpak. Integrale aanpak is omschreven als het in samenhang aanpakken van verschillende factoren die van invloed zijn op de gezondheid. Een integrale aanpak richt zich op het individu en de leefomgeving en vergt maatregelen op meerdere domeinen (zie het Social model of health, Dahlgren & Whitehead, 1991). Doorontwikkeling van bestaande aanpakken heeft de voorkeur.

c) Effectonderzoek naar interventies voor thema's en doelgroepen waarvoor nog onvoldoende erkende interventies zijn, maar waar wel behoefte aan is. De thema's en doelgroepen uit de analyse van het RIVM Gezond Leven hebben prioriteit (Overzicht witte vlekken thema's en doelgroepen, RIVM Gezond Leven, 2018). Doorontwikkeling van bestaande interventies heeft de voorkeur. De thema's roken, alcohol en overgewicht zijn onder c) uitgesloten."

Op het geheel voor Preventieprogramma 5 zijn er 21 projecten die in totaal 18 verschillende interventies gebruikt hebben uit de database van het LGL ([tabel 10](#)). Tijdens Preventieprogramma 6 waren dit 30 projecten die in totaal 28 verschillende interventies gebruikten. Van de interventies die in Preventieprogramma 5 zijn gebruikt, zijn er ten tijde van deze evaluatie 6 niet meer erkend, bijvoorbeeld doordat de 'einddatum' van de erkenning

is verstreken. Er lijken geen interventies tijdens of na projecten in niveau van erkenning te zijn gestegen. Van de interventies, gebruikt door projecten in Preventieprogramma 6, is te zien dat bij 1 project gedurende de looptijd van het project, de interventie een niveau in erkenning is gestegen van 'goed onderbouwd' naar 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit'. Het aantal gebruikte erkende interventies uit Preventieprogramma 6 kan nog toenemen, omdat nog niet alle projecten binnen dit programma zijn afgerond. Mogelijk volgen er nog erkenningstrajecten.



3.2. Financiering

3.2.1. Subsidie-instrumenten

Het programma heeft in de basis 2 typen rondes:

1. Open rondes, waarbij in principe iedere onderzoeker een projectidee of projectvoorstel kan indienen.
2. Rondes op uitnodiging, waarvoor enkel een aantal specifieke onderzoekers wordt gevraagd om een voorstel in te dienen.

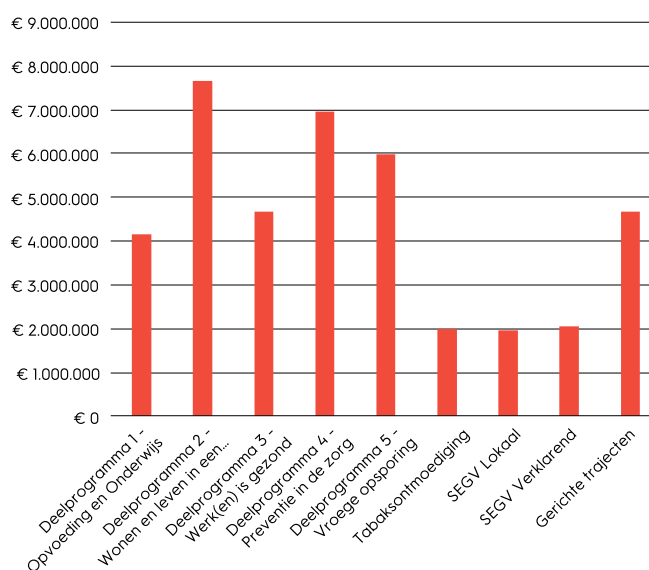
Voor beide typen rondes wordt een oproep tekst geschreven met daarin het onderwerp en de voorwaarden waaraan de aanvraag moet voldoen.

3.2.2. Verloop en financiering van de uitgezette rondes

In deze paragraaf is de financiering van de Preventieprogramma's 5 en 6 in beeld gebracht op basis van het verloop en de financiering van de uitgezette rondes en de begroting van beide programma's. Tezamen hebben de Preventieprogramma's 5 en 6 in de periode 2014 tot en met 2022 voor circa € 83 miljoen aan subsidies voor projecten uitgekeerd dan wel toegezegd voor lopende projecten (inclusief aanvullende opdrachten). Binnen de Preventieprogramma's 5 en 6 zijn in totaal 170 respectievelijk 177 projecten gehonoreerd. Gezien het grote en diverse aantal subsidierondes dat is georganiseerd, schetst dit de (omvang) rijkheid van de beide programma's. Van Preventieprogramma 5 zijn alle projecten op een na afgerond. Voor Preventieprogramma 6 lopen ten tijde van de evaluatie nog 93 van de 177 gehonoreerde projecten (53%).

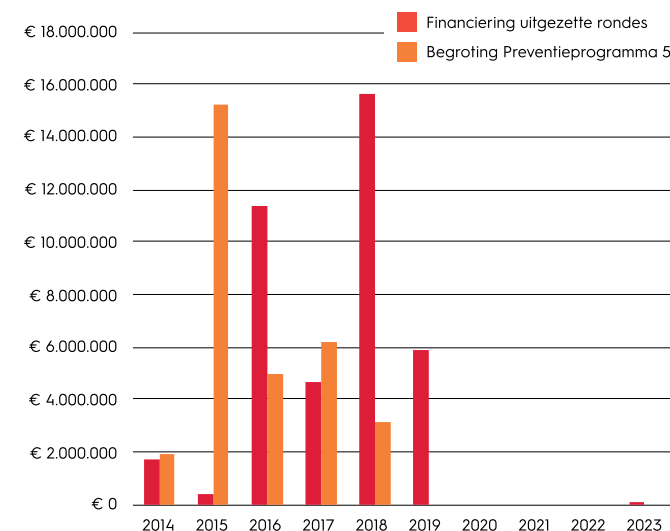
Preventieprogramma 5

De totale beschikbare subsidiemiddelen voor Preventieprogramma 5 bedroegen bij aanvang van het programma € 34.5 miljoen. Uiteindelijk is op basis van de eindverslagen in totaal € 40.1 miljoen subsidie toegekend en € 3.4 miljoen voor de beheerskosten van ZonMw. Het totaalbudget van het programma bedroeg hiermee € 43.5 miljoen. Dit betekent dat tijdens Preventieprogramma 5 meer dan de oorspronkelijk toegezegde middelen zijn besteed. De toegekende subsidies kennen een grote spreiding, variërend van minimaal € 5.429 tot maximaal € 799.950 per project. Figuur 4 geeft de toegekende subsidie weer per programmaonderdeel van Preventieprogramma 5.



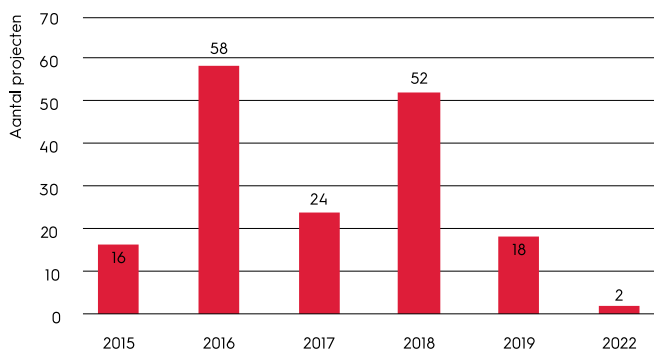
Figuur 4. Toegekende subsidie per programmaonderdeel Preventieprogramma 5, op basis van EV (eindverslag).

In de programmabegroting is opgenomen welke uitgaven worden verwacht voor de deelprogramma's, aanvullende opdrachten (ad hoc), gerichte trajecten en algemene kosten per jaar. De programmabegroting en de financiering van de uitgezette rondes per jaar waarin het project is gestart, worden weergegeven in figuur 5.



Figuur 5. Besteding financiën Preventieprogramma 5.

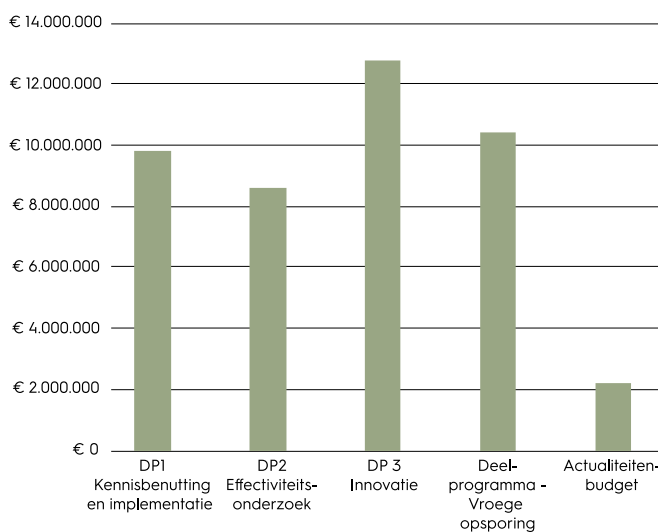
De start van Preventieprogramma 5 is vertraagd ten opzichte van de oorspronkelijke planning, doordat gewacht moest worden op de totstandkoming van het Nationaal Programma Preventie (NPP), dat ondergebracht was bij het Preventieprogramma. Na de verlate start van Preventieprogramma 5 zijn de bijbehorende deelprogramma's conform planning uitgevoerd. In 2023 is een klein bedrag besteed binnen Preventieprogramma 5. Uit de financiering van de uitgezette rondes blijkt dat dit geld is besteed aan 2 projecten: *Ontwikkeling en verspreiding van patiëntinformatiemateriaal over de POH-GGZ* en *Wat kunnen we leren van implementeren: bundelen van geleerde lessen Aan de slag met preventie in uw gemeente*. Beide projecten zijn een verspreidings- en implementatiesubsidie (VIMP) en gehonoreerd in 2022 (figuur 6). Het eerste project heeft informatiemateriaal ontwikkeld over wat de praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz (POH-GGZ) doet, hoe die helpt en andere praktische informatie. Het tweede project is gericht op het ontwikkelen van een kennisproduct door kennis en geleerde lessen te bundelen uit de projecten van de subsidieronde *Aan de slag met preventie in uw gemeente*.



Figuur 6. Aantal gehonoreerde projecten per jaar Preventieprogramma 5.

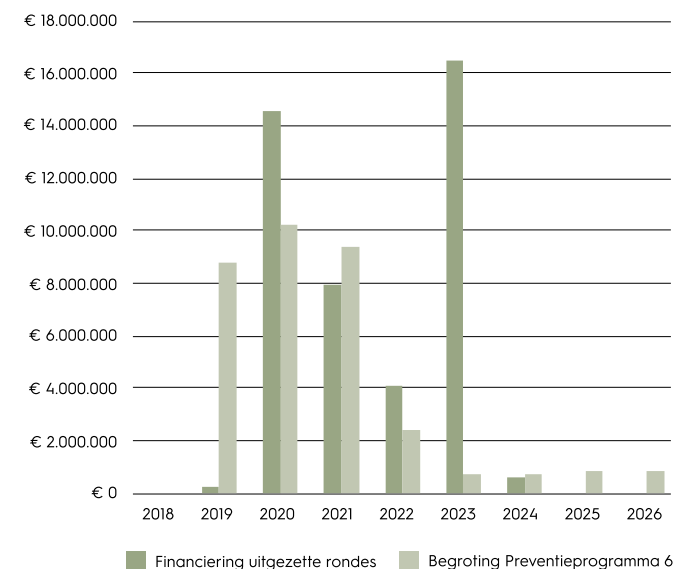
Preventieprogramma 6

Voor Preventieprogramma 6 was bij aanvang van het programma € 38.6 miljoen beschikbaar. Uiteindelijk is op basis van de eindverslagen € 43.9 miljoen in totaal aan subsidie toegekend en heeft ZonMw € 5.6 miljoen aan beheerskosten voor het programma gemaakt. Het totaalbudget van het programma bedroeg hiermee € 49.4 miljoen. Dit betekent dat tijdens Preventieprogramma 6 meer dan de oorspronkelijk toegezegde middelen zijn besteed. De toegekende subsidies reikten van minimaal € 32.572 tot maximaal € 4.4 miljoen. Zie figuur 7 voor de toegekende subsidie per programmaonderdeel van Preventieprogramma 6.



Figuur 7. Toegekende subsidie per deelprogramma Preventieprogramma 6, op basis van EV (eindverslag).

In de programmabegroting is opgenomen welke uitgaven worden verwacht voor de deelprogramma's, aanvullende opdrachten (ad hoc), gerichte trajecten en aan algemene kosten per jaar. De programmabegroting en de financiering van de uitgezette rondes per jaar waarin het project is gestart, worden weergegeven in figuur 8.

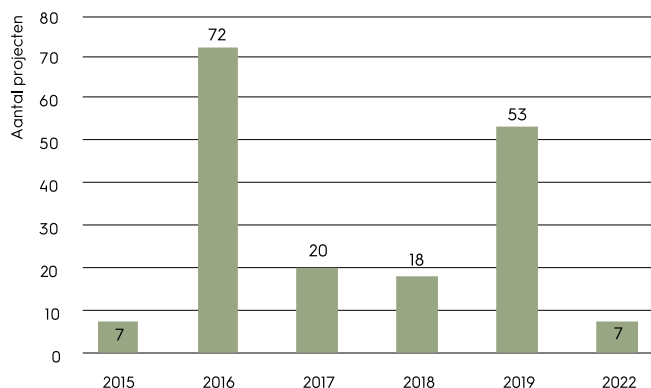


Figuur 8. Besteding financiën Preventieprogramma 6.

Preventieprogramma 6 viel samen met de coronapandemie en ondervond, net als andere ZonMw-programma's, de effecten hiervan. Desondanks lijkt de impact van de coronapandemie op programmaniveau beperkt. De commissieleden van ZonMw benoemen in de interviews dat de programmalijnen voldoende ruimte bieden om bij het schrijven van de rondes rekening te houden met actualiteiten, waaronder de coronapandemie.

In 2020 is een groot aantal van de projecten uit Preventieprogramma 6 gestart. Het werk dat de commissieleden uitvoeren om deze projecten te kunnen laten starten, vond veelal plaats voordat de coronapandemie begon, waardoor op programmaniveau geen zichtbare vertraging in de start is opgelopen. Daarnaast is er op de coronapandemie ingespeeld door een aanvullende ronde uit te zetten onder de 10 reeds gehonoreerde projecten leefstijlgeneeskunde, waarin expertise uit de gehonoreerde leefstijlgeneeskunde-projecten kan worden aangevuld met nieuwe consortiumleden die kennis en expertise meenemen op het terrein van infectieziekten.

Het commissiewerk kon gedurende de coronapandemie na de beginperiode digitaal plaatsvinden. Op programmaniveau lijkt daardoor de impact van de coronapandemie zichtbaar op basis van het aantal gestarte projecten in 2020, 2021 en 2022, zoals weergegeven in figuur 9.



Figuur 9. Aantal gehonoreerde projecten per jaar Preventieprogramma 6.

3.3. Begeleidingsproces van het programma

Deze paragraaf gaat in op de rol van de centrale en de deelcommissies, de interne verbinding met andere programma's van ZonMw, externe ontwikkelingen en de integratie van eerdere aanbevelingen in de Preventieprogramma's 5 en 6.

3.3.1. Governance

De governance van de Preventieprogramma's 5 en 6 sluit aan bij de werkwijze van andere ZonMw-programma's. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) treedt op als opdrachtgever, terwijl ZonMw verantwoordelijk is voor de uitvoering. Bij ZonMw is het programma ondergebracht in het Cluster Preventie, dat wordt aangestuurd door een clusterhoofd. Dit clusterhoofd geeft leiding aan een team van (senior) programmamanagers en programmasecretarissen. Zij worden ondersteund door clusterassistenten en professionals op het gebied van communicatie en implementatie. Daarnaast wordt de uitvoering van de Preventieprogramma's 5 en 6 versterkt door een governancestructuur met commissies.

3.3.2. De rol van de centrale en de deelcommissies

De Preventieprogramma's 5 en 6 hadden elk een centrale commissie en verscheidene deelcommissies (tabel 11). De deelprogramma's in Preventieprogramma 5 en de programmalijnen in Preventieprogramma 6 werden elk ondersteund door een eigen deelcommissie. De centrale commissie werd gevormd door de voorzitters en de vicevoorzitters van de deelcommissies. De centrale commissies van de Preventieprogramma's 5 en 6 zijn

op deze manier ingericht om een strategische functie te vervullen en kruisbestuiving tussen de deelcommissies en bijbehorende programmalijnen te stimuleren. De deelcommissies waren verantwoordelijk voor de toekenning van middelen in het programma en de honorering van projecten. Voor aanvullende opdrachten zijn (ad-hoc) commissies gevormd. Hierin werden vaak leden van bestaande commissies met de benodigde expertise samengebracht in een tijdelijke commissie. Benoeming van de leden geschiedt op persoonlijke titel, op basis van specifieke deskundigheid. VWS neemt deel aan de vergaderingen van de (sub)commissie als waarnemer. Waar relevant, worden ook stakeholders of samenwerkende organisaties voor vergaderingen uitgenodigd.

De projectleiders ervaren de commissies als professioneel en met veel inhoudelijke kennis ten aanzien van de taken die zij uitvoeren. Daarnaast worden de commissievergaderingen als constructief en respectvol ervaren door de commissieleden, waarnemers vanuit VWS en ZonMw. Als aanvulling op de brede expertise van de commissieleden zouden de projectleiders graag meer kennis gerepresenteerd willen zien over de (kwetsbare) doelgroepen. Wel worden voorbeelden genoemd waarin doelgroepen al worden meegenomen, zoals met het Maatschappelijk Panel dat werd ingezet om participatie vanuit burgers te bevorderen. Het op passende wijze betrekken van (kwetsbare) doelgroepen in het opstellen van de rondes, mag nog verder vorm krijgen van projectleiders.

Commissies Preventieprogramma 5	Commissies Preventieprogramma 6
Centrale commissie	Centrale commissie
Opvoeding en onderwijs	Effectiviteitsonderzoek kennislacunes
Gezonde wijk, Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving	Kennisbenutting en implementatie
Werk(en) is Gezond	Innovatie
Preventie in de Zorg	Vroege Opsporing
Vroege Opsporing	Leefstijlgeneeskunde
Sociaaleconomische gezondheidsverschillen lokaal	E-Health
Sociaaleconomische gezondheidsverschillen verklarend	Versterking kennisinfrastructuur gezondheidsbevordering en preventie
Tabaksontmoediging	
Gerichte trajecten	

Tabel 11. Commissies binnen Preventieprogramma 5 en 6.

ZonMw heeft bijgedragen aan de inhoudelijke kruisbestuiving tussen de centrale commissie en de verschillende deelcommissies door elk jaar twee commissievergaderingen te organiseren om de leden van de centrale commissie bij te praten over actuele of relevante ontwikkelingen in het preventieterrein. Deze opgedane kennis zouden de leden van de centrale commissies vervolgens kunnen inbrengen bij hun deelcommissies. De commissievergadering wordt als inhoudelijk waardevol, maar organisatorisch weinig efficiënt ervaren. De centrale en de deelcommissieleden geven aan dat ze weinig kruisbestuiving ervaren met andere deelcommissies. Daarnaast benoemen de leden van de deelcommissies dat zij weinig tot geen zicht hebben op wat er speelt bij de andere programmalijnen en commissies, waardoor er beperkt gevoel is bij de samenhang binnen het totale Preventieprogramma.

3.3.3. Interne verbinding met andere programma's binnen ZonMw

Uit de Kaderwet evaluatie van ZonMw 2016-2022 blijkt dat er op het gebied van samenwerking en het leggen van inhoudelijke verbindingen, een duidelijk beeld vanuit medewerkers naar voren komt dat de bereidheid om elkaar op te zoeken groot is. Uit de zelfevaluatie onder medewerkers van ZonMw blijkt dat medewerkers behoefte hebben om meer integraal en clusteroverstijgend te werken, maar dat dit door de groei van ZonMw lastiger is geworden. Het delen van kennis tussen clusters is incidenteel en de resultaten van clusters worden gedeeld als dit ter sprake komt. Er wordt relatief weinig (structureel) vormgegeven aan het tussen clusters delen van resultaten en goede en minder goede voorbeelden in het hele proces van programmeren en behalen van impact (in relatie tot de beschikbare middelen).

De coronacrisis blijkt hierin een versterkende rol gespeeld te hebben, doordat het lang thuis werken ertoe leidde dat medewerkers elkaar minder tegenkwamen op kantoor.

De commissieleden herkennen dit beeld en ervaren dat de Preventieprogramma's incidenteel contact hebben met andere ZonMw-programma's op overkoepelende onderwerpen. Ook wordt in de interviews aangekaart dat er weinig zicht is op de werkzaamheden die andere clusters en afdelingen uitvoeren. Dit komt overeen met de medewerkersmonitor die in 2021 binnen ZonMw is uitgevoerd. Commissieleden geven aan het waardevol te vinden om niet alleen inzichten in de inhoudelijke thema's te delen, maar ook in andere aspecten, vanuit de verwachting dat ook daar leerervaringen uit voortkomen voor andere programma's binnen ZonMw.

3.3.4. Inspelen op externe ontwikkelingen

Preventieprogramma 5

De programmabegroting van Preventieprogramma 5 biedt ruimte om in te spelen op actualiteiten met het ad-hocbudget, VIMP-budget en budget voor kennisyntheses/expertmeetings. Het ad-hocbudget is aangewend voor de opzet van 3 deelprogramma's: Tabaksontmoediging, SEGV voorkomen en verkleinen, en SEGV intersectoraal verklarend onderzoek opzetten. Binnen het deelprogramma Tabaksontmoediging zijn 4 projecten gehonoreerd, binnen SEGV voorkomen en verkleinen 6 projecten, en binnen SEGV intersectoraal verklarend onderzoek 5 projecten.

Verder zijn er diverse gerichte trajecten uitgezet, waarvan een deel aan één aanvrager is gegund en een deel aan meerdere aanvragers. Binnen de ronde 2017-2018 Aan de

slag met preventie zijn 6 projecten gehonoreerd, binnen 2016 Hartstichting 2 projecten, 2016 Suicidepreventie bij jongeren 2 projecten en binnen 2017-2018 AWP 2 projecten. Verder is de monitoring van het NPP, deeltraject 3, onderverdeeld in 9 projecten, deeltraject 2 in 2 projecten en deeltraject 1 in 1 project. De andere gerichte trajecten kenden elk 1 project. Voorbeelden hiervan zijn de gerichte trajecten rond alcoholmisbruik. In 2015 kreeg ZonMw het verzoek om een aanvullende opdracht op te nemen voor twee studies over de preventie van alcoholmisbruik, ter inzicht en ondersteuning van het beleid op dit terrein. Deze aanvullende opdracht heeft een begroting van € 154.000. Later dat jaar komt daar een aanvullende opdracht bij over het vermengen van retail- en horecafuncties met een begroting van € 25.000.

Preventieprogramma 6

Ook Preventieprogramma 6 biedt ruimte om in te spelen op de actualiteiten. De programmering op programmalijnen maakte het mogelijk om actuele thema's op het gebied van kennisbenutting en implementatie, effectiviteitsonderzoek en innovatie onder te brengen binnen de bestaande programmalijnen. Daarnaast is het programma Vroege opsporing in een eigen programmalijn doorgezet. Actualiteiten en aanvullende opdrachten van VWS die daarbuiten vielen, konden onder het actualiteitenbudget worden uitgezet. Dit is gedaan in 4 subsidierondes: Maak ruimte voor gezondheid, Impuls versterking kennisfunctie GGD, Versterking kennisinfrastructuur Gezondheidsbevordering en preventie (GGD) en Delphi JPI HDHL. Binnen Impuls versterking kennisfunctie GGD zijn 23 projecten gehonoreerd, binnen Versterking kennisinfrastructuur Gezondheidsbevordering en preventie (GGD) 1 project en binnen Delfi JPI HDHL 3 projecten.

De impact van de coronapandemie op programmaniveau lijkt beperkt. De commissieleden benoemen dat de programmalijnen voldoende ruimte bieden om bij het schrijven van de rondes rekening te houden met actualiteiten. Verder zijn er extra activiteiten georganiseerd zoals een digitale masterclass voor projectleiders om onderling ervaring en kennis uit te wisselen. In de interviews geven de projectleiders aan dat zij erg tevreden waren over de online masterclass die is gegeven tijdens de coronaperiode.

Ook benoemen de interviewrespondenten dat op projectniveau de effecten van de coronapandemie merkbaar waren. Het is voorgekomen dat gezocht moest worden naar een andere invulling voor de gekozen onderzoeksmethoden omdat die geen doorgang konden vinden onder de geldende coronamaatregelen. De projectleiders en de commissieleden benoemen in de interviews dat ZonMw ruimte bood om in overleg projectactiviteiten anders vorm te geven.

Huidige beleidsontwikkelingen

Naast de beleidsontwikkelingen gedurende de Preventieprogramma's 5 en 6 (2014-2022) zijn er ook twee actuele beleidsontwikkelingen die we hier noemen. Zo is, ten eerste, recent het rapport Preventie schatten op waarde gepubliceerd.¹⁴ Dit rapport vraagt om de maatschappelijke kosten en baten van preventie inzichtelijker te maken; MKBA's worden hierbij als instrument genoemd. Met MKBA's heeft het Preventieprogramma positieve ervaringen. Tijdens

Preventieprogramma 5 zijn 2 MKBA-projecten uitgevoerd (alcoholgebruik en valpreventie). De MKBA van valpreventie heeft bijgedragen aan de opname van valpreventie-interventies in de Zvw. Ten tweede is het advies Passend bewijs voor preventie gepubliceerd.¹⁵ In opdracht van de staatssecretaris van VWS heeft een adviescommissie vanuit het Kennisplatform Preventie dit rapport Passend bewijs voor preventie uitgebracht. Het Preventieprogramma is nauw verbonden aan het Kennisplatform Preventie en voert ook het secretariaat. Dit rapport biedt ruimte naar preventieve aanpakken en interventies verder onderzoek te programmeren door de gezondheidseffecten in kaart te brengen aan de hand van de voorgestelde methodiek om tot passend bewijs te kunnen komen.

3.3.5. Integratie van eerdere aanbevelingen in Preventieprogramma's 5 en 6

De evaluaties van de ZonMw Preventieprogramma's Preventieprogramma 2 (2003–2007) en Preventieprogramma 3 (2008–2011) formuleren diverse aanbevelingen om de maatschappelijke impact van preventieonderzoek te vergroten.

De aanbevelingen uit deze evaluaties en aanpassingen staan hierna beschreven:

1. Neem het veld nog meer als vertrekpunt bij programmering.
2. Kijk bij beoordeling hoe rekening is gehouden met externe factoren.
3. Zorg voor een meer gerichte verspreiding van resultaten.

4. Verbeter het overzicht over projecten.
5. Monitor benutting van resultaten op een hoger aggregatieniveau.
6. Kijk bij impactmeting breder dan een programma.

ZonMw heeft deze aanbevelingen overgenomen door voorwaarden in de subsidieronde op te nemen over het betrekken van de praktijk, zoals met het Maatschappelijk Panel dat werd ingezet om participatie vanuit burgers te bevorderen. In de Preventieprogramma's 5 en 6 zien we dat meer samenwerking met de GGD en de gemeente is opgezocht onder andere door eisen op te nemen in de subsidierondes over de betrokkenheid van de GGD en de gemeente binnen de gesubsidieerde projecten. De programmering langs programmalijnen in Preventieprogramma 6 maakt de communicatie over de prioriteiten en de programmalijnen helderder. Daarnaast is op de website van ZonMw een overzicht van de projecten van de Preventieprogramma's 5 en 6 te vinden; hierin is geen overkoepelend inhoudelijk overzicht naar de samenhang tussen de projectresultaten opgenomen. Tot slot krijgen verspreidings- en implementatiesubsidies (VIMPs) in de Preventieprogramma's 5 en 6 een steeds grotere rol en in Preventieprogramma 6 is de eerste programmalijn Kennisbenutting en implementatie volledig gericht op het implementeren van onderzoeksresultaten en effectieve methoden. Hieruit blijkt dat ZonMw de aanbevelingen uit eerdere evaluaties in acht heeft genomen in de programmering van de Preventieprogramma's 5 en 6.

¹⁴ Advies van de Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie - Preventie op waarde schatten, 31 – 12 - 2023 – [link](#)

¹⁵ Rapport "Passend bewijs voor Preventie", 15 oktober 2025 – [link](#)

4. Beoordeling en monitoring

Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten bij de onderzoeksvragen beoordeling en monitoring. De resultaten komen voort uit zowel de documentenstudie - specifiek het projectenoverzicht - en het overzicht van kennisproducten, interviews en de online vragenlijst. In tabel 12 staan de deelvragen weergegeven en in welke paragraaf de deelvraag beantwoord wordt.

Evaluatievragen Beoordeling en monitoring	Resultaten in
1. Heeft het programma op integere en efficiënte wijze projecten van hoge kwaliteit en maatschappelijke relevantie gefinancierd en de uitvoering ervan gefaciliteerd	Paragraaf 4.1
2. Wat zijn de kenmerken van de gehonoreerde projecten?	Paragraaf 4.1
3. Hoe verliep de monitoring van gehonoreerde projecten?	Paragraaf 4.2
4. Hoe is de rol van ZonMw als programmabureau ervaren ten tijde van de programma's?	Paragraaf 4.3

Tabel 12. Evaluatievragen bij thema Beoordeling en monitoring.

Samenvatting

Het Preventieprogramma functioneert efficiënt, integer en met een duidelijke beleidsmatige verankering. De gehonoreerde projecten zijn zorgvuldig geselecteerd, maatschappelijk relevant en stevig ingebed in de kennisinfrastructuur, met nadruk op de implementatie en het gebruik van erkende interventies. De monitoring is beperkt maar voldoende voor een stabiele uitvoering. ZonMw vervult een belangrijke en positief gewaardeerde rol als programmabureau, al liggen er kansen in het vereenvoudigen van procedures en het versterken van inzicht in de samenhang en de impact van het programma.

4.1. Beoordeling

Zoals in [§3.1](#) beschreven, hebben de Preventieprogramma's 5 en 6 gezamenlijk 347 projecten gefinancierd die aansluiten op de beleidsprioriteiten van VWS. ZonMw heeft de uitvoering gefaciliteerd door kennisdeling, netwerkbijeenkomsten en subsidierondes, gericht op implementatie, waardoor aannemelijk is dat de resultaten hun weg vinden naar de praktijk.

4.1.1. Kwaliteit en relevantie van projecten

Uit de interviews met projectleiders en preventie-experts komt naar voren dat de financiering van onderzoek naar preventie in Nederland beperkt is. De respondenten wijzen erop dat er geen verdienmodel is voor preventie en daardoor ook geen prikkel vanuit de (commerciële) markt om hierin te investeren. Deze beperkte marktwerking maakt dat een publiek programma, zoals het Preventieprogramma, een cruciale rol vervult in het versterken van de preventiepraktijk en het stimuleren van kennisontwikkeling op dit terrein. Zonder deze middelen zou het verzamelen van inzichten en het ontwikkelen van effectieve preventieve aanpakken nauwelijks mogelijk zijn. Alle interviewrespondenten erkennen het belang en de meerwaarde van het Preventieprogramma. Ook herkennen zij de rijke historie van het programma, en de aansluiting van de programmering bij de beleidslijnen van VWS.

Uit de interviews met projectleiders en preventie-experts komt naar voren dat gedurende de Preventieprogramma's 5 en 6 projecten op een integrale wijze zijn gefinancierd die inhoudelijk sterk en maatschappelijk relevant zijn; tegelijkertijd blijkt dat de vertaalslag naar de praktijk nog niet altijd lukt. Veel projecten blijven hangen in pilots omdat de implementatie in het veld financiering en personele

inzet vergt. Daarnaast geven projectleiders aan dat er praktische uitdagingen zijn in het uitvoeren van onderzoek, zoals de strikte naleving van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) door samenwerkingspartners van ZonMw, waardoor relevante onderzoeken soms geen doorgang kunnen vinden.

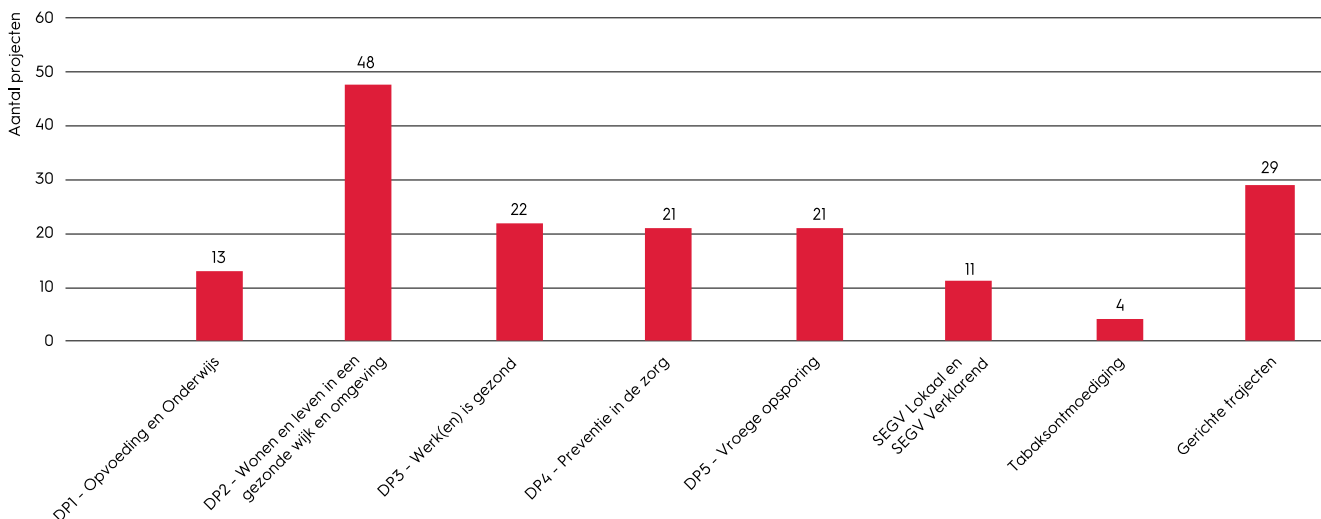
4.1.2. Kenmerken van de gehonoreerde projecten

Preventieprogramma 5

In Preventieprogramma 5 zijn in totaal 170 projecten gehonoreerd. Hiervan zijn er 167 afgerond, 1 project loopt nog en 2 projecten zijn vroegtijdig gestopt. Het aantal projecten per programmalijn is weergegeven in figuur 10. In deelprogramma 2, Maak ruimte voor gezondheid, zijn

de meeste projecten gehonoreerd (n=48, 28%), gevolgd door het geheel van alle gerichte trajecten (n=29, 17%). Gedurende de looptijd van Preventieprogramma 5 zijn in totaal 40 subsidierondes uitgevoerd. Hiervan vielen 16 subsidierondes binnen een van de deelprogramma's. De overige 24 subsidierondes zijn uitgezet als gerichte trajecten en aanvullende opdrachten (Tabaksontmoediging, SEGV Lokaal en Verklarend).

De subsidierondes binnen het Preventieprogramma kunnen worden gestart met een projectidee-fase. Voor de projectidee-fase dienen aanvragers een beknopte beschrijving in van hun onderzoeks- of innovatieplan. Het doel van deze fase is een eerste beoordeling mogelijk te maken van het voorgestelde project, en om te toetsen of het voorstel aansluit bij de



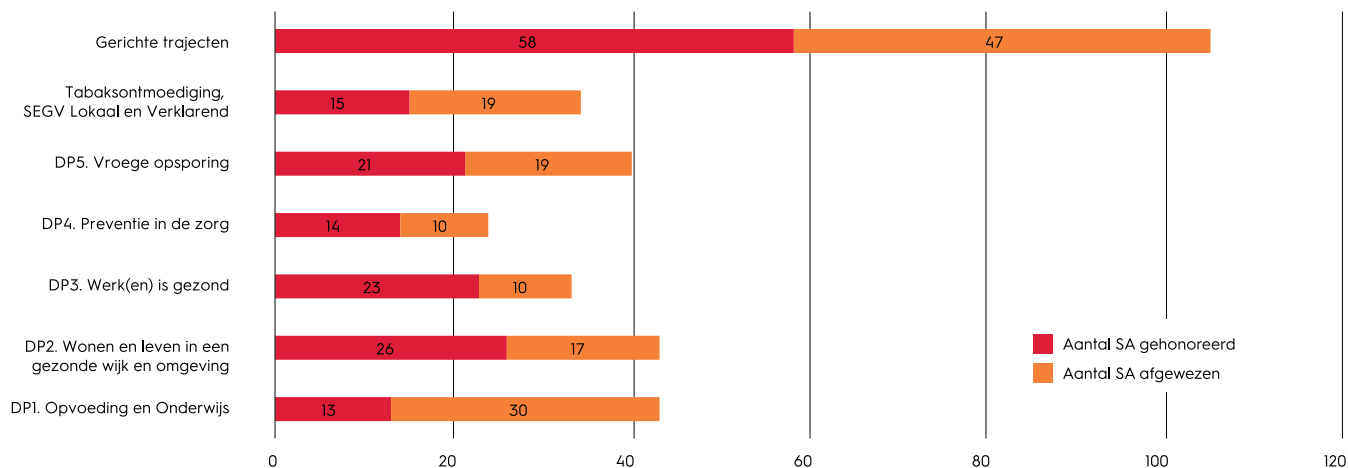
Figuur 10. Aantal projecten per programmalijn of onderdeel Preventieprogramma 5. Afkortingen: DP, deelprogramma; SEGV, Sociaal economische gezondheidsverschillen.

doelstellingen van het betreffende deelprogramma. Op basis van de ingediende projectideeën geven de deelcommissies een niet-bindend positief of negatief advies.

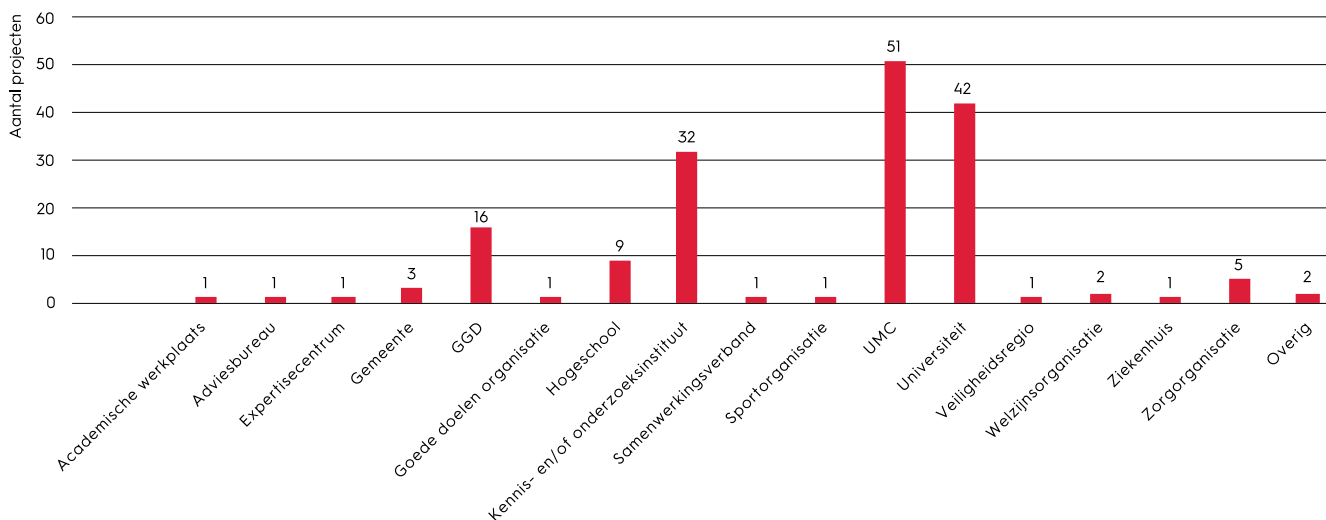
In Preventieprogramma 5 zijn 12 subsidierondes gestart met een projectidee-fase, waarin in totaal 438 projectideeën zijn ingediend. Van deze ingediende projectideeën zijn er 193 (44%) positief en 221 (50%) negatief beoordeeld door de beoordelingscommissie. Deze 12 subsidierondes vielen - op 1 na - binnen 1 van de 5 (deel)programma's van Preventieprogramma 5. Van de subsidieaanvragen met voorafgaand een projectidee-fase voorafgaand, worden 107 (45%) subsidieaanvragen afgewezen. De verhouding van de gehonoreerde projecten en afgewezen aanvragen per deelprogramma is af te lezen in figuur 11. Het totaal aan afgewezen subsidieaanvragen in Preventieprogramma 5 is 47% van het aantal ingediende subsidieaanvragen.

In Preventieprogramma 5 hebben 11 projecten een VIMP toegekend gekregen. Aanvullend zijn er 15 gerichte rondes georganiseerd. Bij deze rondes worden een of meerdere organisaties gericht uitgenodigd om een subsidieaanvraag in te dienen.

Het type hoofdaanvrager per project is weergegeven in figuur 12. De hoofdaanvragers van de projecten in Preventieprogramma 5 zijn het vaakst in dienst bij UMC's (n=51, 31%) of universiteiten (n=42, 25%).



Figuur 11. Verhouding gehonoreerde projecten en afgewezen aanvragen Preventieprogramma 5.



Figuur 12. Type organisatie als hoofdaanvrager Preventieprogramma 5.

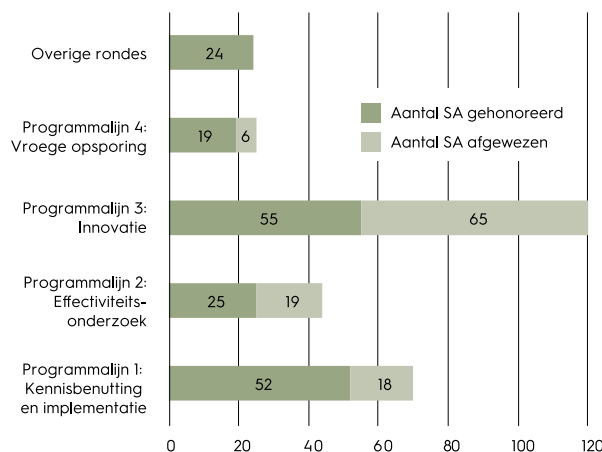
Afkortingen: GGD, Gemeentelijke Gezondheidsdienst; UMC, Universitair Medisch Centrum.

Preventieprogramma 6

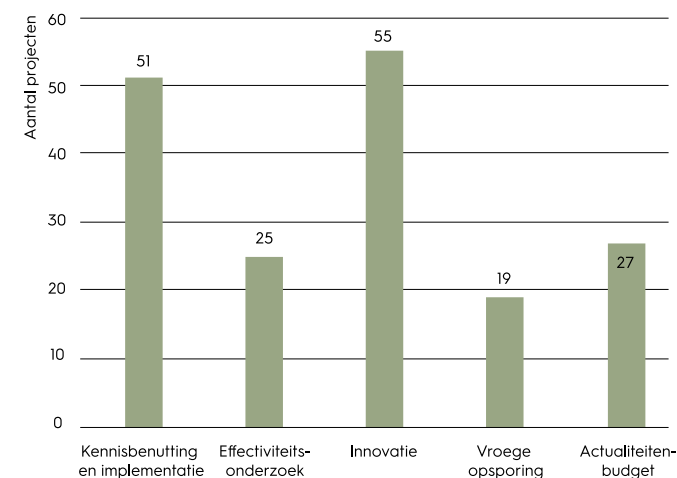
In Preventieprogramma 6 zijn 177 projecten gehonoreerd. Ten tijde van de evaluatie lopen er nog 93 van de 177 gehonoreerde projecten (53%). Gedurende de looptijd van Preventieprogramma 6 zijn in totaal 29 subsidierondes uitgevoerd. De verhouding van de gehonoreerde projecten en afgewezen aanvragen per programmalijn, is af te lezen in figuur 13.

Het totaal aan afgewezen subsidieaanvragen over heel Preventieprogramma 6 is 38% van het aantal ingediende subsidieaanvragen.

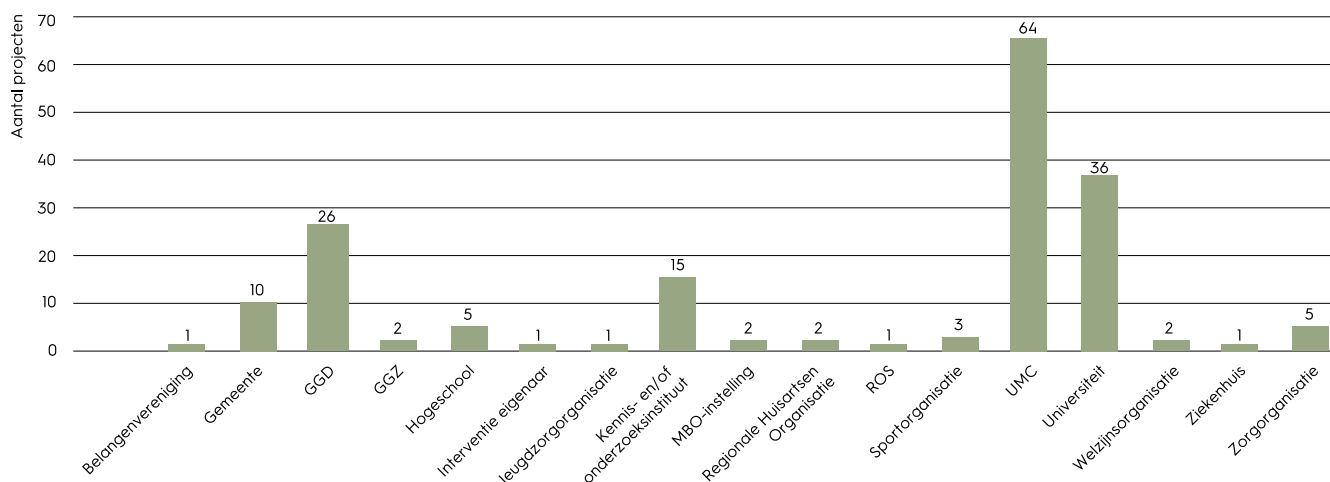
Figuur 14 geeft het aantal projecten per programmalijn weer. Hierin valt op dat in de programmalijn Kennisbenutting en implementatie (51 projecten) en Innovatie (55 projecten) de meeste projecten gehonoreerd zijn. Als we kijken naar de typen organisaties waarvan de hoofdaanvrager afkomstig is, dan zien we de UMC's (n=64, 36%) en universiteiten (n=36, 20%) sterk terug in Preventieprogramma 6: zie figuur 15.



Figuur 13. Preventieprogramma 6, Verhouding gehonoreerde projecten en afgewezen aanvragen.



Figuur 14. Aantal projecten per programmalijn en gerichte trajecten in Preventieprogramma 6.



Figuur 15. Type organisatie als hoofdaanvrager in Preventieprogramma 6.
Afkortingen: GGD, Gemeentelijke Gezondheidsdienst; GGZ, Geestelijke Gezondheidszorg; MBO, middelbaar beroepsonderwijs; ROS, regionale ondersteuningsstructuur; UMC, Universitair Medisch Centrum.

4.2. Monitoring van gehonoreerde projecten

Voor de 170 projecten uit Preventieprogramma 5 hebben 112 projecten (66%) een budgetneutrale verlening (BNV) aangevraagd. Ten tijde van deze evaluatie zijn 93 (53%) van de 177 gehonoreerde projecten van Preventieprogramma 6 nog in uitvoering en zijn 83 projecten (47%) afgerond. In Preventieprogramma 6 is 1 project voortijdig gestopt. Van de projecten in Preventieprogramma 6 hebben 88 projecten (circa 50%) een budgetneutrale verlenging (BNV) aangevraagd. Dit aantal kan nog toenemen onder de lopende projecten van Preventieprogramma 6. Het percentage BNV is vergelijkbaar met wat gezien wordt in de evaluaties van andere ZonMw-programma's zoals Doelmatigheidsonderzoek, GGH Thuis en Zwangerschap en Geboorte II. De meest voorkomende duur van een BNV was 6 maanden (n=16, 18%) en 12 maanden (n=10, 11%).

Interviewrespondenten koppelen terug dat de monitoring van de projecten goed verloopt. ZonMw is goed bereikbaar voor aanvragers, indien nodig. Respondenten observeerden meermaals dat de frequentie van monitoring laag is (eenmaal een tussentijds verslag en éénmaal een eindverslag).



4.3. ZonMw als programmabureau

ZonMw wordt in de interviews omschreven als een **professionele organisatie met veel inhoudelijke kennis**. Uit de online vragenlijst blijkt dat zowel Preventieprogramma 5 als Preventieprogramma 6 door de overgrote meerderheid met een 7 of 8 wordt gewaardeerd. De meerderheid van de projectleiders geeft in de online vragenlijst aan dat ZonMw snel hielp bij vragen, positief geholpen heeft tijdens de looptijd van het project en voldoende zichtbaar was in het veld. De interviewrespondenten benoemen in het bijzonder het wederhoor in het aanvraagproces, omdat het de aanvragers de kans geeft hun voorstel te verbeteren, en de projectleidersbijeenkomsten, omdat het projectleiders in staat stelt kennis en ervaringen uit te wisselen.

In de subsidierondes worden vaker eisen gesteld aan het betrekken van de GGD, gemeente en zorgprofessionals, waardoor ook vaker projectaanvragers zonder een wetenschappelijke achtergrond een subsidieaanvraag indienen. De projectleiders geven in de interviews aan dat het zonder wetenschappelijke achtergrond lastig is om een subsidieaanvraag te schrijven, waardoor dit vaak nog wordt uitbesteed aan een onderzoeker. Een meerderheid van de gesproken projectaanvragers verwacht dat een meer eenvoudige uitwerking van de onderzoeksaanpak zou volstaan in plaats van het detailniveau dat wordt gevraagd in de aanvraag. Dit komt mede doordat vervolgstappen vaak afhankelijk zijn van eerdere onderzoeksresultaten, waardoor het lastig is om het vervolg al concreet uit te werken.

Verder worden wijzigingen aan het project doorgaans gemakkelijk goedgekeurd naar aanleiding van eerste onderzoeksinzichten. Daardoor zien projectaanvragers niet in wat de meerwaarde is van het gevraagde detailniveau in de aanvraagperiode. Het huidige detailniveau vraagt een grote tijdsinvestering van de aanvragers. Dit beeld wordt bevestigd in de online vragenlijst.

Respondenten hebben goed zicht op het deel van het programma waar zij zelf bij betrokken zijn, maar niet op het volledige Preventieprogramma en de samenhang tussen de verschillende programmalijnen. Er is de afgelopen jaren meer aandacht gekomen voor samenwerking in consortia, multidisciplinaire samenwerking en participatief onderzoek, evenals voor systeemdenken. Toch blijft het lastig om kennis te koppelen over output, outcome en impact, zowel voor projectleiders als voor ZonMw zelf.

5. Kennisverspreiding en impact



Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten van de evaluatievragen over kennisverspreiding en impact ([tabel 13](#)). De resultaten komen voort uit zowel de documentenstudie - specifiek het projectenoverzicht - en het overzicht van kennisproducten, interviews en de online vragenlijst. Onderstaand volgt enige toelichting op het overzicht van kennisproducten. Om duidelijk te zijn over welke data uit welke bron komen, staat dit in de tekst weergegeven.

Evaluatievragen kennisverspreiding en impact	Resultaten in
1. Wat hebben de projecten opgeleverd op het gebied van samenwerking met relevante stakeholders?	Paragraaf 5.1
2. Wat is er ingezet binnen de projecten op het gebied van cofinanciering?	Paragraaf 5.1
3. Wat hebben de projecten opgeleverd op het gebied van bruikbare kennisproducten in relatie tot de geformuleerde programma doelstellingen PP5 en PP6?	Paragraaf 5.1
4. Wat is er ingezet binnen de projecten op het gebied van gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten?	Paragraaf 5.1
5. Hoe heeft het programmabureau samenwerking, cofinanciering en verspreiding en implementatie van kennisproducten gestimuleerd?	Paragraaf 5.2
6. Wat is de impact van projecten op de lange termijn op de geformuleerde programmadoelstellingen (4 jaar nadat de financiering vanuit ZonMw is gestopt)? Wat zou de impact van deze projecten kunnen verbeteren?	Paragraaf 5.3
7. In welke mate is bijgedragen aan het realiseren en borgen van 'lange termijnontwikkelingen'?	Paragraaf 5.3
8. Op welke manier heeft het programma bijgedragen aan actuele beleidsambities van VWS?	Paragraaf 5.3

Tabel 13. Evaluatievragen thema Kennisverspreiding en impact.

Samenvatting

De Preventieprogramma's 5 en 6 hebben veel verschillende productieve interacties geregistreerd. Nagenoeg alle gehonoreerde projecten worden uitgevoerd door samenwerkende organisaties. Een aandachtspunt bij het samenwerken is dat het uitdagend is om gemeenten en andere (semi-)overheidsorganisaties te betrekken bij projecten. 85% van de projecten geeft aan te hebben samengewerkt met burgers, patiënten en/of cliënten. Hun participatie bestond het vaakst uit raadplegen, adviseren of coproduceren. De hoogste niveaus van de participatieladder (meebeslissen en zelf adviseren) kwamen minder aan bod. Ook was participatie van kwetsbare groepen inwoners een

belangrijk aandachtspunt. De bruikbare kennisproducten bestonden veelal uit de klassieke kennisproducten (artikelen en presentaties). 45% van de projectleiders van projecten uit Preventieprogramma 5 had kennisproducten geregistreerd, een relatief laag aantal. Voor Preventieprogramma 6 was dit percentage 96%, echter nog niet alle projecten uit dit programma zijn afgerond. Voor de verspreiding en implementatie van kennis uit de projecten werden het vaakst informerende en motiverende/draagvlakvergroten strategieën gebruikt. Respondenten gaven aan dat de implementatie in de praktijk een uitdaging blijft vanwege ontbrekende kennis of de neiging van professionals om zelf oplossingen te ontwikkelen. ZonMw heeft met

behulp van VIMPs de implementatie van projecten gestimuleerd. Binnen Preventieprogramma 5 zijn er 10 VIMPS toegekend en binnen Preventieprogramma 6 slechts 1. De Preventieprogramma's 5 en 6 maken impact, ook een aantal jaar na afronding van de laatste projecten. De resultaten van de verschillende projecten hebben op een bepaalde manier bijgedragen aan landelijke opschaling. Zo hebben, bijvoorbeeld, de projecten uit de ronde over Tabaksontmoediging bijgedragen aan het rookvrij maken van schoolterreinen. En de MKBA valpreventie heeft bijgedragen aan het aan de Zvw toevoegen van valpreventie. Deze ontwikkelingen dragen bij aan de beleidsdoelstellingen van VWS.

In dit hoofdstuk beschrijven we welke productieve interacties de Preventieprogramma's 5 en 6 hebben kunnen realiseren.

Kort opgesomd zijn er 4 productieve interacties:

1. Relevante samenwerkingen.
2. Cofinanciering.
3. Bruikbare kennisproducten.
4. Verspreidings- en implementatieactiviteiten.

ZonMw afhankelijk van aanlevering door aanvragers voor inzicht in kennisproducten.

Van belang om te weten van het overzicht van kennisproducten, is dat projectleiders aan ZonMw rapporteren welke kennisproducten zij realiseren binnen hun project(en). Formeel zijn de projectleiders verplicht deze data te rapporteren. Echter in de praktijk is ZonMw sterk afhankelijk van de bereidheid van de projectleiders om daadwerkelijk kennisproducten te rapporteren. In Preventieprogramma 5 hebben 79 (47%) van de 170 projecten kennisproducten gemeld aan ZonMw. Voor Preventieprogramma 6 loopt ten tijde van deze evaluatie

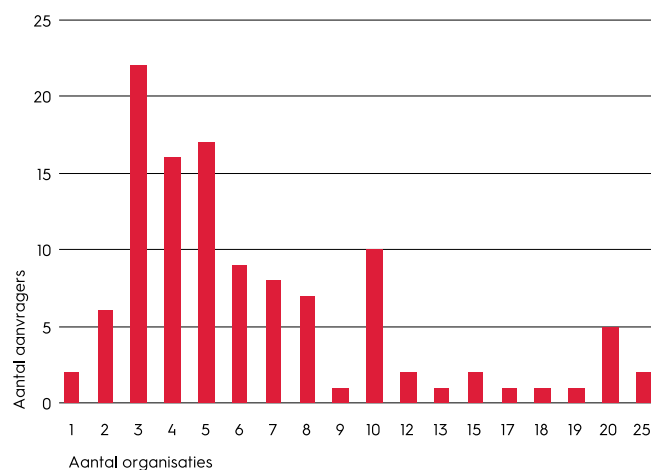
nog 53% (n=93) van de 177 gehonoreerde projecten. Dit betekent dat veel projectleiders hun kennisproducten nog moeten gaan genereren en vervolgens rapporteren aan ZonMw in de toekomst. Van de 83 afgeronde projecten hebben 80 projecten (96%) kennisproducten gerapporteerd aan ZonMw. Voor twee specifieke rondes (Implementatie impuls [n=13 projecten] en Implementatie in Samenwerking [n=9 projecten]) heeft ZonMw actief navraag gedaan over de opgeleverde kennisproducten. De data van deze 22 projecten zijn opgenomen in het totaal van de 80 projecten waarvoor kennisproducten zijn gerapporteerd. Voor Preventieprogramma 6 worden, vanwege het grote aantal nog lopende projecten, percentages berekend ten opzichte van het aantal afgeronde projecten en niet het totaal aantal projecten.

5.1. Samenwerking met relevante stakeholders

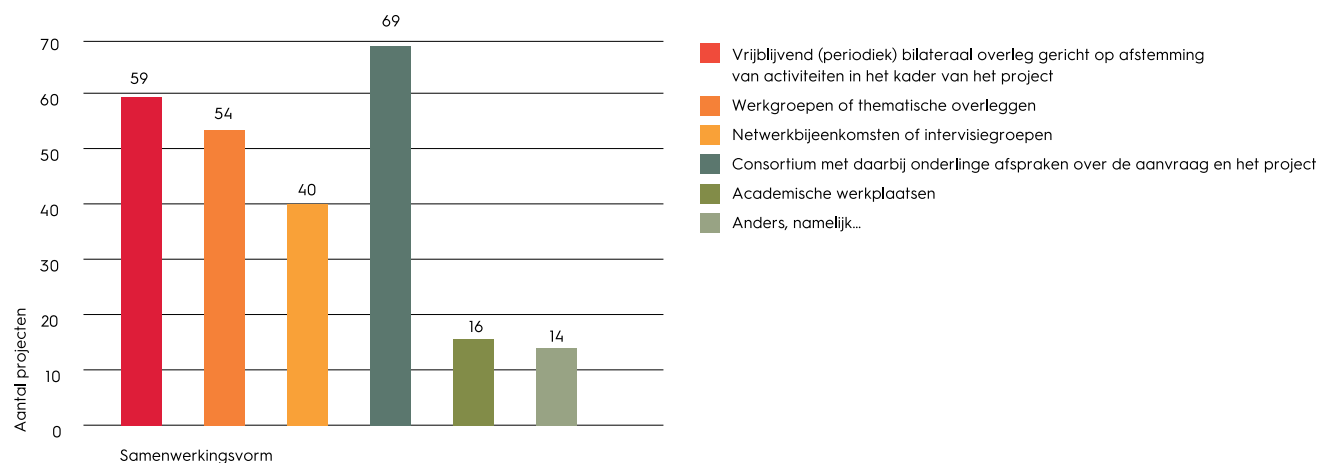
5.1.1. Omvang en vorm van samenwerking

Het overgrote deel van de projecten uit zowel Preventieprogramma 5 als 6 werkt samen met tenminste 3 organisaties. Uit de online vragenlijst komt naar voren dat 113 van de 115 respondenten (98%) uit zowel Preventieprogramma 5 als 6 hebben samengewerkt met tenminste 1 andere organisatie. Figuur 16 geeft het aantal organisaties weer die meededen aan projecten. In de meeste projecten werd met 3 organisaties samengewerkt (n=22). De meest voorkomende werkvormen zijn samenwerking in een consortium, vrijblijvend bilateraal overleg, en werkgroepen of thematische overleggen (figuur 17). Daarnaast heeft het merendeel van de respondenten in beide periodes aandacht besteed aan de participatie van burgers, patiënten of cliënten. In Preventieprogramma 5 had deze samenwerking het vaakst een raadplegende, informerende of adviserende functie. In Preventieprogramma 6 had de samenwerking hoofdzakelijk een raadplegende en coproducerende functie. Hiermee lijkt er sprake van een toename van de mate van samenwerking van Preventieprogramma 5 naar Preventieprogramma 6. Opvallend is dat samenwerking met zorgverzekeraars relatief weinig heeft plaatsgevonden: slechts 17 projecten (14,8%) hebben met een zorgverzekeraar samengewerkt. Indien er wel contact was, gebeurde dit meestal in de fase van het opstellen van de subsidieaanvraag of tijdens de uitvoering van het project.

Hoeveel organisaties/centra deden/doen er mee aan uw project?



Figuur 16. Aantal organisaties per project.



Figuur 17. Samenwerkingsvormen (meerdere antwoorden mogelijk).

De projectleiders, experts en commissieleden geven in de interviews aan dat er steeds meer aandacht komt voor de samenwerking tussen verschillende disciplines en partijen uit de gezondheidssector. Als de projectleider werkzaam is in de gezondheidssector, dan lukt het over het algemeen goed om de praktijk te betrekken bij het onderzoek. De respondenten zien in dat er over het algemeen nog meer aandacht mag uitgaan naar het betrekken van relevante preventie partijen en bedrijven in de gezondheidssector. De projecten die samenwerkingen opzoeken met de sector om implementatie voor elkaar te krijgen, lopen tegen praktische uitdagingen aan zoals budget voor implementatie dat alleen vrijkomt onder bepaalde voorwaarden. Er wordt geopperd dat ZonMw hierin een rol kan spelen, ook als deze implementatie-subsidies niet via ZonMw lopen.

Verder benoemen enkele interviewrespondenten dat de partij die met de onderzoeksresultaten aan de slag zou moeten gaan, ook in het onderzoeksteam vertegenwoordigd zou moeten zijn; zeker als de doelgroep zorgprofessionals betreft. Dit is niet altijd het geval.

Het merendeel van de projecten zet meerdere wijzen van burger, patiënt of cliënt participatie in.

Vanuit de online vragenlijst zien we dat 85% (n=98) van de 115 respondenten aangeeft in hun project te hebben samengewerkt met burgers, patiënten of cliënten. Tabel 14 beschrijft, op basis van de niveaus van de participatieladder, hoe de participatie is vormgegeven. Op basis van het aantal antwoorden is te zien dat respondenten in hun projecten vaak op meerdere wijzen aan participatie vorm gaven. Opvallend is dat de er relatief weinig respondenten rapporteerden 'meebeslissen' of 'zelf organiseren' in te zetten.

	Aantal	Percentage
Informereren	50	43,5%
Raadplegen	66	57,4%
Adviseren	50	43,5%
Coproduceren	51	44,3%
Meebeslissen	27	23,5%
Zelf organiseren	11	9,6%

Tabel 14. Wijze van burger, patiënt of client participatie in Preventieprogramma 5 en 6 (meerdere antwoorden mogelijk)

In het Preventieprogramma is er steeds meer aandacht voor samenwerken met verschillende disciplines. De aanvragers merken in de interviews op dat de nieuwe aanpakken, gericht op samenwerken met verschillende disciplines, nog niet zijn opgenomen in de voorwaarden van de subsidierondes. Zo wordt bij sommige rondes bijvoorbeeld gesteld dat een interventie uit een gehonoreerd project van een eerdere editie van het Preventieprogramma moet komen of uit het Loket Gezond Leven. Dit bemoeilijkt het samenwerken met verschillende disciplines.

Verder wordt benoemd dat de samenwerking met gemeenten en andere (semi-)overheden in projecten uitdagend is. Deze partijen zijn wel welwillend, maar hebben vaak geen capaciteit om bij te dragen aan onderzoeken door drukte vanuit het IZA en GALA.

5.1.2. Cofinanciering

Preventieprogramma 5

32 projecten (19%) hebben cofinanciering aangedragen in Preventieprogramma 5 in een financiële bijdrage. Daarnaast hebben 96 organisaties (56%) een eigen

bijdrage in-kind omschreven. De omvang van de cofinanciering reikt van € 3.894 tot € 2.144.789. Een deel van de cofinanciering was in-kind en een deel was een financiële bijdrage, de precieze verhouding tussen beide is niet geheel te achterhalen. De gemiddelde cofinanciering bedroeg € 149.399. De meest voorkomende typen organisaties die een rol als cofinancier vervulden waren Gemeenten (n=7), Kennis- en/of onderzoeksinstituten (n=6) en GGD'en (n=5). In deelprogramma 2, Maak ruimte voor Gezondheid, bij de subsidieronde 'kennisbundeling voor een omgevingsgerichte aanpak', hebben 12 van de 15 projecten cofinanciering gevonden. Dit is opvallend omdat cofinanciering in deze subsidieronde niet als vereiste was opgenomen; het vormen van een consortium was wel noodzakelijk in deze ronde. Bij de gerichte rondes in Preventieprogramma 5 hebben 8 van de 29 projecten cofinanciering vermeld in hun subsidieaanvraag. In totaal hebben deze projecten voor circa € 4.5 miljoen cofinanciering ontvangen, waarvan € 4.2 miljoen voor 2 projecten die gefinancierd zijn door de Hartstichting.

Preventieprogramma 6

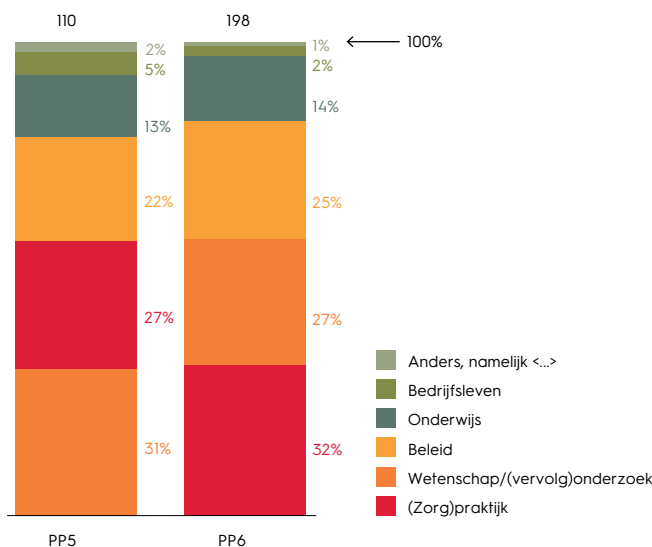
In Preventieprogramma 6 vonden 23 projecten (13%) cofinanciering en 90 projecten (51%) rapporteerden een eigen bijdrage. De omvang van de cofinanciering reikte van € 2.000 tot € 2.244.672. De gemiddelde cofinanciering bedroeg € 165.032. De meest voorkomende cofinancierende organisaties waren gemeenten (n=12), hogescholen (n=11) en kennis- en/of onderzoeksinstituten (n=6). Binnen Preventieprogramma 6 valt op dat er voor de programmalijn Kennisbenutting en Implementatie veel cofinanciering is benoemd ten opzichte van de andere programmalijnen. Binnen Kennisbenutting en Implementatie zijn er geen specifieke rondes waarbij er opvallend meer sprake is van

cofinanciering dan in andere rondes. Bij de aanvullende opdrachten en gerichte trajecten in Preventieprogramma 6 waren er slechts 2 van de 41 projecten met cofinanciering. Het project CEM vanuit de programmalijn had een omvangrijke cofinanciering van € 2.244.673. De financier is hierbij niet benoemd. Het tweede project met cofinanciering kwam uit de e-health ronde en had een cofinanciering van € 2.458.

5.1.3. Kennisproducten

Vanuit het kennisproductenoverzicht van ZonMw blijkt dat 77 projecten (45%) in Preventieprogramma 5 hebben aangegeven kennisproducten te hebben opgeleverd. Voor Preventieprogramma 6 blijkt dit aantal tot op heden 80 (96%) van de 83 afgeronde projecten. Van de projecten die kennisproducten opleveren, levert verreweg het grootste gedeelte van de projecten meerdere kennisproducten op. In de Preventieprogramma's 5 en 6 zijn er slechts 12 respectievelijk 10 projecten die 1 kennisproduct opleveren. Het mediaan aantal kennisproducten in Preventieprogramma 5 was 19,5 (bereik 1 tot en met 59) kennisproducten en de modus was 1 kennisproduct. Voor Preventieprogramma 6 - van de voornoemde 80 projecten - was het mediaan aantal kennisproducten 4 (bereik 1 tot en met 28), de modus was 3 kennisproducten. Het aantal en het type kennisproducten per programma is in tabel 15 weergegeven. In de online vragenlijst hebben projectleiders gerapporteerd voor welke sectoren zij hun kennisproducten hebben opgeleverd; dit is weergegeven in figuur 18. In Preventieprogramma 5 zijn de meeste kennisproducten (31%) gericht op de wetenschap/(vervolg)onderzoek. In Preventieprogramma 6 is het merendeel van de kennisproducten (32%) gericht op de (Zorg)praktijk.

	Preventieprogramma 5		Preventieprogramma 6	
	Aantal	Percentage*	Aantal	Percentage*
(Online) Filmmateriaal	44	5%	77	17%
Artikel	165	17%	171	38%
Beleids-/adviesrapport	59	6%	32	7%
Boek	7	1%	11	2%
Dataset	5	1%	0	0
Onderwijsproduct	33	3%	42	9%
Overig	175	18%	25	6%
Praktische toepassing	109	11%	23	5%
Presentatie	325	33%	50	11%
Prijs/onderscheiding	3	0%	0	0
Proefschrift	13	1%	0	0
Website	35	4%	14	3%
<geen antwoord>	2	0%	0	0
Totaal	975		451	

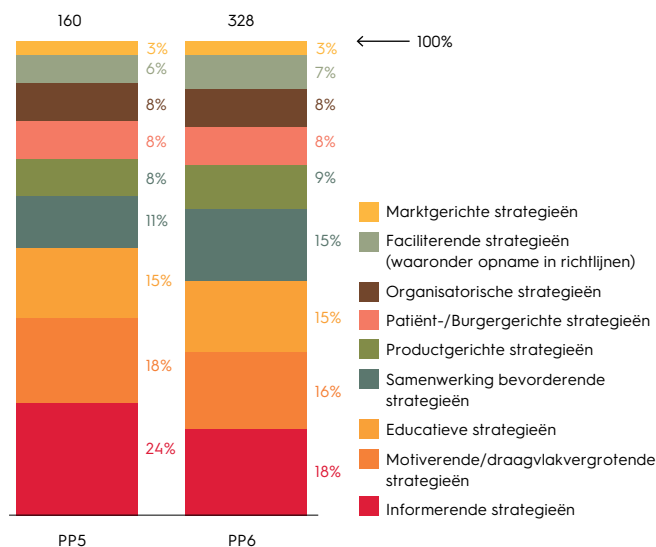


Figuur 18. Sectoren waar projecten bruikbare kennisproducten voor hebben opgeleverd of beogen op te leveren (meerdere antwoorden mogelijk)
Afkorting: PP, Preventieprogramma.

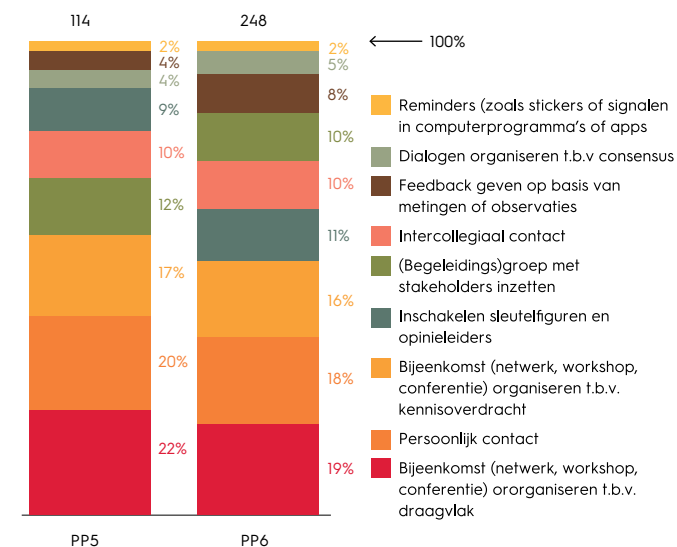
Tabel 15. Type kennisproducten Preventieprogramma 5 en 6 (meerdere antwoorden mogelijk).
*Percentages zijn berekend door het aantal typen kennisproducten te delen door het totaal kennisproducten.

5.1.4. Verspreidings- en implementatieactiviteiten

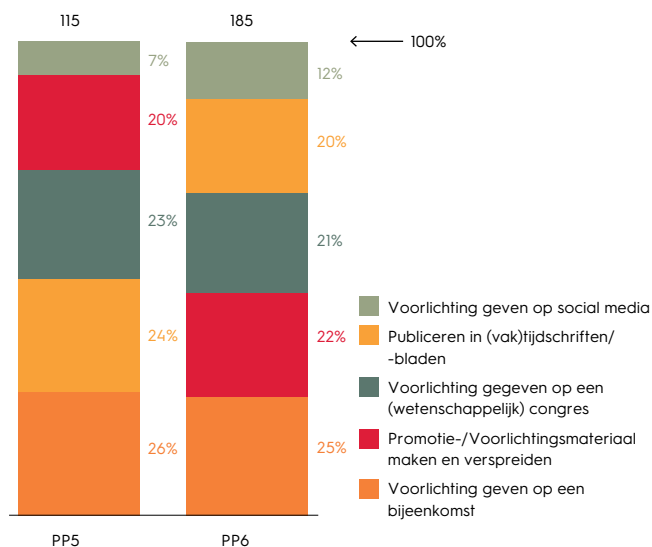
Respondenten van de online vragenlijst geven aan verschillende verspreidings- en implementatiestrategieën te gebruiken. Bij zowel Preventieprogramma 5 als Preventieprogramma 6 zijn informerende (24% en 18% respectievelijk), motiverende/draagvlakvergroten strategieën (18 en 16% respectievelijk) en educatieve strategieën (15 in zowel Preventieprogramma 5 als 6) de meest gebruikte verspreidings- en implementatiestrategie (figuur 19). Wanneer men gekozen heeft voor de informerende strategie, dan staat voorlichting geven op een bijeenkomst - bij zowel Preventieprogramma 5 als Preventieprogramma 6 - bovenaan als meest gekozen informerende strategie. Vervolgens koos men in Preventieprogramma 5 als tweede optie het publiceren in (vak)tijdschriften of -bladen. In Preventieprogramma 6 koos men het creëren van promotie- en voorlichtingsmateriaal als tweede optie. Voorlichting geven op sociale media komt als minst gekozen optie naar voren in de online vragenlijst. De keuze bij motiverende/draagvlakvergroten strategieën is bij 4 opties gelijk, in zowel Preventieprogramma 5 als 6: Persoonlijk contact, een bijeenkomst, het inschakelen van sleutelfiguren en intercollegiaal contact staan bovenaan als keuze. De (begeleiding)groep met stakeholders, feedback geven, reminders zoals stickers of signalen en dialogen organiseren, worden minder vaak gekozen.



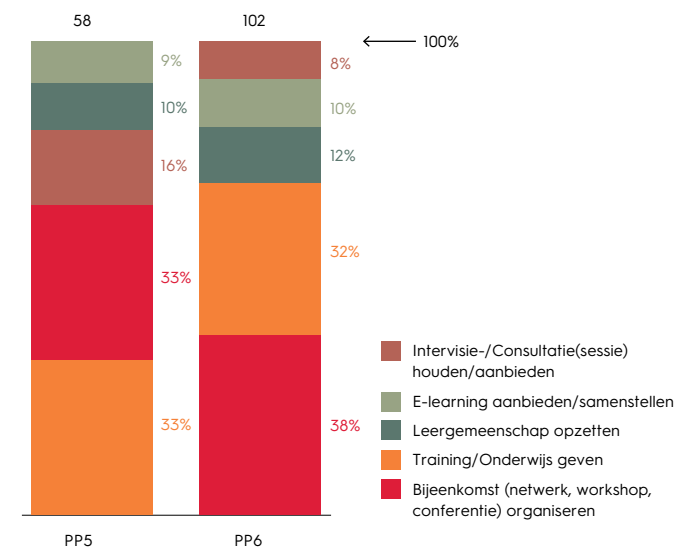
Figuur 19A. Implementatiestrategieën.



Figuur 19C. Motiverende/draagvlakvergroten strategieën.



Figuur 19B. Informerende strategieën.



Figuur 19D. Educatieve strategieën.

De interviewrespondenten benoemen dat er veel waardevolle producten zijn voortgekomen uit de gehonoreerde onderzoeken, maar ze zien ook dat de daadwerkelijke implementatie in de praktijk een grote uitdaging blijft. Het gebruik van bestaande interventies is beperkt. De redenen hiervoor zijn 1) de ontbrekende kennis en vaardigheden bij professionals om te interventies te vertalen naar de eigen context zonder verlies van effectiviteit en 2) de neiging om zelf oplossingen te ontwikkelen voor elke casus. Tegelijkertijd is het betrekken van de uitvoerend professionals in de preventiepraktijk een uitdaging vanwege beperkte tijd. De interviewrespondenten zien dat er binnen de subsidieaanvragen aandacht is voor kennisverspreiding (via nieuwsbrieven en congressen), implementatie en borging.



5.2. Rol van programmabureau in de samenwerking, cofinanciering en verspreiding en implementatie van kennisproducten

Programmabureau stuurt op samenwerking door voorwaarden in subsidieoproepen

Het ZonMw programmabureau heeft op meerdere manieren gedurende de Preventieprogramma's 5 en 6 de samenwerking tussen aanvragers gestimuleerd om samen te werken. De meest voorkomende wijze van het programmabureau om te sturen op samenwerking is het opnemen van een vorm van samenwerking als voorwaarde in de subsidieoproep, zoals een consortium of een projectgroep met een bepaalde samenstelling. Een voorbeeld hiervan is het hierna weergegeven citaat over de gevraagde samenwerkingsvorm bij deelprogramma Opvoeding en onderwijs, ronde Effectonderzoek Gezonde School-aanpak.

“De projectgroep dient een samenwerkingsverband te zijn tussen een of meerdere onderzoeksorganisaties, meerdere GGD'en en scholen.”

In **Preventieprogramma 5** stuurde het programmabureau bij de rondes in de deelprogramma's Opvoeding en Onderwijs, Preventie in de Zorg, Werk(en) is gezond, Gezonde wijk, wonen en leven op samenwerking als voorwaarde. Bij de programmalijn Vroege Opsporing binnen Preventieprogramma 5 is samenwerking met (commerciële) aanbieders en disciplines zoals economie, gedragspsychologie en marketing wel als voorkeur en mogelijkheid benoemd, maar niet als voorwaarde binnen de ronde Goed geïnformeerd kiezen. Bij de ronde Impact van Vroege Opsporing op de volksgezondheid is er

niet gestuurd op samenwerking. Bij de aanvullende en gerichte trajecten die, net als veel andere rondes, veelal op uitnodiging zijn verstuurd, werd er - passend bij het doel en de ronde - gestuurd op samenwerking. Een concreet voorbeeld is dat de MKBA Alcoholgebruik is uitgevoerd door het RIVM en dat bij de ronde over Tabaksontmoediging een multidisciplinaire samenwerking van onderzoeks- en praktijkinstellingen werd gevraagd.

Binnen **Preventieprogramma 6** zien we een gelijk patroon als bij Preventieprogramma 5. Er is middels de samenstelling van de projectgroep gestuurd op samenwerking binnen de programmalijnen Kennisbenutting en Implementatie, Effectiviteitsonderzoek naar werkzame elementen van interventies en bij de rondes Leefstijlgeneeskunde, Preventie in transitie en - buiten de gebaande paden - uit de programmalijn Innovatie. Bij de programmalijn Vroege Opsporing is wel een voorkeur voor samenwerkingen uitgesproken in de samenstelling van de projectgroep, maar is dit niet als harde voorwaarde opgenomen.

Cofinanciering

In de Preventieprogramma's 5 en 6 hebben 19% respectievelijk 13% van de projecten cofinanciering vermeld. De gerealiseerde cofinanciering staat beschreven in [§5.1.2](#). Er is voor beide programma's in enkele rondes cofinanciering als harde voorwaarde opgenomen. Vaker is cofinanciering als 'pre' vermeld in de voorwaarden. In Preventieprogramma 5 waren er twee rondes waarvoor cofinanciering verplicht was: 1. deelprogramma Werk(en) is gezond en 2. de ronde Health Impactbond, gericht op werkhervatting door (ex-) kankerpatiënten (min. € 40.000). In Preventieprogramma 6 was cofinanciering verplicht 2 rondes: 1. de ronde Doelmatigheidsonderzoek – implementatie science practitioner fellowship (programmalijn Kennisbenutting en Implementatie) en 2. de ronde 2019-2020 bij onderzoek naar innovatieve technieken (programmalijn Vroege Opsporing).

VIMPS stimuleren verspreiding en implementatie kennisproducten

Een van de subsidie-instrumenten die ZonMw en het Preventieprogramma ter beschikking hebben zijn de VIMPs. In Preventieprogramma 5 zijn er 10 VIMPs toegekend aan projecten. Deze projecten gaan over het toepassen van preventie op gemeentelijk niveau en zijn toegekend aan 7 verschillende GGD'en. De projecten die op basis van de VIMPs zijn gestart, hebben gewerkt aan de toepassing van aanpakken en interventies voor Gezond Gewicht, stimulering van gezond beweeggedrag, vitaal ouder worden en Wijzer in de Wijk. Ter illustratie wordt Wijzer in de Wijk hierna kort toegelicht in Case 7. Uit het interview met een projectleider van Wijzer in de Wijk die een VIMP heeft toegekend gekregen, ontstaat een positief beeld van de VIMPs en de bijdrage aan de implementatie van de integrale aanpak. Er zijn verschillende projectresultaten opgeleverd die bijdragen aan de opschaling en het beschikbaar stellen van Wijzer in de Wijk. Binnen Preventieprogramma 6 is er één VIMP toegekend aan een project uit de programmalijn Innovatie.

Case 7. Aanpak Wijzer in de Wijk	
Onderdeel	Inhoud
Titel	Wijzer in de Wijk
Projectnummer	531006104
Status project	Afgerond
Deelprogramma	Preventie in uw gemeente
Context & probleemdefinitie	Fragmentarische aanpak van gezondheidsachterstanden, met weinig samenhang, coördinatie of inwonersparticipatie. Vertaling van Positieve Gezondheid en integrale wijkaanpak vanuit beleid naar uitvoering en effectiviteit ontbrak.
Doel	Doel van Wijzer in de Wijk is dat de gemeenten Alphen, Leiden en Den Haag in cocreatie met inwoners en partners een integrale wijkgerichte gezondheidsaanpak opstelden, uitvoerden en volgden om gezondheidsachterstanden terug te dringen, opgedeeld in fase 1 en fase 2.
Methode	Doel van fase 1: Analyse maken van de lokale gezondheidssituatie vanuit een brede blik op gezondheid en komen tot een plan voor een integrale wijkgerichte gezondheidsaanpak. Doel van fase 2: Opstellen, uitvoeren en monitoren van plan per wijk en daarvan leren, zowel in de wijk/gemeente als gezamenlijk als samenwerkingsverband.
Conclusies	- Inwoners zijn de continue factor in een wijk: - Betrokkenheid van inwoners is maatwerk en afhankelijk van de context van de wijk en de gemeente waarin wordt gewerkt aan gezondheid vanuit een brede blik. - Wijzer in de Wijk had vooral invloed op de context van inwoners (partners in de wijk, fysieke omgeving, veranderde samenwerking), en daarmee indirect op de gezondheid van inwoners. - Effect van Wijzer in de Wijk voor inwoners is wisselend per wijk. - Wijzer in de Wijk is een werkwijze: - Het project heeft bewustzijn opgeleverd van het belang om de inwoners in de wijk centraal te stellen in plaats van de interventies. - Een mix van interventies leidt niet automatisch tot een integrale aanpak. - Samenwerking tussen inwoners, partners in de wijk, verschillende soorten onderzoekers biedt waardevolle perspectieven. - Rol van lokale procesbegeleiders is essentieel: - Alle lokale procesbegeleiders zijn gedurende het project voor 0.15 fte betaald uit de subsidie met een eigen bijdrage (0.25 fte voor Alphen, en 0.35 fte voor Leiden en Den Haag) als cofinanciering. De invulling van rollen verschilde per wijk. - Ruimte voor het samen leren is essentieel: - Het project heeft op twee niveaus het samen leren georganiseerd; in een learning community tussen wijken en gemeenten, maar ook in een learning community binnen de wijken met lokale zorg- en welzijnsorganisaties, vrijwilligers, en inwoners. - Wijzer in de Wijk heeft ervoor gezorgd dat er intergemeentelijk geleerd is: kennis delen en ervaringen uitwisselen over het monitoren en uitvoeren van de integrale wijkgezondheidsplannen. - De rol van een trekker die op projectniveau met de samenwerkingspartners maar ook op lokaal niveau in de wijk professionals en inwoners bij elkaar brengt, en ervoor zorgt dat er geleerd en gereflecteerd kan worden, is essentieel.

Afkorting: fte, full-time equivalent.

5.3. Impact van projecten op de geformuleerde programmadoelstellingen

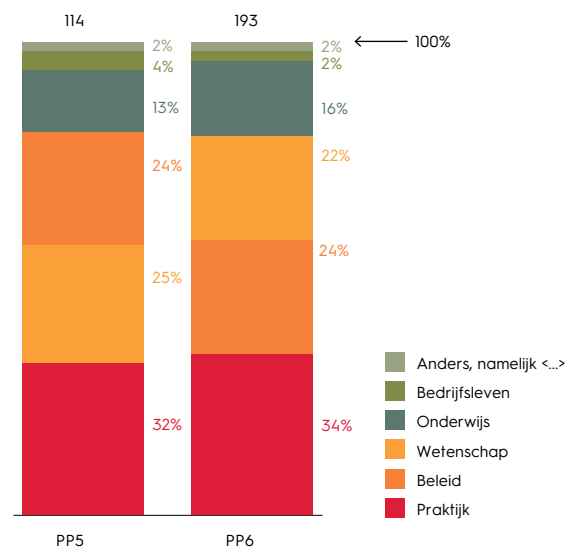
5.3.1. Realiseren en borgen

In de online vragenlijst rapporteren projectleiders dat de preventiepraktijk de meest gerapporteerde plek van implementatie en borging is, gevolgd door het beleid en de wetenschap (figuur 20). De praktijk wordt het meest genoemd in zowel Preventieprogramma 5 als 6, gevolgd door beleid en wetenschap. Het bedrijfsleven wordt het minst genoemd bij implementatie en borging.

Interviewrespondenten, zowel stakeholders als projectleiders, zien een impact van de gehonoreerde projecten op de

doelen van de Preventieprogramma's 5 en 6. De programma-doelen van de beide programma's zijn in [§3.1.1](#) beschreven. De impact van de projecten zien we het sterkst terug in de projecten die opgeschaald zijn naar landelijk beleid, bijvoorbeeld maatschappelijke kosten-batenanalyse valpreventie, versterking van de kennisfunctie GGD en Positieve Gezondheid.

In [tabel 16](#) staan voorbeelden van bijdragen aan lange-termijnontwikkelingen weergegeven; dit is geen limitatieve opsomming. Belangrijk hierbij is dat de bijdrage van Preventieprogramma 6 nog verder kan toenemen omdat nog niet alle projecten zijn afgerond.



Figuur 20. Sectoren waar projecten zich op richten voor implementatie en borging.



Project	Projectnummer	Bijdrage
Preventieprogramma 5		
Strengthening the Dutch national smoking cessation infrastructure to support the Smokefree Generation movement	531003017	Projectresultaten hebben bijgedragen aan beleidsvorming voor rookvrije schoolterreinen en een wettelijke vastlegging daarvan in artikel 10, lid 2a van de Tabaks- en rookwarenwet.
Smoke-free sports clubs for a smoke-free generation	531003016	Sportverenigingen rookvrij per 2025 ¹⁶ .
Projecten gehonoreerd in ronde positieve gezondheid	50004452, 50004453, 50004454, 50004455, 50004456, 50004537, 50004538, 50004539, 50004542, 50004567, 50004568, 50004569, 50004593, 50004678, 50004679, 50004680, 50004681, 50004682, 50004683, 50004694, 50004695, 531009101	Projecten hebben sterk bijgedragen aan de implementatie en omarming van het gedachtegoed van positieve gezondheid in preventie en de zorg.
Positieve gezondheid in Nederland – Wie, Wat, Waarom en Hoe? Voorstel voor een inventarisatie van de motieven, ontwikkelingsplannen, behoeftes en verwachte obstakels bij in Positieve gezondheid geïnteresseerde partijen in Nederland	531009001	Projecten hebben bijgedragen aan het breed verspreiden van het gedachtegoed en de werkwijze van Positieve Gezondheid.
MKBA van valpreventie bij ouderen	531004001	Een MKBA heeft inzicht gegeven potentiële maatschappelijke waarde van valpreventie, hetgeen een argument vormde voor opname van bekostiging vanuit de ZVW.
Preventieprogramma 6		
Samen Sportief in Beweging	555001006	Opname van Samen sportief in Beweging als erkende GLI-interventie en gereed voor landelijke opschaling.
Projecten vanuit ronde versterking kennisfunctie GGD	05550092210002, 05550092210003, 05550092210004, 05550092210005, 05550092210006, 05550092210007, 05550092210008, 05550092210009, 05550092210010, 05550092210011, 05550092210012, 05550092210013, 05550092210014, 05550092210015, 05550092210016, 05550092210017, 05550092210018, 05550092210019, 05550092210020, 05550092210021, 05550092210022, 05550092210023, 05550092210024, 05550092220002	Gehonoreerde projecten zijn gericht op implementatie van ketenaanpakken: gecombineerde leefstijlinterventie voor volwassenen en kinderen, welzijn op recept, valpreventie.
Examining acceptance, readability and comprehension of Digital communication as part of three population-based cancer screening programs	05550402120002	De resultaten worden gebruikt voor het formuleren van aanbevelingen voor het RIVM om de huidige informatie ten aanzien van baarmoederhalskankerscreening en HPV-vaccinatie te optimaliseren.

¹⁶ NOCNSF, Handboek wet- en regelgeving voor sportverenigingen, hoofdstuk 14; Roken – [link](#)

Tabel 16. Voorbeelden van bijdrage aan borging en langetermijnontwikkelingen.
Afkortingen: MKBA, Maatschappelijke kosten-baten analyse, ZVW, zorgverzekeringswet.

5.3.2. Bijgedragen aan actuele beleidsambities van VWS*

Preventieprogramma's 5 en 6 voeden beleidsontwikkelingen

Het programma heeft volgens recente evaluaties en de respondenten van dit onderzoek bijgedragen aan een sterkere focus op preventie, met meer innovatieve en systemische benaderingen dan voorheen. Er is een duidelijke verschuiving zichtbaar van het denken in losse interventies naar een integrale en complexe aanpak, waarbij meer aandacht is voor de werkzame elementen en systeemdenken in de beleidsambities van VWS. Tevens dragen de Preventieprogramma's bij doordat zij helpen met het ontwikkelen van (integrale) interventies die op een later moment - als zij effectief zijn - kunnen worden opgeschaald. Voorbeelden hiervan zijn valpreventie (Case 8), GLI-interventies en Gezonde School. Deze bijdrage wordt door interviewrespondenten duidelijk herkend.

De interviewrespondenten benoemen dat verschillende partijen betrokken zijn bij de ontwikkeling van beleid in reactie op de gehonoreerde projecten en onderzoeksresultaten van het Preventieprogramma. Sinds de decentralisatie van de zorg in 2015 ligt de verantwoordelijkheid voor beleidsontwikkeling in toenemende mate bij gemeenten. Dit betekent dat de ervaring en kennis uit een gehonoreerd preventieproject bij gemeenten moeten landen om te leiden tot

* hoewel dit niet allemaal doelen waren ten tijde van de programmering van Preventieprogramma 5 en Preventieprogramma 6, kunnen de projecten al wel hebben bijgedragen aan de huidige doelstellingen.
¹⁷ Voortgangsbrief Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen en bijlage 'toelichting middelen valpreventie' – 16 mei 2024 – [brief](#) en [bijlage](#).

Case 8. MKBA valpreventie	
Onderdeel	Inhoud
Titel	Maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) van valpreventie bij ouderen
Projectnummer	531004001
Deelprogramma	Preventieprogramma 5, gerichte trajecten
Context & probleemdefinitie	Het aantal valongevallen onder ouderen in Nederland stijgt. Desondanks werden (kosten)effectieve preventie-interventies nog onvoldoende ingevoerd. Prikkel in de uitvoeringsbekostiging van de (grootschalige) implementatie van valpreventie-activiteiten stonden in de weg. Met een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) valpreventie bij ouderen werden de maatschappelijke effecten (kosten en baten) van de (implementatie van) valpreventie in kaart gebracht.
Doel	In kaart brengen van de maatschappelijke kosten en baten van verschillende scenario's voor valpreventie bij ouderen, en inzicht geven in de verdeling van kosten en baten over betrokken partijen.
Methode	Op basis van het eindverslag zijn de belangrijkste resultaten hierna opgesomd: - De Delphi-studie en het conceptueel model hebben geresulteerd in 5 beleidsscenario's: 1e lijns, wijk, thuiszorg, mantelzorg en integraal scenario. - Structurele implementatie van evidence based valpreventie in Nederland onder alle ouderen kan leiden tot een flinke gezondheidswinst, gecombineerd met netto kostenbesparingen. - De kosten voor de opsporing, screening en interventie verschillen per scenario (variërend van € 34 miljoen/jaar voor het mantelzorgscenario tot € 146 miljoen/jaar voor het integraal scenario). - De totale besparingen (zonder DALY-winst) door een verminderd aantal valincidenten, variëren enorm per scenario (€ 34 miljoen voor mantelzorgscenario tot € 307 miljoen voor het thuiszorgscenario). - De besparingen door gezondheidswinst (monetarisering DALYs) zijn voor alle scenario's iets hoger dan de besparingen in de zorg. - De netto baten (kosten-baten zonder DALY-winst) variëren van € 100.000 voor het mantelzorgscenario tot € 210 miljoen voor het thuiszorgscenario. Wanneer de baten voor gezondheidswinst ook worden meegenomen, dan variëren de netto baten van € 38 miljoen voor het mantelzorgscenario tot € 545 miljoen voor het thuiszorgscenario. - De MKBA-ratio (ratio van 1, 0 wil zeggen dat een project maatschappelijk kan renderen) is positief voor alle 5 de beleidsscenario's. De MKBA-ratio is het meest gunstig voor het thuiszorgscenario, gevolgd door het wijkscenario. - Afhankelijk van de gekozen aanpak en interventies, komt iets meer dan de helft van de besparingen terecht in de Zvw (zorgverzekeraars) en iets minder dan de helft in de Wlz (zorgkantoren). Ongeveer een tiende deel komt terecht bij de Wmo (gemeenten). - Ons MKBA-model laat zien dat de verhouding tussen investeringen en opbrengsten niet gunstig is bij een lage leeftijdsgrens. Ook is het effect van de valpreventie-interventie zeer bepalend voor de uitkomsten voor de MKBA.
Resultaten	Doel van fase 1: Analyse maken van de lokale gezondheidssituatie vanuit een brede blik op gezondheid en komen tot een plan voor een integrale wijkgerichte gezondheidsaanpak. Doel van fase 2: Opstellen, uitvoeren en monitoren van plan per wijk en daarvan leren, zowel in de wijk/gemeente als gezamenlijk als samenwerkingsverband.
Conclusies	De MKBA faciliteert, volgens de onderzoekers, een gestructureerd debat over de voor- en nadelen van de verschillende beleidsscenario's voor valpreventie. Aanbevolen wordt om de MKBA te gebruiken bij besluitvorming over valpreventie op verschillende niveaus.
Meerwaarde	Valpreventie wordt tegenwoordig gedeeltelijk bekostigd uit de Zvw. De besluitvorming hierover heeft plaatsgevonden met deze MKBA als grondslag. Dit wordt weergegeven in de bijlage van een voortgangsbrief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport. ¹⁷ Dit project is gefinancierd vanuit Preventieprogramma 5 en heeft bijgedragen aan landelijke beleidsvorming en implementatie van valpreventie.

Afkorting: DALY, Disability-Adjusted Life Year; MKBA, maatschappelijke kosten-batenanalyse; Wlz; Wet langdurige zorg; Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning; Zvw, zorgverzekeringswet

beleidsontwikkeling die bijdraagt aan preventieve activiteiten in de zorg. Verder is de mate waarin effectieve strategieën van het Preventieprogramma bijdragen aan beleidsontwikkeling afhankelijk van het opnemen van deze effectieve strategieën in beleidsprogramma's en -akkoorden. Een interviewrespondent benoemt dat in het Nationaal Preventieakkoord uit 2018 niet alle effectieve strategieën over roken en overgewicht uit het Preventieprogramma overgenomen zijn, omdat ze ongewenst waren bij een

deel van de deelnemers aan het preventieakkoord. Het kan voorkomen dat een interventie wel effectief wordt bevonden, maar dat het te veel inspanningen op de korte termijn vergt om preventie op de lange termijn te bewerkstelligen. Daarmee is het daadwerkelijk implementeren van de interventies uit het Preventieprogramma een politieke afweging.



6. Conclusies

In dit hoofdstuk zijn de hoofdconclusies ten aanzien van de evaluatievragen en de doelstellingen van het programma beschreven. Dit start met een samenvattende, algemene conclusie, gevolgd door uitgebreidere conclusies per thema: 1) Programmering, 2) Beoordeling en monitoring en 3) Kennisverspreiding en impact. De onderliggende deelconclusies ten aanzien van alle 24 evaluatievragen binnen 3 thema's zijn te lezen in [bijlage 9](#).

Samenvatting

Op basis van het evaluatieonderzoek mag geconcludeerd worden dat de Preventieprogramma's 5 en 6 doeltreffend en doelmatig zijn geweest.

Doeltreffendheid is getoond door de sterke aansluiting op beleidsdoelen en een brede impact. Enkele voorbeelden hiervan zijn de rondes voor MKBA valpreventie, Positieve Gezondheid, Tomosynthese voor de screening op borstkanker, en Tabaksontmoediging. De programma's waren doelmatig omdat zij zeer adaptief inspeelden op zowel de vooraf gestelde als opkomende beleidsdoelen. Daarbij zijn de beschikbare middelen efficiënt ingezet. Hierdoor hebben de programma's bijgedragen aan de beleidsdoelen van VWS voor een gezonder Nederland. Het is niet mogelijk om de exacte omvang van deze bijdrage op basis van deze evaluatie te beschrijven.

Doelmatigheid is getoond door hun flexibele, goed gestuurde en efficiënte inzet van middelen ten behoeve van

projecten gericht op preventie en gezondheidsbevordering. Ter illustratie Preventieprogramma 5 en 6 hebben een ruime hoeveelheid aanvullende opdrachten op basis van beleidsactualiteit aangenomen en hierbij rondes georganiseerd, dit toont bijvoorbeeld de flexibiliteit en een passende sturing.

We concluderen tevens dat het programma sterk heeft bijgedragen aan actuele beleidsontwikkelingen, zoals het AZWA waar het gaat over basisfunctionaliteiten (voorheen ketenaanpakken). Zo zijn er veel projecten gehonoreerd die hebben bijgedragen aan de lokale ontwikkeling of implementatie van verschillende basisfunctionaliteiten, zoals Welzijn op Recept, de GLI en valpreventie en de kennis- en adviesfunctie van de GGD'en.

Uiteraard zijn er ook enkele aandachtspunten. Zo waren de rol en taak van de centrale commissie onduidelijk en vond er onvoldoende kruisbestuiving plaats tussen de centrale commissie en de deelcommissies. Daarnaast is maar van

circa de helft van de projecten uit Preventieprogramma 5 bekend welke kennisproducten zij hebben opgeleverd. Voor Preventieprogramma 6 ligt dit percentage aanzienlijk hoger, maar hier zijn veel projecten nog niet afgerond. De kennisproducten die zijn geregistreerd, zijn voor een groot gedeelte "klassieke" kennisproducten, zoals (wetenschappelijke) artikelen en presentaties. Voor verspreidings- en implementatieactiviteiten zien we een soortgelijk beeld met veel "klassieke" implementatiestrategieën bij de projecten. De participatie van burgers, patiënten en cliënten, vanuit een adviserende rol, is gemeengoed in projecten. Maar de participatie van kwetsbare groepen is een aandachtspunt evenals participatie middels de hogere niveaus van de participatieladder (meebeslissen of zelf organiseren).

6.1. Programmering

In deze paragraaf wordt in de eerste alinea “Preventieprogramma 5 en 6; doeltreffend en doelmatig” de hoofdvraag betreffende de doelmatigheid en doeltreffendheid van de beide programma’s beantwoord. Vervolgens wordt in het vervolg van de paragraaf de onderzoeksvragen onder het thema Programmering beantwoord, zoals weergegeven in tabel 17. Een uitgebreide en aparte beantwoording van alle 24 evaluatievragen ([§1.3](#)) staat in [bijlage 9](#).

Evaluatievragen Programmering
1. In hoeverre zijn de doelstellingen van VWS teruggekomen in de programmateksten van Preventieprogramma 5 en 6?
2. In hoeverre sluiten subsidieoproepen aan op de hoofddoelen van de programma’s en op aanvullende opdrachten van VWS tijdens de looptijd van de programma’s?
3. In hoeverre sluiten de projecten aan bij de doelen van subsidieoproepen?
4. Is de oorspronkelijke programmaplaning gehaald en zijn de financiën conform de begroting besteed?
5. Hoe hebben de commissies (centrale commissie en programmalijncommissies) gefunctioneerd ten tijde van de programma’s en hoe hebben zij het ervaren?
6. In hoeverre is er interne verbinding gezocht met andere programma’s binnen ZonMw voor samenhang en afbakening?
7. Hoe is ingespeeld op externe ontwikkelingen?
8. In hoeverre zijn aanbevelingen uit eerdere evaluaties meegenomen in de programmering van Preventieprogramma 5 en 6?

Tabel 17. Evaluatievragen thema Programmering.

Preventieprogramma’s 5 en 6; doeltreffend en doelmatig

De hoofdvraag van deze evaluatie gaat over de doeltreffendheid en doelmatigheid van de Preventieprogramma’s 5 en 6. We concluderen dat de Preventieprogramma’s zowel **doeltreffendheid** (door hun sterke aansluiting op beleidsdoelen en brede impact) als **doelmatigheid** (door hun flexibele, goed gestuurde en efficiënte inzet van middelen) tonen.

De programma’s combineren beleidsresponsiviteit met flexibiliteit en zorgen dat subsidieoproepen en projecten direct bijdragen aan prioriteiten zoals een rookvrije generatie, het terugdringen van overgewicht en alcoholgebruik, en het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Beleidsdoelen VWS komen terug in programma, rondes en projecten, en worden gesteund door brede samenwerking

We concluderen dat de geformuleerde beleidsdoelen van VWS duidelijk hun weg vinden naar de programmateksten, subsidieoproepen en projecten. De inhoud en de opzet van de Preventieprogramma’s 5 en 6 sluiten aan bij de prioriteiten en ambities uit de genoemde beleidsdocumenten, zoals het bevorderen van een rookvrije generatie, het terugdringen van overgewicht en alcoholgebruik, en het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. ZonMw geeft deze programmering vorm samen met de verschillende commissies en een brede samenwerking met stakeholders GGD GHOR, het RIVM, Trimbos, VNG en GR. Zo werd er bijvoorbeeld met het CGL van het RIVM afgestemd over de subsidierondes, waarbij gewerkt werd met erkende interventies en nam het RIVM

CGL als waarnemer deel aan de commissievergaderingen. Met het RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek werd samengewerkt in de programmering van subsidierondes binnen de programmalijn Vroege opsporing, bijvoorbeeld bij de ronde Darmkanker 2021. GGD GHOR en de VNG hebben bijgedragen aan de rondes voor de versterking van de kennis- en adviesfuncties van de GGD’en en de kennisinfrastructuur.

Preventieprogramma’s 5 en 6 zetten begrote middelen uit en meer

We concluderen dat de Preventieprogramma’s hun geplande activiteiten hebben gerealiseerd en dat de financiële bestedingen in lijn zijn met de beoogde doelen. De totaal toegekende subsidie over de beide programmaperiodes bedraagt circa € 83 miljoen aan subsidiebudget, inclusief aanvullende opdrachten. Onderdeel hiervan is een stevig aantal aanvullende opdrachten binnen zowel programma 5 als 6. Overall zijn er 170 projecten gehonoreerd in Preventieprogramma 5 en 177 projecten in Preventieprogramma 6. Ten tijde van deze evaluatie loopt er nog 1 project uit programma 5 en nog 93 projecten uit programma 6.

De commissies hebben professioneel gefunctioneerd, maar beoogde kruisbestuiving lukte onvoldoende

De centrale commissie en de deelcommissies droegen bij aan een zorgvuldige uitvoering van de Preventieprogramma’s en de besluitvorming. Ze werden positief gewaardeerd door betrokkenen. Tegelijkertijd bleef de beoogde kruisbestuiving tussen de centrale commissie en de deelcommissies te beperkt, waardoor het overzicht en de samenhang binnen het totale programma onvoldoende

tot uiting kwamen. Hierdoor was de rol van de centrale commissie niet altijd duidelijk.

Interne samenwerking mag verbreed worden

Naast de samenwerking met externe stakeholders werkt ZonMw intern ook samen met andere programma's dan de Preventieprogramma's. Hier concluderen we dat de interne samenwerking verstevigd mag worden. Zo zijn er op bureauniveau verbindingen met andere programma's, maar voor de commissies zijn deze er niet of te weinig, en zonder borging. Hierdoor is er een te beperkt zicht op ontwikkelingen binnen ZonMw en andere programma's in de commissies.

Aanbevelingen uit eerdere evaluaties grotendeels opgevolgd

Geconcludeerd wordt dat in de Preventieprogramma's 5 en 6 veel van de aanbevelingen uit eerdere evaluaties zijn overgenomen. Op belangrijke punten zoals het versterken van de balans tussen wetenschap en praktijk, een sterkere kennisinfrastructuur onder meer via academische werkplaatsen, sterkere betrokkenheid van gemeenten en zorgverzekeraars en burgers, en structurele samenwerking met de GGD'en, zijn stappen gemaakt. De betrokkenheid van gemeenten blijft uitdagend, maar hier was wel aandacht voor in de programma's. De versterking van de kennisinfrastructuur heeft meer via de GGD'en plaatsgevonden, waarbij deze ontwikkeling sterker was gericht op de preventie-infrastructuur dan de kennisinfrastructuur. De preventie-infrastructuur gaat om benutting van kennis en het maken van samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars,

gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties ten behoeve van het implementeren van de basisfunctionaliteiten¹⁸. Daarentegen gaat de kennisinfrastructuur over de ontwikkeling van kennis. Participatie van burgers, patiënten en cliënten is gemeengoed in gehonoreerde projecten in de programma's 5 en 6; echter, de participatie van kwetsbare groepen en het niveau van participatie mag verder toenemen.



¹⁸ IZA, onderdeel G. 1 ketenafspraken – [link](#)

6.2. Beoordeling en monitoring

Deze paragraaf beantwoordt de evaluatievragen, geformuleerd op het thema Beoordeling en monitoring, zoals weergegeven in tabel 18. Een uitgebreide en aparte beantwoording van alle 24 evaluatievragen (§1.3) staat in [bijlage 9](#).

Evaluatievragen Beoordeling en monitoring
1. Heeft het programma op een integere en efficiënte wijze projecten van hoge kwaliteit en maatschappelijke relevantie gefinancierd en de uitvoering ervan gefaciliteerd?
2. Wat zijn de kenmerken van de gehonoreerde projecten?
3. Hoe verliep de monitoring van gehonoreerde projecten?
4. Hoe is de rol van ZonMw als programmabureau ervaren ten tijde van de programma's?

Tabel 18. Evaluatievragen thema Beoordeling en monitoring.

Preventieprogramma draagt op een integere en efficiënte wijze bij aan de financiering en uitvoering van hoogwaardige projecten

Het Preventieprogramma heeft op een integere en efficiënte wijze bijgedragen aan de financiering en uitvoering van projecten met hoge kwaliteit en maatschappelijke relevantie, concluderen we. De nauwe betrokkenheid van ZonMw en het ministerie van VWS, gecombineerd met de inzet van deskundige commissieleden, waarborgen dat de programmering niet alleen aansluit bij de beleidsprioriteiten (§6.1) maar ook dat de subsidierondes zorgvuldig worden uitgevoerd. Gezien het ontbreken van commerciële prikkels voor preventieonderzoek, vervult het programma

een essentiële publieke rol in het stimuleren van kennisontwikkeling, het versterken van de preventiepraktijk en bijdragen aan de huidige beleidsambities.

Gehonoreerde projecten hebben een sterke focus op kennisontwikkeling en -benutting

Tevens concluderen we dat de gehonoreerde projecten binnen het Preventieprogramma zich kenmerken door hun sterke focus op kennisontwikkeling en -benutting, en een duidelijke betrokkenheid van kennisinstellingen zoals UMC's en universiteiten. Preventieprogramma 5 kende een strikte selectieprocedure met projectideefasen en een relatief hoog afwijzingspercentage (47%), wat wijst op een scherpe kwaliteitsbewaking en een grote behoefte aan onderzoeksmiddelen vanuit het veld. De 170 gehonoreerde projecten zijn nagenoeg allemaal afgerond: 1 project loopt nog en 2 projecten zijn voortijdig gestopt. Bij Preventieprogramma 6 lag het afwijzingspercentage lager (38%). Wellicht mede doordat de nadruk in het programma vooral lag op kennisbenutting, implementatie en innovatie. Van de 177 gehonoreerde projecten in Preventieprogramma 6 loopt nog ruim de helft. Daarnaast is er gestuurd op het gebruik van erkende interventies uit het RIVM Loket Gezond Leven en andere databases, waardoor de projecten bijdragen aan de doorontwikkeling en erkenning van effectieve preventieve aanpakken. Tegelijkertijd concluderen we dat de mate waarin interventies die gebruikt worden in projecten erkend worden of naar een hoger niveau van erkenning gaan in het Loket Gezond Leven, beperkt is.

ZonMw programmabureau gezien als deskundig en toegankelijk

De rol van ZonMw als programmabureau wordt positief ervaren, concluderen we. ZonMw wordt gezien als een deskundige en toegankelijke organisatie die projectleiders ondersteunt met inhoudelijke kennis, tijdens het gehele beoordelingsproces, en met bijeenkomsten voor kennisuitwisseling.

6.3. Kennisverspreiding en impact

Deze paragraaf beantwoordt de evaluatievragen, geformuleerd op het thema Kennisverspreiding en impact, zoals weergegeven in tabel 19. Een uitgebreide en aparte beantwoording van alle 24 evaluatievragen ([§1.3](#)) staat in [bijlage 9](#).

Evaluatievragen kennisverspreiding en impact
1. Wat hebben de projecten opgeleverd op het gebied van samenwerking met relevante stakeholders?
2. Wat is er ingezet binnen de projecten op het gebied van cofinanciering?
3. Wat hebben de projecten opgeleverd op het gebied van bruikbare kennisproducten in relatie tot de geformuleerde programma doelstellingen PP5 en 6?
4. Wat is er ingezet binnen de projecten op het gebied van gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten?
5. Hoe heeft het programmabureau samenwerking, cofinanciering en verspreiding en implementatie van kennisproducten gestimuleerd?
6. Wat is de impact van projecten op lange termijn op de geformuleerde programma doelstellingen (na 4 jaar nadat de financiering vanuit ZonMw is gestopt)? Wat zou de impact van deze projecten kunnen verbeteren?
7. In welke mate is er een bijdrage geleverd aan het realiseren en borgen van 'lange termijnontwikkelingen'?
8. Op wat voor manier heeft het programma bijgedragen aan actuele beleidsambities van VWS?

Tabel 19. Evaluatievragen thema Kennisverspreiding en impact.

Preventieprogramma's maken impact op overkoepelend niveau op beleid, onderzoek en de praktijk

We concluderen dat de Preventieprogramma's 5 en 6 een positieve bijdrage en impact hebben gehad op zowel beleid, onderzoek als de preventiepraktijk. In het verlengde hiervan is het zeer aannemelijk dat de Preventieprogramma's een positieve bijdrage hebben geleverd aan de gezondheid van

Nederlanders. De omvang van deze impact is binnen deze evaluatie niet vast te stellen. Bij de programmering van de programma's is onder andere rekening gehouden met de Kennisagenda Preventie (opgesteld onder de hoede van het Preventieprogramma), de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, de VTV en akkoorden als het GALA en IZA.

Omgekeerd zijn op hun beurt beleid, onderzoek en de praktijk door de projecten en beide Preventieprogramma's beïnvloed. De precieze omvang van deze invloed en de impact (op de lange termijn) is binnen de kaders van deze evaluatie niet te bepalen. In deze evaluatie zijn de projectopbrengsten weergegeven en gerelateerd aan de achterliggende programma- en beleidsdoelen van VWS. Een aantal van deze projecten is ook uitgewerkt in cases. Zo hebben de projecten uit de programma's bijgedragen aan de opschaling en implementatie van projecten waaronder bijvoorbeeld de ketenaanpakken (vanuit het AZWA nu 'basisfunctionaliteiten' genoemd). Het project MKBA valpreventie heeft bijgedragen aan het besluit om de valpreventie (ten dele) te vergoeden vanuit de Zvw. Een ander voorbeeld van een bijdrage aan een beleidsdoel van VWS betreft de andere ketenaanpakken, zoals de GLI of Welzijn op Recept. In de rondes voor de versterking van de kennisfunctie van de GGD en preventie-infrastructuur, is in vele projecten gewerkt aan het implementeren van Welzijn op Recept als concrete interventie. We concluderen daarom dat de projecten uit de Preventieprogramma's 5 en 6 impact lijken te maken op aspecten van de gezondheid van Nederland. Over de omvang van deze impact in de volle breedte kunnen we op basis van deze evaluatie geen uitspraken doen.

Positieve bijdrage aan realisatie en borging van lange termijnontwikkelingen

De Preventieprogramma's 5 en 6 hebben positief bijgedragen aan het realiseren en borgen van lange-termijnontwikkelingen wordt geconcludeerd. Het belang van het Preventieprogramma is evident voor de respondenten bij deze evaluatie. Veel onderzoek en de implementatie zou niet plaatsvinden zonder het programma, omdat er geen commercieel of ander belang is bij deze onderwerpen. Door aansluiting bij de beleidscyclus van de Wet publieke gezondheid en samenwerking met VWS en RIVM, worden de projectresultaten opgenomen in landelijke regelgeving of vindt een deel van de interventies hun weg naar de praktijk, zoals rookvrije school- en sportterreinen, valpreventie of GLI).

Veel relevante samenwerkingen in projecten, maar niet zonder uitdaging en ruimte voor groei

Verder concluderen we dat de programma's veel relevante samenwerkingen hebben opgeleverd, zoals te verwachten. De voornaamste samenwerkingsvorm was een consortium. We zien tegelijkertijd dat er uitdagingen zijn bij het samenwerken; zo is het lastig om professionals uit de preventie of zorgpraktijk of gemeenten te betrekken.

Het overgrote deel van de projecten doet aan burger, patiënt of cliëntparticipatie. Voor het programma en de projecten is participatie gemeengoed concluderen we. Veel projecten hebben, gemeten op de participatieladder, meerdere wijzen van participatie ingezet in hun projecten. Het vaakst wordt als wijze van participatie 'raadplegen' ingezet, gevolgd door 'coproduceren'. 'Meebeslissen' en 'zelf organiseren', de hoogste wijze van participeren volgens de participatieladder,

werden het minst ingezet, dat is een gemiste kans. Tevens is het voor het Preventieprogramma en de projecten, maar heel beperkt gelukt om mensen uit kwetsbare groepen te betrekken; hier mogen stappen gemaakt worden.

Zachte sturing op cofinanciering draagt met name bij aan in-kind bijdrage

Door de zachte sturing op cofinanciering heeft circa de helft van de projecten cofinanciering, meestal via een in-kind bijdrage. Met zachte sturing wordt hier bedoeld dat cofinanciering niet verplicht is, maar dat het wel punten in de beoordeling geeft. De Preventieprogramma's 5 en 6 zijn vergelijkbaar ingericht als het gaat om cofinanciering. De aanwezigheid van cofinanciering wordt met regelmaat benoemd als pluspunt in de oproep teksten en leidt bij sommige rondes tot een hogere beoordeling. Bij enkele rondes was cofinanciering in een financiële bijdrage of in-kind verplicht, bijvoorbeeld ronde Regionaal Opleidingsaanbod, programmalijn Opvoeding en Onderwijs, in Preventieprogramma 6. In totaal heeft dit ertoe geleid dat respectievelijk in programma 5 en 6 13 en 19% van de projecten in-cash cofinanciering kende en circa de helft van de projecten een in-kind bijdrage had. Een positieve ontwikkeling is dat in Preventieprogramma 6 gemeenten vaker als cofinancier genoemd werden dan in Preventieprogramma 5.

Veel bruikbare maar klassieke kennisproducten, registratie van kennisproducten is een aandachtspunt

Ten aanzien van de oplevering van relevante kennisproducten concluderen we twee punten: 1) de registratie van kennisproducten is een belangrijk aandachtspunt en 2) de kennisproducten mogen meer gericht zijn op de (preventie)praktijk om beter aan te sluiten bij het

programmadoel kennisbenutting. Een groot deel van de kennisproducten betreft klassieke kennisproducten, zoals (wetenschappelijke) artikelen en presentaties. Deze producten zijn meer gericht op het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek dan op de preventiepraktijk.

Veel klassieke verspreidings- en implementatie-activiteiten

De Preventieprogramma's 5 en 6 zijn praktijkgerichte programma's; ze hebben veel activiteiten ondernomen om de verspreiding en implementatie te bevorderen. Zo zijn veel rondes dicht op de praktijk geprogrammeerd of gericht op implementatie. Voorbeelden hiervan zijn de rondes 'Implementatie impuls' en 'Implementatie in samenwerking' uit Preventieprogramma 6. Deze rondes zijn aanvullend op de VIMPs, welke in beperkte mate zijn ingezet. Als we kijken op projectniveau, dan concluderen we dat de projecten grotendeels praktijkgericht zijn, maar dat er vaak wel wordt gekozen voor 'klassieke' verspreidings- en implementatie activiteiten waaronder bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten. Vernieuwende of innovatieve implementatieactiviteiten worden relatief minder ingezet.

ZonMw programmabureau draagt op positieve wijze bij aan realiseren productieve interacties

Het ZonMw programmabureau heeft op positieve wijze, op verschillende manieren bijgedragen aan het realiseren van de bovenstaande productieve interacties. Zo draagt het programmabureau bij aan de programmering van de programmateksten en subsidierondes. Daarnaast faciliteert en stimuleert het programmabureau kennisdeling over productieve interacties via bijeenkomsten en verschillende publicaties en was zij beschikbaar voor vragen van aanvragers. Hier wordt het programmabureau voor gewaardeerd.

7. Aanbevelingen

Dit hoofdstuk start met de belangrijkste aanbevelingen. In 3 paragrafen zijn de aanbevelingen thematisch uitgewerkt. Hierin zijn ook aanbevelingen en aandachtspunten voor Preventieprogramma 8 meegenomen. Het toepassen van de aanbevelingen in de huidige beleidscontext, de tweede van de onderstaande evaluatievragen, wordt in de paragraaf 'Maak ruimte voor onderzoek naar de waarde van preventie' en 'passend bewijs voor preventie' beantwoord. Zo beantwoorden we de evaluatievragen over de **aanbevelingen**:

1. Wat zijn aanbevelingen en aandachtspunten op basis van de geleerde lessen uit de evaluatie voor Preventieprogramma 8 (mede gelegd naast de activiteiten die al ingezet zijn vanuit Preventieprogramma 7)?
2. Hoe passen de aanbevelingen binnen de context van huidige beleidsontwikkelingen (o.a. Preventie op waarde schatten en investeringsmodel Preventie)?

Belangrijkste aanbevelingen per thema

Programmering

1. Behoud het preventieprogramma en haar beleids-sensitiviteit.
2. Maak ruimte voor onderzoek naar de waarde van preventie en passend bewijs voor preventie:
 - a. Maak de waarde van preventie verder inzichtelijk.
 - b. Maak passend bewijs voor het preventieonderdeel van het Preventieprogramma.
 - c. Zet verder in op preventie-infrastructuur.*
 - d. Geef een grotere rol aan gemeenten, GGD'en en welzijnsorganisaties.
 - e. Stimuleer kruisbestuiving tussen onderzoek en implementatie.
 - f. Zet in op het gebruik van complexe systeemmodellen.
 - g. Verken mogelijkheden voor het betrekken van zorgverzekeraars.

3. Versterk de samenwerking met burgers, patiënten en cliënten op programma- en projectniveau:
 - a. Participatie op programmaniveau als voorbeeld voor het veld en aanvragers.
 - b. Versterk de participatie van de meest kwetsbaren.
4. Verduidelijk de rol van de centrale commissie.
5. Geef de samenwerking tussen de centrale commissie en de deelcommissies anders vorm.

Beoordeling en monitoring

1. Behoud de governancestructuur en versterk de uitwisseling tussen commissies.
2. Behoud en versterk de samenwerking met VWS, ZonMw en stakeholders, zoals RIVM.
3. Handhaaf de beoordelingsprocedure en verken ondersteuningsmogelijkheden voor aanvragers.
4. Versterk de monitoring en ontwikkel een uniform monitoringskader.

Kennisverspreiding en implementatie

1. Versterk het inzicht in de opgeleverde kennisproducten.
2. Daag aanvragers uit om andere of innovatievere kennisproducten en implementatieactiviteiten te gebruiken.
3. Maak vaker gebruik van VIMPs.

Preventieprogramma 7 | Relevante informatie voor deze evaluatie en aanbevelingen.

Deze evaluatie focust op de Preventieprogramma's 5 en 6. Het doel van deze evaluatie is richting te geven aan het vervolg van het programma, na Preventieprogramma 7 (2023-2026). In deze evaluatie concluderen we op basis van de resultaten tot en met 2022 (eind Preventieprogramma 6), terwijl daarna is verder gebouwd in Preventieprogramma 7. ZonMw, de Evaluatiecommissie en de onderzoekers komen daardoor tot de conclusie dat het van belang is een overzicht van ontwikkelingen op te nemen in de evaluatie van Preventieprogramma 7 (2023-2026). In overleg en afstemming met ZonMw is een aantal aspecten uit Preventieprogramma 7 uitgelicht. De uitwerking van deze informatie vindt u in [bijlage 10](#).

* De preventie-infrastructuur gaat om benutting van kennis en het maken van samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars, gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties ten behoeve van het implementeren van bijvoorbeeld de basisfunctionaliteiten uit het AZWA.

7.1. Aanbevelingen voor programmering

Deze paragraaf geeft de aanbevelingen weer bij het thema Programmering.

Behoud het Preventieprogramma en haar beleidssensitiviteit

De eerste aanbeveling is behoud het Preventieprogramma. Het Preventieprogramma in het algemeen en de Preventieprogramma's 5 en 6 worden in het veld breed gewaardeerd. De Preventieprogramma's 5 en 6 waren zeer beleidssensitieve programma's. Tijdens de programmering van de kaderprogramma's en de onderliggende programmaonderdelen is rekening gehouden met de recente beleidsontwikkeling en actualiteit van dat moment op het gebied van preventie. Deze lijn zet zich ook door in Preventieprogramma 7 dat aansluiting heeft met de prioriteiten uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2022, Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024, Discussienota Zorg voor de toekomst, Agenda Kennisplatform Preventie, NWA Kennisagenda Preventie en Nationaal Preventieakkoord¹⁹. Belangrijke aanvulling hierop is aansluiting bij de akkoorden GALA, AZWA (voorheen IZA) en het hoofdlijnakkoord ouderen (HLO). De kennisbehoeften vanuit GALA en IZA krijgen binnen Preventieprogramma 7 plaats. Voor Preventieprogramma 8 kan tevens worden aangesloten bij het AZWA en HLO.

Maak ruimte voor onderzoek naar de waarde van preventie en passend bewijs voor preventie

In de volgende 4 alinea's geven we aanbevelingen mee op de onderwerpen vanuit de context van huidige beleidsontwikkelingen.

Maak de waarde van preventie verder inzichtelijk
Gezien de waarde van de uitgevoerde MKBA's, bevelen wij aan om hier in Preventieprogramma 7 en 8 verdere ruimte voor te maken en zo aan te sluiten bij de adviezen van "Preventie schatten op waarde" en de maatschappelijke roep om de kosten en baten van preventie inzichtelijk te maken. Binnen Preventieprogramma 7 is in de programmalijn Effectiviteitsonderzoek in de programmatekst ook ruimte opgenomen voor projecten op dit thema.

Maak passend bewijs voor preventie onderdeel van het Preventieprogramma

We bevelen aan om in Preventieprogramma 8 het advies Passend bewijs voor preventie een plek te geven binnen de programmering van rondes, door bijvoorbeeld te kijken naar gebieden of preventiemaatregelen waarvoor onderzoek noodzakelijk of kansrijk is om te komen tot passend bewijs. Preventieprogramma 7 zet via de programmatekst in programmalijn Effectiviteitsonderzoek in op de onderbouwing van preventie in richtlijnen.

Zet verder in op preventie-infrastructuur

Dat een sterke preventie-infrastructuur van belang is om preventieve aanpakken en interventies een plek te kunnen geven en te borgen, wordt erkend. Het is van belang om de preventie-infrastructuur te onderscheiden van de kennisinfrastructuur. Deze laatste is geënt op een (vaak academische) onderzoeksinfrastructuur die het mogelijk maakt om hoogwaardig onderzoek uit te voeren. De preventie-infrastructuur betreft de samenwerking tussen

partijen in het preventieveld en draait om kennisbenutting. In Preventieprogramma 6 is een ronde georganiseerd ter versterking van de kennis- en adviesfunctie van de GGD, die een positieve bijdrage heeft gehad. Tegelijkertijd is de preventie-infrastructuur nog niet af en het is niet 100% helder wat deze infrastructuur wel en niet omvat voor partijen in het veld, of wanneer de infrastructuur wel of juist niet doeltreffend en doelmatig is. Equalis en Vita Valley werken, in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland, aan de uitwerking van een preventie-infrastructuur. We bevelen aan om dit initiatief, en soortgelijke initiatieven, te volgen en de uitkomsten te verwerken in Preventieprogramma 8 voor de verdere en noodzakelijke versterking van de lokale en regionale preventie-infrastructuur.

Geef een grotere rol aan gemeenten, GGD'en en welzijnsorganisaties

De Preventieprogramma's 5 en 6 omvatten samen 347 projecten. De gemeenten waren bij 13 projecten hoofdaanvrager en bij 19 projecten cofinancier. De GGD'en waren bij 39 projecten hoofdaanvrager en bij 6 projecten cofinancier. De welzijnsorganisaties waren 4 maal hoofdaanvrager en traden niet op als cofinancier. De Preventieprogramma's erkennen de beweging vanuit de zorg naar het voorveld dat steeds meer hulpvragen buiten de zorg (zal) beantwoorden. Echter, in de betrokkenheid van gemeenten, GGD'en en welzijnsorganisaties bij projecten, is nog ruimte voor verbetering. Gezegd mag worden dat gemeenten en GGD'en bij Preventieprogramma 6 al vaker betrokken waren dan bij Preventieprogramma 5, en dat Preventieprogramma 7 ook weer stappen maakt. We bevelen daarom aan te overwegen in de programmering

¹⁹ Voorstel kaderprogramma Preventie 2023 t/m 2026, Kennis voor preventie: juist nu – [link](#)

van rondes gemeenten, GGD'en en welzijnsorganisaties vaker een rol van hoofdaanvrager of (verplichte) cofinancier te geven. Het is te overwegen welke rol (hoofdaanvrager of samenwerkingspartner en cofinancier) het beste aansluit bij de mogelijkheden, expertise en behoeften van deze organisaties. Wellicht dat deze rol ook per programmalijn of subsidieronde mag verschillen, want een ronde waarbij een gemeente hoofdaanvrager is, zal een andere benadering vragen dan wanneer een universiteit of UMC deze rol vervult.

Stimuleer kruisbestuiving tussen onderzoek en implementatie

De Preventieprogramma's 5 en 6 hebben verschillende subsidie-instrumenten ingezet. De subsidierondes waren, mede op basis van de programmadoelen, vaak gericht op kennisontwikkeling of kennisbenutting. Aanbevolen wordt om vaker in subsidierondes in te zetten op een combinatie van kennisontwikkeling (onderzoek) en kennisbenutting (implementatie), met aandacht voor de synergie tussen doelgroep (burgers, patiënten en/of cliënten), professionals en stakeholders. Deze combinatie maakt het mogelijk om grotere vraagstukken en thema's integraler op te pakken.

Zet in op het gebruik van complexe systeemmodellen

Preventieprogramma 5 werkte vanuit domeinen en maakte al enkele stappen op integrale aanpakken. Ten tijde van Preventieprogramma 6 is hierop voortgebouwd. Een volgende stap hierin kan zijn, een benadering vanuit een 'complex systeem model'²⁰. In het kort: deze benadering maakt het

mogelijk om gezondheid te zien als de uitkomst van een systeem van meerdere factoren die op verschillende niveaus met elkaar interacteren.

Deze volgende stap vraagt ook om het samennemen van overlappende thema's tot meer samenhangende initiatieven, bijvoorbeeld Gezondheid in alle beleidsdomeinen^{21,22}. Deze ontwikkeling is in Preventieprogramma 7 al ingezet en het wordt aanbevolen om deze in Preventieprogramma 8 door te zetten en - mede afhankelijk van de resultaten en ervaringen uit Interventieprogramma 7 - uit te breiden. Ook andere programma's, zoals NWA Gezondheidsverschillen, omarmen het complex systeemdenken in de honorering van projecten²³. Het is te verwachten dat het hanteren van deze benaderingswijze van vraagstukken ook een andere onderzoeksmethodologie zal vragen. Het is daarom aan te bevelen om hier in de programmering ruimte voor te maken.

Verken mogelijkheden voor het betrekken van zorgverzekeraars

Verzekeraars zijn in de Preventieprogramma's 5 en 6 relatief afwezig. Het betrekken van de verzekeraars was ook een aanbeveling uit een eerdere evaluatie. In Preventieprogramma 7 is hierin een stap gemaakt. Zo programmeert ZonMw – vanuit programma 7 – het onderzoek dat bijdraagt aan het VWS-programma Preventie in het zorgstelsel. ZonMw heeft in het kader hiervan subsidierondes georganiseerd op het onderwerp Leefstijlgeneeskunde. Hoe de betrokkenheid van verzekeraars meer vorm te geven, mag meer onderwerp van

gesprek zijn tussen ZonMw en de zorgverzekeraars, wellicht samen met VWS.

Versterk de samenwerking met burgers, patiënten en cliënten op programma- en projectniveau

Participatie op programmaniveau als voorbeeld voor het veld en aanvragers

Participatie van burgers, patiënten en cliënten is een complex en uitdagend onderwerp. In de Preventieprogramma's 5 en 6 is hier aandacht voor geweest. Zo is er bij Vroege Opsporing bijvoorbeeld gebruikgemaakt van het Maatschappelijk Panel. Er is ook geconstateerd dat de participatie beter mag. In Preventieprogramma 7 worden hierin stappen op gezet door de rol van het Maatschappelijk Panel te vergroten. In afwachting van deze resultaten, bevelen wij aan om participatie structureel op programmaniveau een plek te geven, of wellicht programmaoverstijgend binnen heel ZonMw, vanuit de gedachte dat het programma een inspirerend voorbeeld mag zijn voor aanvragers en het veld. We bevelen aan om samen met burgers, patiënten en/of cliënten te verkennen hoe zij het best kunnen bijdragen aan een Preventieprogramma 8 op programmaniveau. Vervolgens kan hierop worden voortgebouwd door ook met burgers, patiënten en/of cliënten te verkennen bij welke programmalijnen, commissies en/of subsidierondes zij het best betrokken kunnen worden en op welke wijze. We bevelen aan om vaker gebruik te maken van de hoogste niveaus van de participatieladder (meebeslissen en zelf-organiseren).

Versterk de participatie van de meest kwetsbaren

De meest kwetsbare mensen in onze samenleving vormen wellicht de moeilijkst te bereiken groep om te participeren. Tegelijkertijd is het bereiken van deze groep van evident belang omdat de gezondheidskloof in ons land groter wordt,

²⁰ Stronks K, Rod MH, Rutter H, Rod NH. Towards a complex systems model of evidence for public health. *BMJ Glob Health*. 2025 Oct 23;10(10).

²¹ RIVM - Kennisbeeld "Health in all policies" – [link](#)

²² Zorgakkoorden.nl – Rijksbrede beleidsagenda - Gezondheid in alle beleidsdomeinen – [link](#)

²³ ZonMw website – NWA Gezondheidsverschillen - [link](#)

onder andere doordat deze kwetsbare groep minder profiteert van actuele inzichten op het gebied van gezondheid en nieuwe interventies in bijvoorbeeld de Zvw. We bevelen aan dat er meer aandacht mag zijn voor de participatie van deze groep, bijvoorbeeld met een verbreding van het Maatschappelijk Panel naar andere programmalijnen. Echter, hoe de participatie van de meest kwetsbaren vorm te geven, is een complexe vraag. Daarop is binnen de kaders van deze evaluatie geen concreet antwoord te geven. Vanuit het perspectief van deze evaluatie is aan te bevelen om deze 'hoe-vraag' samen met de kwetsbare groep te beantwoorden.

Verduidelijk de rol van de centrale commissie

De Preventieprogramma's 5 en 6 zijn kaderprogramma's. Door het uitblijven van de, bij aanvang, gehoopte kruisbestuiving tussen de centrale commissie en de deelcommissies, wordt de meerwaarde van de centrale commissie minder duidelijk. We bevelen daarom aan om de rol en de taak van de centrale commissie te expliciteren. Tijdens Preventieprogramma 7 is dit opgepakt. Een logisch onderdeel voor de rol en de taak van de centrale commissie kan zijn het, op programmaniveau, maken van strategische keuzes in de programmering van samenhangende onderwerpen en mogelijke samenwerkingen met andere (ZonMw-)programma's. Daarnaast is het aan te bevelen de taak van kruisbestuiving te concretiseren, structureren en formaliseren. De centrale commissievergaderingen mogen zakelijker en met meer focus plaatsvinden om het overleg behapbaar en overzichtelijk te houden. Hierdoor wordt het ook mogelijk voor centrale

commissieleden om gericht aan te sluiten bij overleggen waar ze binding mee hebben en waaraan ze een actieve bijdragen willen leveren.

Geef de samenwerking tussen centrale commissies en deelcommissies anders vorm

We bevelen aan om de verbinding tussen de deelcommissies onderling en met de centrale commissie anders vorm te gaan geven. Voor deelcommissies is het waardevol om op de hoogte te zijn van het verloop van andere programmalijnen en hun rondes. Het is aan te bevelen om de uitwisseling tussen de commissies zowel informeel als formeel vorm te geven. Informeel zodat de (vice)voorzitters elkaar snel weten te vinden bij relevante ontwikkelingen en formeel om wederzijds op de hoogte te worden gehouden van de voortgang en actuele ontwikkelingen in het preventieveld. Concreet kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het een- of tweemaal per jaar organiseren van een dag(deel), ondersteund met periodieke rapportages en uitwisseling in gesprekken.



7.2. Aanbevelingen voor beoordeling en monitoring

Deze paragraaf geeft de aanbevelingen weer bij het thema beoordeling en monitoring.

Behoud de governancestructuur en versterk de uitwisseling tussen commissies

De huidige governancestructuur met een centrale commissie, deelcommissies en ad-hoccommissies heeft bewezen grotendeels transparant en effectief te zijn. 'Grotendeels' vanwege de bovengenoemde aanbevelingen over de rol en de taak van de centrale commissie. Het is van belang deze structuur te behouden, maar tegelijkertijd rolduidelijkheid van de centrale commissie en informatie-uitwisseling tussen commissies te versterken om de kruisbestuiving en de samenhang binnen het programma te vergroten.

Behoud en versterk de samenwerking met VWS, ZonMw en stakeholders zoals RIVM

Behoud de betrokkenheid van VWS en ZonMw bij de strategische sturing, zodat beleidsprioriteiten ook in toekomstige rondes stevig verankerd blijven. Versterk de ondersteunende rol van VWS, ZonMw en stakeholders bij de beoordeling van aanvragen, zodat de uitwisseling van kennis structureel belegd is en niet voor elk onderzoek opnieuw moet worden ingericht.

Handhaaf de beoordelingsprocedure en verken ondersteuningsmogelijkheden voor aanvragers

De beoordelingsprocedure draagt bij aan de kwaliteitsbewaking van projecten. Tegelijkertijd hebben belangrijke groepen aanvragers van projecten bij het Preventieprogramma – zoals gemeenten, GGD'en en welzijnsorganisaties – relatief minder kennis van en ervaring

met de beoordelingsprocedures. Daarom bevelen we aan om behoeften en mogelijkheden voor aanvullende ondersteuning te verkennen en waar noodzakelijk te ondersteunen, bijvoorbeeld via workshops.

Versterk de monitoring en ontwikkel een uniform monitoringskader

De monitoring van projecten kan worden verbeterd door een hogere frequentie van rapporteren over de voortgang en een meer systematische evaluatie van de implementatie en de impact. Het ontwikkelen van een uniform monitoringskader dat inzicht geeft in zowel het proces als de uitkomsten zal bijdragen aan een beter zicht op de daadwerkelijke impact van de projecten.

7.3. Aanbevelingen voor kennisverspreiding en implementatie

Deze paragraaf geeft de aanbevelingen weer bij het thema kennisverspreiding en implementatie.

Versterk het inzicht in de opgeleverde kennisproducten

Het zichtbaar maken van relevante kennisproducten begint met de registratie hiervan door ZonMw. Aanvragers van gehonoreerde projecten ontvangen publieke middelen en daarom mag verwacht worden – en is tevens vastgelegd in de voorwaarden van ZonMw – dat zij laten zien en rapporteren wat zij realiseren. Tegelijkertijd zien we in Preventieprogramma 5 dat van circa de helft van de projecten kennisproducten zijn geregistreerd, een relatief laag percentage. Bij Preventieprogramma 6 is het percentage projecten met geregistreerde kennisproducten nu 96%. Daarom bevelen wij aan om de registratie van kennisproducten in de komende periode met aandacht te volgen en wanneer deze lijkt te dalen, actie te ondernemen voor de nog lopende projecten uit Preventieprogramma 6. Voor Preventieprogramma 8 bevelen we aan om voor aanvang de projectleiders bewuster te maken van de noodzaak en de plicht tot het registreren van kennisproducten, en dit ook voorwaardelijk te maken voor een correcte afronding van het project door hier bijvoorbeeld financiële consequenties aan te verbinden.

Daag aanvragers uit om andere of innovatievere kennisproducten en implementatieactiviteiten te gebruiken

Want binnen zowel Preventieprogramma 5 als 6 zijn veel “klassieke” kennisproducten en implementatiestrategieën, zoals (wetenschappelijke) artikelen en presentaties, gebruikt.

Voor een programma als het Preventieprogramma, dat sterk is gericht op de implementatie van integrale aanpakken, zouden andere strategieën die sterker gericht zijn op implementatie in de preventiepraktijk van grote waarde zijn, bijvoorbeeld organisatorische strategieën of samenwerkingsbevorderende strategieën.

Maak vaker gebruik van subsidie-instrumenten zoals verspreidings- en implementatie-impulsen (VIMPS)

De aanbeveling is om aanvragers – via subsidieoproepen – al uit te dagen of te verplichten om ook alternatieve implementatiestrategieën gericht op de preventiepraktijk in te zetten. VIMPS zijn bedoeld om het verdere gebruik van veelbelovende resultaten te stimuleren, evenals de implementatierondes die georganiseerd zijn. Binnen de Preventieprogramma's 5 en 6 is dit instrument relatief weinig ingezet en daar waar het is ingezet, zijn er positieve ervaringen. Daarom bevelen we aan om VIMPS vaker in te zetten in Preventieprogramma 8, juist omdat het zo'n praktijkgericht programma is.

8. Bijlagen



76

Inleiding

Aanpak

Programmering

Beoordeling en
monitoring



Kennisverspreiding
en impact

Conclusies

Aanbevelingen

Bijlagen

Bijlage 1. afkortingen

AZWA	Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord
COVID	Coronavirus disease
BO	Basisonderwijs
BNV	Budget neutrale vereniging
BVO-NL	Bevolingsonderzoek Nederland
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GLI	Gecombineerde Leefstijlinterventie
HLO	Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg
IZA	Integraal Zorgakkoord
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
MKBA	Maatschappelijke Kosten Baten Analyse
MSZ	Medisch Specialistische Zorg
NPP	Nationaal Programma Preventie
NWA	Nationale Wetenschapsagenda
NWO	De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
PI	Projectidee
Radboudumc	Radboud Universitair Medisch Centrum
RCT	Randomised control trial
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SEH	Spoedeisende Hulp
UMC	Universitair Medisch Centrum
VIMP	Verspreidings- en implementatie-impuls
VO	Voortgezet onderwijs
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
VUmc	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 2. Samenstelling evaluatiecommissie

Commissieleden	
prof. dr. Dirk Ruwaard (voorzitter)	• Hoogleraar Public Health and Health Care Innovation, Maastricht University/Maastricht UMC+. • Lid Kennisplatform De Juiste Zorg op de Juiste Plek. • Was commissievoorzitter DoelmatigheidsOnderzoek (DO).
dr. Carolien van den Brink	• Senior projectmanager Volksgezondheid en Zorg, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
drs. Klaartje Spijkers	• Senior adviseur Patiëntbelang Patiëntenfederatie Nederland. • Adviseur Team Richtlijnen Leefstijl in de zorg. • Bestuurslid Duchenne Parent Project. • ZonMw commissie COVID-19 Zorg en preventie.
drs. Diana Monissen	• Voorzitter raad van commissarissen at ROM (RegionaleOntwikkelingsmaatschappij) Utrecht. • Voorzitter raad van toezicht NKAL. • Voorzitter raad van commissarissen Maastricht. • Was voorzitter raad van bestuur De Friesland Zorgverzekering. • ZonMw commissie Veilig opgroeien. • ZonMw commissie Geweld hoort nergens thuis. • Voorzitter commissie Grote Trials. • ZonMw commissie COVID-19 Zorg en preventie.
dr. Hugo Backx	• Oud directeur GGD GHOR. • Senior adviseur-onderzoeker bij Het PON & Telos.
Waarnemers en ZonMw	
Maarten Beijer	• Programmamanager ZonMw
drs. Maarten Lemmink	• Directie Publieke Gezondheid.
mr. drs. Maurice Nijstad	• Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie.
Julia van Os	• Senior programmamanager Preventieprogramma ZonMw
Secretaris van de evaluatiecommissie	
dr. Sylvia Kunst	Extern secretaris Evaluatiecommissie.

Bijlage 3. Taakopdracht evaluatiecommissie Preventieprogramma

Het ZonMw-bestuur heeft besloten tot de instelling van een externe evaluatiecommissie Preventieprogramma. De taakopdracht van de externe evaluatiecommissie luidt als volgt.

I. Algemene taakomschrijving

De externe evaluatiecommissie Preventieprogramma heeft in opdracht en onder eindverantwoordelijkheid van het ZonMw-bestuur tot taak:

- De uitvoering te begeleiden van de evaluatie van het Preventieprogramma door een extern bureau.
- Een evaluatieoordeel op te maken op basis van het rapport van het externe bureau.
- Het rapporteren over de verrichte werkzaamheden aan het bestuur door tussenkomst van de directeur.
- Het bestuur van ZonMw blijft zelf eindverantwoordelijk voor het evalueren van programma's.

II. Doel, inhoud en omvang van de externe evaluatie

De evaluatie heeft tot doel de activiteiten die binnen het 5e en 6e Preventieprogramma zijn uitgevoerd te evalueren. De evaluatie geeft antwoord op de vraag in hoeverre de werkwijze (het programmabureau en de commissie) alsook de keuzes die tijdens de looptijd van de programma's zijn gemaakt hebben geleid tot een realisatie van de doelstellingen van de Preventieprogramma's 5 en 6 en hebben bijgedragen aan de beleidsdoelstellingen van VWS, die de kaders vormden. De ervaringen uit deze programma's inspireren vervolgens tot aanbevelingen voor de toekomst en kunnen gebruikt worden als input voor Preventieprogramma 8.

De externe Evaluatiecommissie geeft een extern bureau de opdracht om de evaluatie uit te voeren. Hiervoor wordt een onderhands aanbestedingsproces doorlopen waarvoor meerdere bureaus worden uitgenodigd.

Het Preventieprogramma is een doorlopend programma dat aansluit op de vierjaarlijkse cyclus voor het gezondheids- en preventiebeleid: artikel 13 lid 1 Wet Publieke gezondheid. Ieder nieuw programma bouwt voort op datgene wat in de vorige periode al is gestart of de resultaten daarvan. Elk programma richt zich op actuele maatschappelijke opgaven en de manier waarop ZonMw hieraan kan bijdragen.

A. 5e Preventieprogramma 2014-2018: Preventie op Koers

- Het 5e Preventieprogramma richtte zich op het verbeteren van preventie door praktijkgericht onderzoek en het toepassen van een brede definitie van gezondheid, waarin niet alleen fysieke ziekte, maar ook participatie, autonomie en keuzevrijheid centraal stonden. Het doel was bij te dragen aan de volksgezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen, met een specifieke focus op de implementatie van kennis in de praktijk. Dit programma was onderdeel van het Nationaal Programma Preventie (NPP), en richtte zich op 5 domeinen:
 - Opvoeding en Onderwijs.
 - Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving.
 - Werk(en) is gezond.
 - Preventie in de zorg.
 - Vroege Opsporing.

Daarnaast kende het 5e Preventieprogramma domeinoverstijgende prioriteiten. Deze zijn in de loop van de

uitvoering van het 5e Preventieprogramma generiek uitgewerkt dan wel expliciet in subsidieoproepen vermeld bij vraagstellingen vanuit een bepaald domein. De domeinoverstijgende prioriteiten richtten zich op het vergroten, bundelen en benutten van kennis over:

- Het bevorderen van een integrale aanpak, zoals het verbinden van een preventieve aanpak op school met activiteiten van sportverenigingen en de wijk.
 - Het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en gezondheidsachterstanden van andere kwetsbare groepen.
 - Het bevorderen van gezondheidsvaardigheden met name bij risicogroepen, mensen met een lage sociaaleconomische status en laaggeletterden.
 - Het faciliteren van het maken van een geïnformeerde keuze met aandacht voor ethische afwegingen maar ook voor laaggeletterdheid.
 - De wijze waarop de rol en competenties van de verschillende professionals in het veld van gezondheidsbevordering en preventie bijdragen aan de effectiviteit en implementatie van interventies.
 - Ethische vraagstukken met betrekking tot preventie.
 - eHealth en de rol van (sociale) media.
 - Het bevorderen van het behoud van gedragsverandering.
 - Het bevorderen van zelfmanagement.
 - Het bevorderen van weerbaarheid.
 - Het ontwikkelen van meetinstrumenten om de kosten en effecten van integraal gezondheidsbeleid op de korte en de lange termijn te evalueren.
- Het programma had een looptijd van 2014-2018 en voor de uitvoering van het programma was € 34,5 miljoen beschikbaar.

3. Aanvullende opdrachten of aanwijzingen die de minister van VWS op een later tijdstip heeft gegeven door middel van de jaarlijkse opdrachtbrief aan ZonMw of in andere brieven, worden door de externe Evaluatiecommissie eveneens betrokken in haar werkzaamheden.

B. Preventieprogramma 2019-2022: Integraal en met kennis aan de slag

1. Eerdere Preventieprogramma's lieten zien dat de integrale aanpak werkt en moet worden doorgezet. Met als titel Integraal met kennis aan de slag, ontwikkelt Preventieprogramma 6 zich als een programma dat de verbinding zoekt: tussen kennis en praktijk, tussen domeinen, tussen gedrag en leefomgeving. De opdeling tussen de domeinen is daarom losgelaten. Het programma stimuleert samenwerking en kennisinfrastructuren. Het doel van het programma is met kennisbenutting, effectiviteitsonderzoek en innovatie bij te dragen aan het behoud en de bevordering van de gezondheid van burgers, zodat zij zo goed mogelijk kunnen functioneren. Dit doel valt uiteen in 4 doelstellingen die tevens de programmalijnen vormen:
 1. Kennisbenutting van effectieve interventies en aanpakken in de (lokale) praktijk, opleidingen en in richtlijnen en zorgstandaarden.
 2. Kennisvermeerdering van de effectiviteit en werkzame elementen van interventies.
 3. Het stimuleren van innovatie en (technologische) vernieuwing.
 4. Kennisvermeerdering van Vroege Opsporing.

2. Het programma had een looptijd van 2019-2022 en voor de uitvoering van het programma was € 38,6 miljoen beschikbaar.
3. Aanvullende opdrachten of aanwijzingen die de minister van VWS op een later tijdstip heeft gegeven door middel van de jaarlijkse opdrachtbrief aan ZonMw of in andere brieven, worden door de externe Evaluatiecommissie eveneens betrokken in haar werkzaamheden.

III. Verhouding tot Centrale Commissie Preventieprogramma en tot ZonMw-bestuur

1. De externe Evaluatiecommissie vraagt de Centrale Commissie Preventieprogramma om:
 1. De feiten in het concepteindrapport van het externe bureau te controleren.
 2. Te reageren op het evaluatieoordeel van de externe evaluatiecommissie.
2. De externe Evaluatiecommissie voert haar taken uit onder eindverantwoordelijkheid van het bestuur. Daarbij is in het bijzonder van belang:
 1. De externe evaluatie van het programma wordt, na vaststelling in het bestuur, toegezonden aan de minister van VWS. ZonMw biedt de externe evaluatie aan het ministerie van VWS aan.
 2. De directeur van ZonMw zorgt voor adequate (kwalitatief en kwantitatief) ondersteuning van de externe Evaluatiecommissie.
 3. Paragraaf 4 van het Bestuursreglement ZonMw 2019.
 4. De overige taken, als beschreven in artikel I voert de externe evaluatiecommissie zelfstandig uit, maar onder eindverantwoordelijkheid van het bestuur.

IV. Instellingstermijn

1. De externe Evaluatiecommissie wordt ingesteld voor de termijn die nodig is om de opdracht te kunnen afronden.

V. Functioneren en werkwijze

1. De externe Evaluatiecommissie is gehouden te functioneren binnen de door het bestuur gestelde beleidsregels. Onder beleidsregels wordt onder andere verstaan: besluiten van het bestuur en door het bestuur vastgestelde conclusies.
Het gaat daarbij onder meer om:
 1. Algemene subsidiebepalingen ZonMw.
 2. Procedures ZonMw.
 3. Eventuele andere beleidsregels die voor de uitvoering van de externe Evaluatiecommissie relevant zijn.
2. Regels over de instelling, samenstelling en werkwijze van de externe Evaluatiecommissie zijn vastgelegd in het Bestuursreglement ZonMw 2019.
3. De externe Evaluatiecommissie is voorts gehouden aan de wet- en regelgeving die op ZonMw van kracht is, met name:
 - a. Algemene wet bestuursrecht.
 - b. Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.
 - c. Wet op de organisatie van ZorgOnderzoek Nederland.
 - d. Wet op de Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek.

Bijlage 4. Respondentenlijst

ZonMw programmabureau			
Fleur	Boulogne	ZonMw	Clusterhoofd Preventie
Julia	van Os	ZonMw	Senior programmamanager
Marja	Westhoff	ZonMw	Senior programmamanager
(Oud) commissieleden			
Ardine	de Wit	RIVM Vrije Universiteit Amsterdam	Lid centrale commissie Preventieprogramma PP6
Karien	Stronks	Gezondheidsraad Amsterdam UMC	Vicevoorzitter centrale commissie Preventieprogramma PP5 en PP6
Henk	Garretsen	Tilburg University	Voorzitter centrale commissie Preventieprogramma PP5 en PP6
Tinka	van Vuuren	Open Universiteit	Voorzitter lijncommissie werk
Jaap	de Graaf	Zanskar	Voorzitter lijncommissie Opvoeding en Onderwijs PP5 en lijncommissie effectiviteit PP6
Ivo	Smeele	NHG	Voorzitter lijncommissie zorg en tabak PP5, lid commissies Effectiviteit en Kennisverspreiding en implementatie PP6
Frans	Rutten	UMC Utrecht	Vicevoorzitter lijncommissie Vroege Opsporing
VWS en RIVM			
Maurice	Nijstad	VWS	Waarnemer
Trudy	van Dijk	VWS	Waarnemer
Mathijs	van den Berg	Voorheen RIVM	Voormalig vertegenwoordiger RIVM
Djoeka	van Dale	RIVM	Vertegenwoordiger RIVM

Belangrijkste stakeholders en intermediaire partijen voor eindgebruikers (expert op gebied van preventie)			
Jaap	Seidell	VUMC	Emeritus hoogleraar Voeding en Gezondheid
Carla	Klomp	GGD GHOR	Strategisch adviseur
Marja	van Bon-Martens	Trimbos	Senior onderzoeker
Anjo	Geluk	Maatschappelijk Panel	Voorzitter Denktank 60+
Maria	Jansen	AWPG Limburg/Maastricht Universiteit	Programmaleider Academische Werkplaats Publieke Gezondheid
Gerard	Molleman	Radboud UMC	Emeritus Bijzonder hoogleraar Preventie
Projectleiders			
Mireille	Broeders	Radboud UMC	Projectleider 05550402130002
Evelyne	Linssen	GGD ZL	Projectleider 555001005
Stephanie	van Emmerik	Huisartsen Utrecht Stad	Projectleider 05550012210010, 10390102210045
Susanne	Boers	Amarant Huisartsen	Projectleider 05550012210025
Saskia	Idink	ROC Midden NL	Projectleider 05550012140001
Gerdine	Fransen	Hanze Hogeschool	Projectleider 05550012140002
Canan	Ziylan	Hogeschool Rotterdam	Projectleider 05550012140004
Karen	Nieuwenhuijsen	AMC	Projectleider 555003015, 5550032210009
Ellen	van Steekelenburg	GGD Hollands Midden	Projectleider 531006104
Marielle	van Ooijen	Gemeente Rotterdam	Projectleider 531006102
Vincent	Busch	Sarphati Amsterdam	Projectleider 555002022
Jasper	Nuijen	Trimbos	Projectleider 531001207
Marc	Willemsen	Trimbos/Maastricht University	Projectleider 555002002, 555002032, 05550112140005, 531003017

Bijlage 5. Interviewleidraad

Vorbereiding op de interviews

Alle respondenten krijgen voorbereidingsvragen en teksten toegestuurd. Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen, krijgen ze niet letterlijk de interviewleidraad toegestuurd.

Algemene Introductie

- Onderzoekers stellen zicht voor (we komen zo bij het voorstellen van de respondent).
- Toelichten eindevaluatie van het programma: leren van de PPreventieprogramma's 5 en 6 en aanbevelingen voor een volgend programma. We kijken naar de periode 2014 tot 2022.
- We voeren interviews, zetten een vragenlijst uit, doen een documentenstudie en komen tot een eindevaluatie.
- Toestemming vragen om de naam van de respondent op te nemen in het respondentenoverzicht

Voorstellen respondent

1. Naam, organisatie, functie

<Antwoord>

2. Hoe is uw betrokkenheid bij de Preventieprogramma's 5 en 6?

<Antwoord>

Eerste beelden programma (alle respondenten)

3. Hoe is uw beeld in het algemeen van de Preventieprogramma's 5 en 6?

<Antwoord>

4. Wat is uw beeld van het verloop van de Preventieprogramma's 5 en 6?

<Antwoord>

Vragen over doelen en programmalijnen (stakeholders en (oud)commissieleden, ZonMw, RIVM en VWS)

Korte introductie doelen Preventieprogramma's 5 en 6

De programmadoelstelling van Preventieprogramma 5.

Het 5e Preventieprogramma draagt bij aan de verbetering van de preventiepraktijk. Vanwege de veranderende maatschappelijke ontwikkelingen – maar ook vanwege nieuwe kennis over bijvoorbeeld genetica, gedrag of beeldvormende technieken – blijft het noodzakelijk te investeren in een Preventieprogramma dat zowel onderzoek als praktijkontwikkeling omvat. Het 5e Preventieprogramma wil met kennis(toepassing) bijdragen aan de verbetering van preventie binnen de volgende domeinen:

1. Opvoeding en Onderwijs.
2. Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving.
3. Werk(en) is gezond.
4. Preventie in de zorg.
5. Vroege Opsporing.

Per domein zijn subdoelen geformuleerd; zo nodig lichten we deze toe. Deze doelen staan separaat achter in deze leidraad weergegeven.

Beleidsdoel VWS PP5

VWS vraagt om een programma te formuleren dat kennis oplevert die bijdraagt aan de doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie Alles is gezondheid. Dit programma zal een positieve bijdrage leveren aan de

wetenschappelijke onderbouwing van de relaties tussen beleidsinterventies en praktijk.

De programmadoelstelling Preventieprogramma 6

Het Preventieprogramma 2019 t/m 2022 levert met kennisbenutting, effectiviteitsonderzoek en innovatie een bijdrage aan het behoud en de bevordering van gezondheid van burgers, zodat zij zo goed mogelijk kunnen functioneren. Het resultaat van het programma zal zijn dat er meer en beter met kennis onderbouwde handvatten en integrale aanpakken voor professionals beschikbaar komen om op landelijk en decentraal niveau te werken aan preventie en zo bij te dragen aan behoud en bevordering van gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappelijk participeren.

Programmalijnen

Programmalijn 1. Kennisbenutting en implementatie.

Programmalijn 2. Effectiviteitsonderzoek.

Programmalijn 3. Innovatie.

Deelprogramma. Vroege Opsporing.

Beleidsdoel VWS Preventieprogramma 6

Per brief d.d. 30 juni 2017 heeft het ministerie van VWS ZonMw verzocht een voorstel te maken voor het 6e Preventieprogramma (periode 2019 t/m 2022). VWS heeft ZonMw gevraagd rekening te houden met de volgende documenten: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018; NWA Kennisagenda Preventie (brief van 3 juli 2018); Nationaal Preventieakkoord en Nationaal Programma Preventie. VWS heeft ook gevraagd om binnen het budget van het Preventieprogramma aandacht te besteden aan het

thema Vroege Opsporing. Zie [bijlage 1](#) voor een toelichting op de genoemde documenten.

Per programmalijn zijn er subdoelen geformuleerd; zo nodig lichten we deze toe. Deze doelen staan separaat achter in de leidraad weergegeven.

5. Bent u bekend met de doelen en onderwerpen van de subsidieoproepen die bij Preventieprogramma en/of Preventieprogramma 6 zijn geagendeerd?	Zo ja, geldt dit voor Preventieprogramma 5 of 6 of voor beide en hoe kijkt u naar de onderwerpen die de Preventieprogramma's 5 en 6 hebben geagendeerd? Zijn de juiste onderwerpen geagendeerd? Zo nee, ga dan door naar vraag 7.
<Antwoord>	
6. Sluiten de geagendeerde onderwerpen goed aan bij de actuele uitdagingen ten tijde van de Preventieprogramma's 5 en 6 op het gebied van preventie en de zorg?	
<Antwoord>	
7. Vindt u – voor zover u dat kunt beoordelen – dat het programma op koers ligt om aan de doelstellingen van het Preventieprogramma bij te dragen?	
<Antwoord>	
8. Vindt u – voor zover u dat kunt beoordelen – dat het programma op koers lag om aan de doelstellingen van VWS van destijds bij te dragen?	
<Antwoord>	
9. Wat is volgens u de maatschappelijke impact en/of toegevoegde waarde van de beide programma's?	
<Antwoord>	Extra: Denkt u dat wat u behaald heeft met het project op een andere manier behaald zou kunnen worden dan met dit programma/deze subsidies?
<Antwoord>	
10. Hoe heeft u vanuit uw rol/betrokkenheid ervaren dat de Preventieprogramma's 5 en 6 op elkaar voortbouwen?	
<Antwoord>	

Samenwerking (stakeholders en (oud) commissieleden, ZonMw, RIVM en VWS)

11. Hoe is de samenwerking met stakeholders van de Preventieprogramma's 5 en 6 vormgegeven? Heeft u in het verloop van 5 naar 6 een ontwikkeling/verandering bemerkt in de samenwerking?	Organisaties niet direct invullen/benoemen; eerst ruimte geven aan respondent. Indien er behoefte is aan voorbeelden, dan zijn dat: GGD'en, gemeenten, RIVM, UMC's en/of universiteiten, onderzoeks- en/of kennisinstituten, NHG, SER.
<Antwoord>	
12. Hoe hebben de Preventieprogramma's 5 en 6 met projectleiders/onderzoekers samengewerkt? Wat is uw beeld van het contact tussen het Preventieprogramma en projectleiders/aanvragers? Hoe is deze samenwerking verlopen vanuit uw beeld? Heeft u in het verloop van 5 naar 6 een ontwikkeling/verandering bemerkt in de samenwerking?	
<Antwoord>	

Implementatie en kennisproducten op programmaniveau (stakeholders, (oud) commissieleden, ZonMw, RIVM en VWS)

13. Welke resultaten en wetenschappelijke producten leveren de Preventieprogramma's 5 en 6 – rondes op?	
<Antwoord>	
14. Hoe sluiten resultaten uit de voorgaande vraag vanuit uw perspectief aan op de doelen van de programma's en de beleidsdoelen van het ministerie van VWS?	
<Antwoord>	
15. Hoe worden de kennisproducten toegankelijk gemaakt voor beleid, onderzoek, onderwijs en de praktijk?	
<Antwoord>	

16. Hoe wordt vanuit het programma kennisbenutting gestimuleerd? Waar speelt dit een rol in het proces van onderzoek tot implementatie, en wat is het effect?	Het programmabureau zet via het programma in op het stimuleren van: - Samenwerking. - Het vinden van cofinanciering. - Het opleveren van bruikbare kennisproducten. - Het uitvoeren van gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten.
<Antwoord>	

Commissies ((oud) commissieleden, ZonMw, VWS en RIVM)

17. Van welke commissie(s) binnen Preventieprogramma 5 en/of Preventieprogramma 6 maakte u deel uit? En wat was uw rol?	
<Antwoord>	
18. Wat is uw beeld in het algemeen van de commissies binnen Preventieprogramma 5 en/of Preventieprogramma 6?	Reactie mag op samenstelling of functioneren zijn of een ander onderwerp zijn. Respondent mag als eerste reageren.
<Antwoord>	
19. Heeft u vanuit uw (oude) rol een beeld van het functioneren van de centrale commissie/ programmalijncommissie van Preventieprogramma 5/6 ? Zo ja, hoe zou u het functioneren van deze commissies omschrijven?	
<Antwoord>	
20. Voor de commissies waarvan u onderdeel was; Hoe verliepen de vergaderingen daar doorgaans, en hoe heeft u die ervaren?	
<Antwoord>	
21. Wat is uw indruk van hoe de deel-/programmalijncommissies van Preventieprogramma 5 en Preventieprogramma 6 hebben gefunctioneerd?	
<Antwoord>	

22. Is het volgens u de commissies in hun samenwerking gelukt om op een juiste wijze de juiste projecten te financieren en faciliteren? En kunt u uw antwoord toelichten.

(juiste projecten op kwaliteit en relevantie)

<Antwoord>

23. Voor de commissies waarvan u een beeld heeft: hoe hebben deze commissies zich gedurende de programma's ontwikkeld?

<Antwoord>

24. Hoe zou u de samenwerking tussen de centrale commissie en de programmalijscommissies beschrijven?

<Antwoord>

25. In hoeverre was er volgens u sprake van kruisbestuiving tussen de programmalijscommissie en de centrale commissie?

<Antwoord>

26. Hoe heeft u de rol van de waarnemers in de commissie ervaren?

<Antwoord>

27. Hoe heeft u de samenstelling van de commissies ervaren op het gebied van diversiteit, bijvoorbeeld qua gender, cultuur of etniciteit?

<Antwoord>

28. Hoe heeft u de samenstelling van de commissie ervaren wat betreft expertise?

<Antwoord>

Inspelen op externe ontwikkelingen en beleidscontext ((oud)commissieleden, stakeholders, ZonMw, RIVM en VWS)

29. Op welke manieren is er binnen de Preventieprogramma's 5 en 6 gereageerd op beleidscontext en andere externe ontwikkelingen?

Beleidscontext – denk aan Nationaal Preventieprogramma, overgang naar IZA, GALA en versterking GGD en 1e lijn. *Coronacrisis in volgende vraag.*

<Antwoord>

30. Hoe hebben de Preventieprogramma's 5 en 6 volgens u ingespeeld op maatschappelijke ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de coronacrisis?

<Antwoord>

Inspelen op externe ontwikkelingen en beleidscontext ((oud)commissieleden, stakeholders, ZonMw, RIVM en VWS)

31. Op welke manieren is er door projecten en de Preventieprogramma's 5 en 6 bijgedragen aan het realiseren en borgen van nieuwe kennis/projectresultaten op de lange termijn?

<Antwoord>

32. Welke resultaten uit projecten zijn na afloop van het programma verder ontwikkeld of opgeschaald?

<Antwoord>

33. Welke projecten hebben volgens u invloed gehad op beleidsvorming binnen Nederland?

<Antwoord>

34. Welke projecten hebben volgens u iets veranderd in de praktijk binnen Nederland?

<Antwoord>

Commissies ((oud) commissieleden, ZonMw, VWS en RIVM)

35. Wat voor onderzoek/project heeft u gedaan u?

<Antwoord>

36. Heeft u een beeld van hoe het programmabureau van ZonMw voor de Preventieprogramma's 5 en 6 stuurt op de selectie van maatschappelijk relevante onderzoeksvragen? Zo ja, wat is uw beeld?

<Antwoord>

37. Welke resultaten en kennisproducten heeft uw onderzoek opgeleverd?

(denk breed: niet alleen wetenschappelijke artikelen zijn relevant om te noemen)
Enkele voorbeelden: populair-wetenschappelijke publicatie(s), poster, presentatie, congresbijdrage, webinar, blog, vlog, handleiding, interventie etc.

<Antwoord>

38. Hoe heeft u uw resultaten en producten toegankelijk gemaakt voor beleid, onderzoek, onderwijs en de praktijk?

<Antwoord>

39. Welke projectresultaten en producten zijn volgens u inmiddels geborgd, en op welke manier?

<Antwoord>

40. Waar lukt het, vanuit uw beeld, juist goed om resultaten en kennis(producten) te implementeren?

<Antwoord>

41. Waar liggen aandachtspunten voor de implementatie en borging van kennis(producten) vanuit uw onderzoek?

<Antwoord>

42. Kunt u vertellen hoe dat bij draagt aan de doelstellingen van Preventieprogramma 5 en/of 6?

<Antwoord>

43. Of heeft uw project geleid tot samenwerking met relevante stakeholders?

Zo ja, vragen naar: met welke persoon en organisatie, waarom, omschrijving en waarde van de samenwerking.

<Antwoord>

44. Hoe heeft het programmabureau van ZonMw u gestimuleerd om samen te werken?

<Antwoord>

45. Zijn de resultaten of producten uit uw project na afloop van het project verder ontwikkeld of opgeschaald of is er op een andere wijze vervolg aan gegeven?

<Antwoord>

46. Indien van toepassing: hoe is voor uw onderzoek de inclusie verlopen en waar liep u tegen aan? ?

<Antwoord>

47. Hoe heeft u het beoordelingsproces ervaren?

Denkt u hierbij zowel aan een project dat gehonoreerd is als aan een project dat niet gehonoreerd is.

<Antwoord>

48. Hoe heeft u het monitoringsproces van uw project ervaren?

<Antwoord>

ZonMw als programmabureau (projectleiders)

49. Hoe heeft u de rol van ZonMw als programmabureau ervaren tijdens de looptijd van uw project? En hoe ging het bureau om met eventuele wijzigingen in uw project?

<Antwoord>

50. Hoe heeft u het contact met ZonMw ervaren tijdens de subsidieronde?

<Antwoord>

51. Hoe zichtbaar was het ZonMw programmabureau volgens u in het veld?
* veld mag hier geïnterpreteerd worden als de doelgroep van de subsidierondes van het programma en relevante stakeholders.
Voor de Preventieprogramma's 5 en 6 zijn dat onder andere UMC's, universiteiten, kennis- en onderzoeksinstituten en GGD en gemeenten.

<Antwoord>

52. Bent u betrokken geweest bij een klacht of bezwaar in Preventieprogramma 5 en/of 6?
Zo ja, hoe heeft u de afhandeling van klachten en bezwaren door het ZonMw programmabureau ervaren?

<Antwoord>

Afsluitende vragen (alle respondenten)

53. Wat zou u het huidige/het vervolg programma nog gunnen?

<Antwoord>

54. Zijn er nog zaken die wij niet hebben besproken maar die u nog wil noemen?

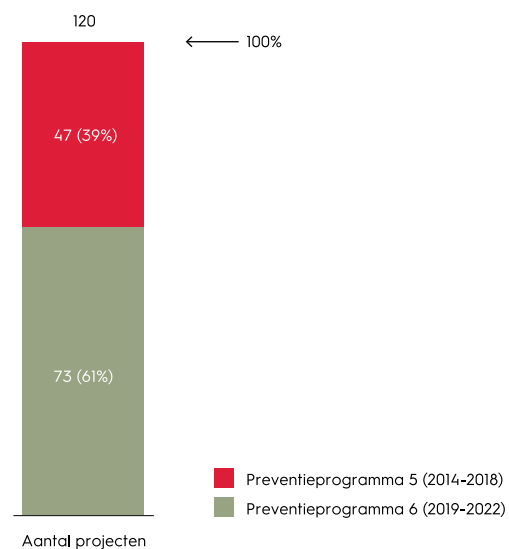
<Antwoord>

Afsluiting

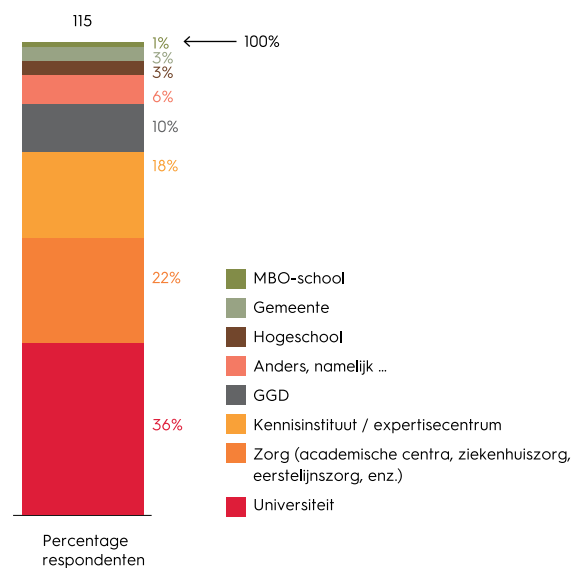
- Hartelijk dank voor uw tijd en meewerking.
- Bij vragen/nabranders/verdere informatie kan u ons of het bureau van ZonMw altijd benaderen.
- Het bureau van ZonMw kijkt hoe zij de evaluatie resultaten verder gaat verspreiden.

Bijlage 6. Karakteristieken respondenten online vragenlijst

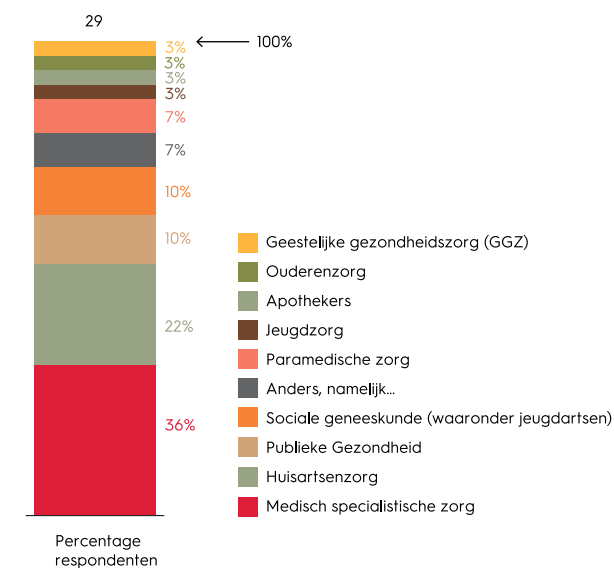
Bij welk Preventieprogramma heeft u een aanvraag/
aanvragen ingediend? (meerdere antwoorden mogelijk)



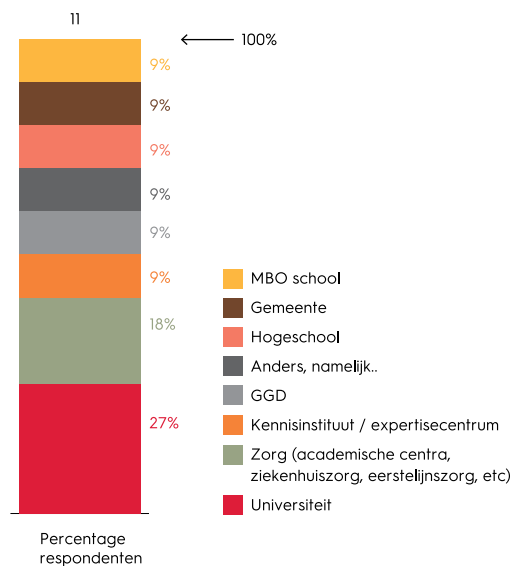
Namens welk type organisatie diende u een aanvraag in?
(ga hierbij uit van de organisatie van de hoofdaanvrager)



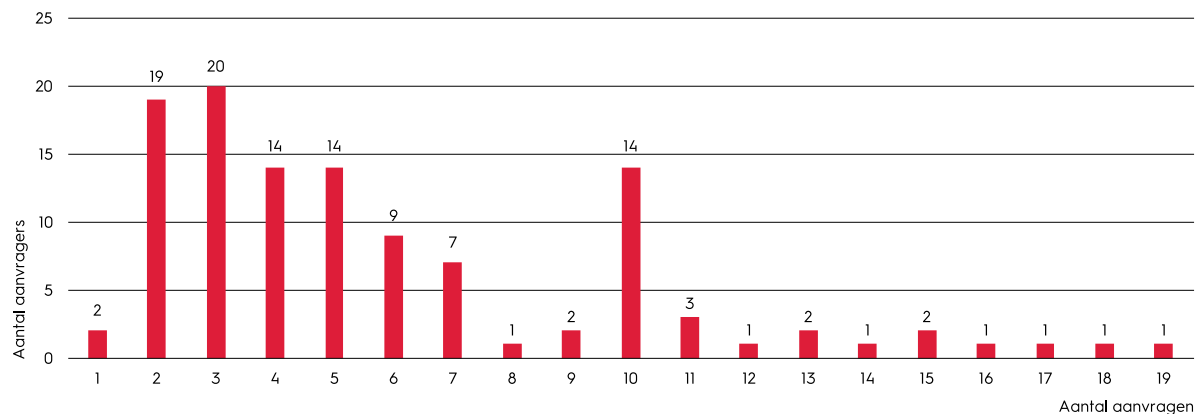
Namens welke zorgsector diende u een aanvraag in?
(meerdere antwoorden mogelijk)



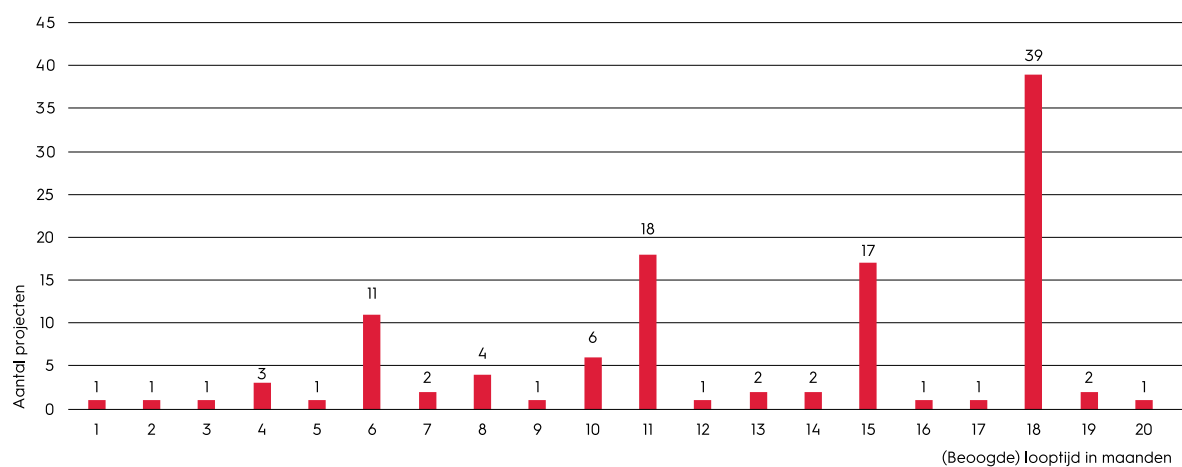
Medisch specialisme (meerdere antwoorden mogelijk)



Hoeveel aanvragen heeft u als hoofdaanvrager en/of projectleider de afgelopen 15 jaar bij ZonMw ingediend?



Wat is/was de (beoogde) looptijd in maanden van het project waarvoor u indiende?



Bijlage 7. Beleidstheorie

Op basis van de reconstructie is de beleidstheorie voor het programma ingevuld. De beleidstheorie is gebruikt als analysekader om te toetsen of de evaluatie alle onderdelen bevat en om de rationaliteit van het programma goed te begrijpen.

Mechanismen van effect

In het programma wordt een aantal mechanismen van effect onderscheiden. Dit zijn mechanismen die ZonMw inzet om de outcome en de impact te behalen. De volgende mechanismen van effect zijn gedefinieerd:

- *Evidence-based kennisontwikkeling*: het mechanisme dat het meeste raakt aan de kerntaak van ZonMw. Door kennisontwikkeling te stimuleren hoopt ZonMw - en de programma's in het bijzonder - uiteindelijk invloed uit te oefenen op de patiëntenzorg.
- *Inzetten van passende subsidie-instrumenten*: het programma probeert deze kennisontwikkeling te sturen door middel van subsidie-instrumenten, bijvoorbeeld door focus aan te brengen op bepaalde thema's of bepaalde instrumenten.
- *Beleidsafstemming creëren*: in het proces van uitvoeren van het programma wordt vaak beleidsafstemming gecreëerd op macroniveau in de agendering van projecten, en op microniveau op bijvoorbeeld de onderzoeksthema's voor een bepaald type ronde.
- *Kennisoverdracht en -deling*: om de ontwikkelde kennis ook van meerwaarde te laten zijn, zet het Preventieprogramma in op het stimuleren van de kennisoverdracht en -deling, zodat de ontwikkelde kennis ook daadwerkelijk gebruikt wordt.
- *Financiële prikkels voor uitvoering onderzoek*: voor het ontwikkelen van een bepaald type kennis en voor de uitvoering van projecten kunnen op verschillende momenten

financiële prikkels worden ingezet. Zowel door meer middelen te alloceren voor onderwerpen die belangrijk worden geacht als bijvoorbeeld eisen te stellen aan de onderzoeken door middel van het vrijkomen van (extra) financiering voor bepaalde activiteiten.

- *Formele prikkels in beoordeling en procedures*: dit is niet enkel financieel; ook aan de hand van bepaalde eisen voor honorering kan gestuurd worden, zoals voorwaarden, gericht op het gebruik van erkende interventies, samenwerking, draagvlak, participatie of cofinanciering.
- *Ondersteuning en begeleiding van projecten*: zowel vooraf als tijdens en na afronding van de projecten kan ZonMw de projectleiders ondersteunen met advies en begeleiden indien het verloop van een project tegenvalt.
- *Impact meten*: door impact te meten van het programma en de projecten kan tijdig worden bijgestuurd en kan het programma effectiever middelen inzetten.
- *Kennisinfrastructuur opbouwen*: door specifiek in te zetten op de ontwikkeling van kennisinfrastructuur wordt kennisontwikkeling in bepaalde sectoren gestimuleerd. Hiervoor beschikt ZonMw over verschillende middelen. De ronde over de kennis- en adviesfunctie van de GGD is hier een voorbeeld van.
- *Implementatie stimuleren*: dit geldt ook voor implementatie. Hoewel de impact van het programma niet enkel bij ZonMw ligt, is implementatie een zeer belangrijke factor voor het bereiken van deze impact. ZonMw zet hiervoor verschillende instrumenten in.

Input

De Preventieprogramma's 5 en 6 kennen verschillende vormen van input om het mechanisme van effect in gang

te zetten. Hier gaat het bijvoorbeeld over de hoeveelheid subsidie die beschikbaar wordt gesteld door middel van financiering, de expertise en kennis waarover ZonMw beschikt of die wordt binnengehaald, het door ZonMw opgestelde beleid, over welke technologie wordt beschikt, welke samenwerkingsverbanden er zijn en de hoeveelheid personeel die wordt ingezet voor bepaalde taken. Daarnaast maken ook de aanvullende opdrachten vanuit het ministerie van VWS deel uit van de input. Deze input leidt tot het in gang zetten van het proces om de outcome en impact te bereiken. Hier start het proces van agenderen.

Throughput

De throughput is meer gericht op het proces. Hoe zetten de Preventieprogramma's 5 en 6 de middelen in om tot output te komen. Daarbij kan gedacht worden aan het beoordelingsproces, het faciliteren van samenwerking, de daadwerkelijke begeleiding, monitoringsactiviteiten van zowel projecten als het Nationaal Programma Preventie, actief kennis delen, monitoren van het verloop en het actief geven van feedback aan de uitgevoerde projecten. Dit is enerzijds onderdeel van de agendering, zoals bijvoorbeeld de beoordeling en het faciliteren van samenwerkingen. Anderzijds is het al een begin van het evalueren, als het gaat over de uitvoering van onderzoeksprojecten.

Output

De input en throughput leiden tot output. Dit zijn de directe resultaten van de projecten die binnen het programma zijn uitgevoerd; de concrete resultaten van het evalueren. Deze verschillende, tastbare, kennisproducten moeten leiden tot verschillende outcomes van het programma.

Outcome

De outcome van het programma gaat over de implementatie van (onderzoeks)resultaten in de preventiepraktijk in termen van kennis-toepassing. Het Preventieprogramma probeert dit proces te stimuleren en te faciliteren door verschillende interventies, maar kan dit niet alleen. Hiervoor zijn juist ook veldpartijen en de professionals zelf verantwoordelijk. De huidige geformuleerde outcomes zijn de onderwerpen waar de ontwikkelde kennis volgens ZonMw aan bij moet dragen.

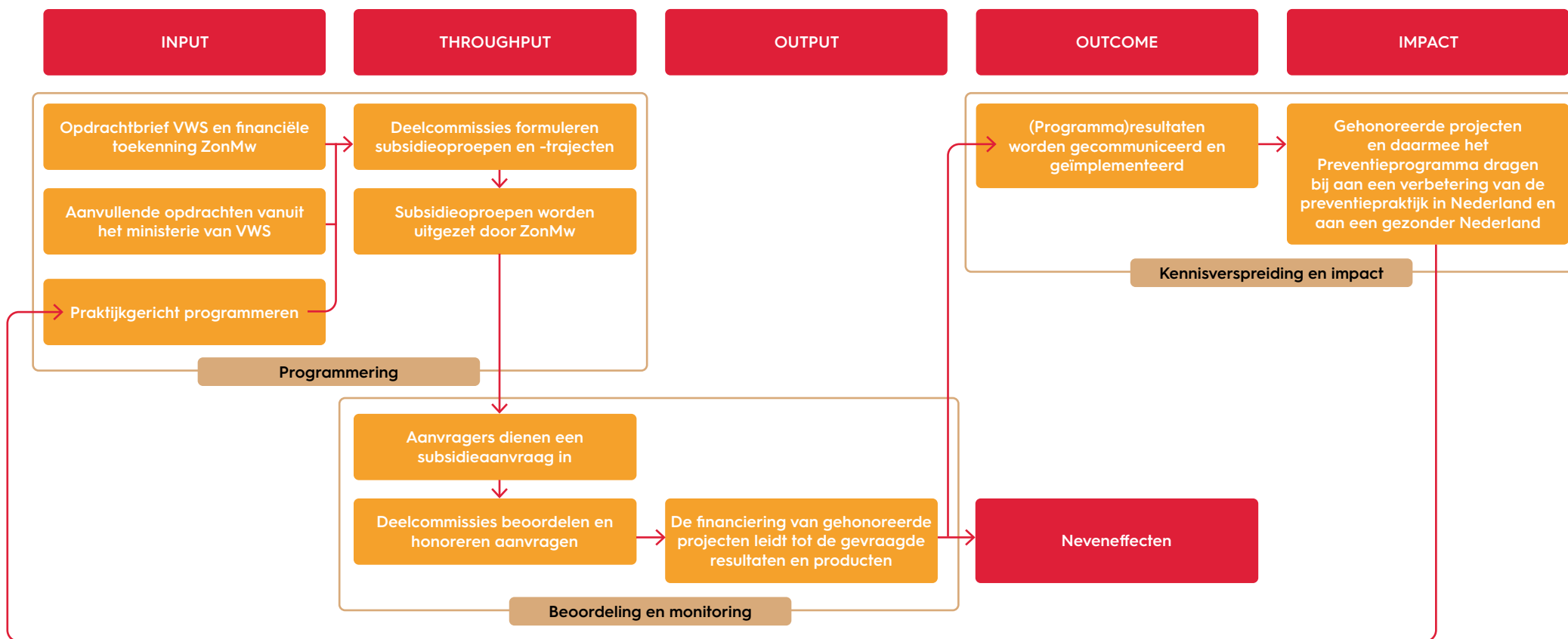
Impact

Uiteindelijk moet dit leiden tot de impact van het programma. Dit gaat over de brede implementatie van de resultaten in het preventieveld en de langetermijneffecten van de activiteiten van ZonMw. Deze impact is het moeilijkst te meten; toch wordt in deze evaluatie globaal gekeken naar de geschatte impact van het Preventieprogramma. Aan de impact moet het programma bijdragen, maar ZonMw is vanzelfsprekend niet de enige partij die hier verantwoordelijk

voor is. De impact is nu geformuleerd op basis van de kerndoelstelling en de rol van ZonMw.

Contextfactoren

Dit zijn factoren die buiten de invloed van ZonMw liggen, zoals bestaande wet- en regelgeving, de invulling van de opdrachtgeversrol door het ministerie van VWS, de COVID-19-pandemie en (zorg)culturele factoren. Wel kan ZonMw zo goed mogelijk omgaan met de contextfactoren en op termijn deze proberen te (helpen) veranderen.



Bijlage 8. Subsidierondes Preventieprogramma's 5 en 6

Preventieprogramma 5		
Jaar	Ronde	Doel
Deelprogramma – Opvoeding en Onderwijs		
2015	VMBO-MBO (PI en SA)	Het doel is het stimuleren van kennisontwikkeling en -toepassing rondom de Gezonde School-aanpak, ter ondersteuning van het Nationaal Programma Preventie Alles is Gezondheid.
2016	Voorstudie effectiviteit gezonde school (SA)	Deze voorstudie heeft als doel te verkennen welke onderzoeksvragen, methoden en onderzoeksdesign geschikt en uitvoerbaar zijn om de effectiviteit van de Gezonde School-aanpak te onderzoeken.
2018	Effectonderzoek Gezonde School-aanpak (PI en SA)	Het doel van deze oproep is het opleveren van kennis over de invloed van de Gezonde School-aanpak op de schoolomgeving, leefstijl en de gezondheid van leerlingen.
Deelprogramma – Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving		
2015	Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving (PI en SA)	Het doel van deze ronde is kennis genereren die bijdraagt aan de effectiviteit van lokaal integraal gezondheidsbeleid.
2017-2018	Maak ruimte voor gezondheid: krachten-bundeling voor kennis over een omgevingsgerichte aanpak (SA)	Het doel is om kennis uit verschillende vakgebieden samen te brengen, duurzame samenwerkingsverbanden te stimuleren om kennis te genereren over de effecten van de leefomgeving op gedrag, gezondheid en deelname aan de samenleving, én bij te dragen aan gezamenlijke opgaven van gezondheidsbeleid en omgevingsbeleid.
Deelprogramma – Werk(en) is gezond		
2015	Werk(en) is gezond – aanvullende opdracht (SA)	Een verkenning van de rol/professie van klinische arbeidsgeneeskunde.
2016	Werk(en) is gezond Kennissynthese (SA)	Een kennissynthese voor het programma werken is gezond en specifiek lage SES en chronische aandoeningen.
2016-2017	Werk(en) is gezond (PI en SA)	Het doel van dit onderzoek is om bij te dragen aan een betere gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden met een lage sociaaleconomische positie. Dit gebeurt door: 1. Gezondheidsbevordering op de werkplek te stimuleren 2. Ondersteuning te bieden aan werkenden met een chronische aandoening zodat zij aan het werk kunnen blijven.
2017	Health Impact Bond gericht op werkhervatting door (ex-)kankerpatiënten (SA)	Het doel is het ontwikkelen en evalueren van interventies gericht op de (gedeeltelijke) werkhervatting van (ex-)kankerpatiënten.

Jaar	Ronde	Doel
Deelprogramma – Preventie in de zorg		
2015	Preventie in de zorg – VIMP (PI en SA)	De ronde draagt bij aan het genereren van kennis voor de uitvoering van preventie in de eerste lijn.
Deelprogramma – Vroege Opsporing		
2015	Impact van vroegopsporing op de volksgezondheid (PI en SA)	Onderzoek naar nieuwe ontwikkelingen op het gebied van Vroege Opsporing van aandoeningen in de algemene bevolking. Specifiek gaat het om onderzoek naar risicoprofilering, innovatieve tests en (kosten)effectiviteit van nieuwe screeningsmethoden.
2017	Screening (PI en SA)	Kennisontwikkeling voor de onderbouwing en bestending van het landelijk programmatisch aanbod van bevolkingsonderzoek en andere screeningspraktijken.
2017	Value of Information analyse tomosyntheses (SA)	Het doel van deze oproep is tweeledig. 1) Een gestructureerd en gekwantificeerd zicht krijgen op de bestaande onzekerheden rondom de invoering van tomosynthese in het bevolkingsonderzoek borstkanker d.m.v. een Value of Information-analyse (VOI). 2) Een evaluatie van de toepassing van bovengenoemde VOI binnen deze setting, het voorbereiden van een beleidsbeslissing voor innovatie van een bevolkingsonderzoek.
2017-2018	Goed geïnformeerd kiezen (PI en SA)	Doel van deze oproep is kennisvermeerdering over het maken van een geïnformeerde keuze/beslissing door de burger voor het deelnemen aan preventief medisch onderzoek dat tot doel heeft de Vroege Opsporing van risicofactoren of (voorstadia van) ziekte en aandoeningen.
Overige rondes		
2016-2017	SEGV - voorkomen en verkleinen (PI en SA)	Het doel van deze ronde is het ontwikkelen van kennis over interventies die bijdragen aan het voorkomen en verkleinen van gezondheidsachterstanden bij burgers met een lage sociaaleconomische status.
2017	SEGV – intersectoraal verklarend onderzoek (PI en SA)	Het doel van het onderzoek is inzicht geven in de mechanismen, dynamiek en interacties die een rol spelen bij het ontstaan en voortduren van de relatie tussen sociaaleconomische status en gezondheid over alle sociaal-economische niveaus.
2017-2018	Tabaksontmoediging (PI en SA)	Het doel is om kennis op te leveren over Tabaksontmoediging die bijdraagt aan de volksgezondheid in het algemeen en de rookvrije generatie in het bijzonder.

Jaar	Ronde	Doel
Gerichte trajecten		
2014	Monitoring NPP	Het monitoren van de uitvoering van NPP-activiteiten.
2014	Evaluatie van pledges NPP deeltraject 2	Dit gerichte traject (op deeltraject 2) beoogt een beschrijving van de aanpak van het Nationaal Programma Preventie (NPP) en een analyse op doeltreffendheid van die aanpak.
2014	Evaluatie van pledges NPP, deeltraject 3	Met deze subsidieoproep wil ZonMw stimuleren dat kennis wordt ontwikkeld over de effecten en de randvoorwaarden voor implementatie van interventies die in het kader van de pledges worden uitgevoerd.
2016	Positieve Gezondheid in de praktijk (SA)	Met een kennisvoucher worden tools/instrumenten/ werkvormen (door-) ontwikkeld die de praktijk en beleid in de publieke gezondheid lokaal verder helpen om Positieve Gezondheid te operationaliseren.
2014	MKBA Alcoholgebruik (SA)	Inzicht in de maatschappelijke kosten en baten van alcoholgebruik
2015	Inventarisatie blurring i.r.t. alcohol (SA)	
2015	Kennisagenda Problematisch Alcohol-gebruik (SA)	Het doel is om de kennisagenda te updaten.
2015	Inventarisatie Positieve Gezondheid (SA)	Een verkenning van de huidige uitwerking van het concept Positieve Gezondheid voor de huidige praktijk van gezondheidsmonitoring en evaluatieonderzoek.
2015	MKBA valpreventie (SA)	Het doel is een maatschappelijk kosten-batenanalyse op te stellen voor valpreventie.
2016	Delft Gezond leven: goed voor het Hart! (SA)	
2016	Onderzoek naar Lachgas en 4-FA (SA)	Verdiepend onderzoek naar lachgas en 4FA in kenmerken van gebruikersgroepen, frequentie van gebruik en samenhang met andere drugs, motieven, klachten en gezondheidsrisico's.
2018	Positieve Gezondheid: meetbaar maken (SA)	Waarde van positieve gezondheid inzichtelijk maken
2016	Suïcidepreventie bij jongeren (SA)	Het traject beoogt suicidepreventie bij jongeren te verbeteren.
2016	VIMP – AWPG (SA)	
Publieke participatie (SA)		
2016	Preventie van terugval na afkicken GHB	Ontwikkeling van een interventie, gericht op het voorkomen van terugval in problematisch GHB gebruik na afkicken.

Jaar	Ronde	Doel
Gerichte trajecten		
Strategische Verkenning Slechte Slaap		
2017	Aan de slag met preventie in uw gemeente	Integrale inzet van erkende interventies op het terrein van preventies ondersteunen.
	Innovatie, implementatie en impact van de maatschappelijke beweging 'Alles is Gezondheid' 2018-2021: een actiegerichte evaluatie	
Gameverslaving		
2017	Gerichte trajecten - VIMP	

Overzicht subsidierondes Preventieprogramma 5.

Afkortingen: AWPG, Academische Werkplaats Publieke Gezondheid; MBO, Middelbaar beroepsonderwijs; MKBA, maatschappelijke kosten-baten analyse; NPP, Nationaal Programma Preventie; PI, projectidee; SA, subsidieaanvraag; SEGV, sociaal economische gezondheidsverschillen; SES, sociaal economische status; VIMP, verspreiding en implementatie impuls; VMBO, voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs; VOI, Value of Information-analyse.

Preventieprogramma 6		
Jaar	Ronde	Doel
Pijler 1 – Kennisbenutting en implementatie		
2019	Implementatie in samenwerking (SA)	Versterken van evidence-based handelen van professionals en organisaties op het gebied van gezondheid en preventie.
2019	Implementatie impulsen (SA)	Stimuleren dat kennis, voortkomend uit ZonMW PP, projectresultaten wordt gebruikt en geïmplementeerd in de praktijk.
2020	Gemeenten Samen Gezond (SA)	Het gemeentelijk gezondheidsbeleid, gericht op gezondheidsbevordering en gezonde leefomgeving, versterken.
2020-2021	Impuls initieel onderwijsaanbod preventie (PI en SA)	Impuls geven aan de beweging die al gaande is richting een bredere benadering van gezondheid d.m.v. samenwerkingen tussen onderwijsinstelling. Doel om kennis en vaardigheden op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering te versterken binnen initieel onderwijs gericht op toekomstige professionals.
2020-2021	Impuls regionaal onderwijsaanbod preventie (PI en SA)	Impuls geven aan de beweging die al gaande is richting een bredere benadering van gezondheid d.m.v. samenwerkingen tussen onderwijsinstelling. Doel om kennis en vaardigheden op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering te versterken binnen post-initiële opleiding en bij- en nascholing.
2022	Preventie in de 1e lijn (PI en SA)	
2021	Stoppen met roken in de wijk	Implementatie onderzoek naar het verbinden van een wijkgerichte aanpak op stoppen met roken onder rokers met een lage SES met activiteiten in het sociaal domein.
Pijler 2 -Effectiviteitsonderzoek		
2018-2019	Kennislacunes (PI en SA)	Onderzoek naar de effectiviteit van interventies voor thema's en doelgroepen waarvoor nog onvoldoende effectieve interventies beschikbaar zijn én waarvan de praktijk aangeeft daaraan behoefte te hebben.
2018-2019	Werkzame elementen fase 1	Kennisontwikkeling over de werkzame elementen van preventie-interventies waar de praktijk behoefte aan heeft.
2020	Werkzame elementen fase 2	Concrete kennis vergaring van effectieve interventies op thema's overgewicht, roken en alcohol en hoe deze effectief ingezet kunnen worden. Door in te zoomen op de werkzame elementen van effectieve interventies binnen een thema.

Jaar	Ronde	Doel
Pijler 3 – Innovatie		
2019	Leefstijlgeneskunde (PI en SA)	Bijdragen aan het verdere potentieel van leefstijlgeneskunde en met name onderzoek doen naar de (kosten)effectiviteit van leefstijlgeneskunde en inzicht krijgen in randvoorwaarden en succesfactoren van succesvolle implementatie.
2019-2020	Gender en Preventie	Meer inzicht en kennis opbouwen over de verschillen tussen mannen en vrouwen die leiden tot andere gezondheidsuitkomsten.
2020	E-health	Passend bewijs voor (kosten)effectieve e-health onderzoeksmethoden te creëren voor gewenste opschaling.
2021	Preventie in transitie: complexiteit omarmen en veerkracht versterken (PI en SA)	Bevordering van veerkracht op het gebied van fysieke en mentale gezondheid van burgers, door het versterken en uitbreiden van een brede inzet van preventie in het gezondheidssysteem.
2022	Gender en Preventie aanvullend onderzoek (SA)	Aanvullend onderzoek naar gender en sekse verschillen.
2022	Leefstijlgeneskunde aanvullende oproep COVID-19 (SA)	Meer inzicht krijgen in hoe leefstijl ingezet kan worden in het ondersteunen en bevorderen van sneller herstel van patiënten met COVID-19 en/of gerelateerde infectieziekten.
2022	Leefstijlgeneskunde aanvullende ronde implementatie en impact (SA)	Verder ontwikkelen en onderzoeken van de potentie van leefstijlgeneskunde naar aanleiding van de 10 gehonoreerde projecten uit de subsidieoproep in 2019 (3.1). Focus op met name de implementatie van effectief bevonden leefstijlinterventies.
2023	Buiten de gebaande paden (PI en SA)	Onderzoekers uitdagen nieuwe inzichten en onverwachte doorbraken in preventie- en gezondheidsbevorderingsonderzoek voort te brengen en te bewerkstelligen.

Jaar	Ronde	Doel
Pijler 4 – Vroege Opsporing		
2019	Vroege Opsporing - onderzoeksvragen RIVM-CvB (baarmoederhalskanker) (PI en SA)	Onderzoek naar 1) samenhang tussen screening op baarmoederhalskanker en HPV-vaccinatie en 2) digitalisering cliëntcommunicatie m.b.t. de 3 bevolkingsonderzoeken naar kanker.
2019	Vroege Opsporing 2019-2020 (PI en SA)	Onderzoek, gericht op kennisontwikkeling op een van de 3 thema's: 1) risicoprofilering en/of beleving bij de burger, 2) innovatieve technieken voor screening en 3) specifieke onderzoeksvragen zoals communicatie via social media en health checks, integratie zorg en generieke tumorkenmerken.
2021	Vroege Opsporing Ronde RIVM BVO Darm-kanker 2021 (PI en SA)	Uitzoeken wat de optimale screeningschema's zijn voor mensen met een positieve IFT en negatieve coloscopie, en welk nut en risico verbonden zijn aan een eerdere terugkeer van mensen met een positieve FIT en negatieve coloscopie in het bevolkingsonderzoek darmkanker. Onderzoek uitzetten op urgente, prioritaire onderzoeksvragen die zijn geformuleerd door het centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM (RIVM-CvB).
2021	Vroege Opsporing 2021-2022 (PI en SA)	Subsidieoproep richt zich op kennisontwikkeling op 3 thema's: 1) informatievoorziening en bewustwording om bereik te vergroten, 2) zelfscreening met inzet van innovatieve technieken en 3) DNA zelftesten onder burgers.
2021	Vroege Opsporing ronde RIVM Tomosynthe-se 2021 (SA)	Onderzoek uitzetten op urgente, prioritaire onderzoeksvragen die zijn geformuleerd door het centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM (RIVM-CvB).
2023	Vroege Opsporing bevolkingsonderzoek CEM (SA)	Binnen borstkanker bevolkingsonderzoek een proefbevolkingsonderzoek doen met vrouwen met zeer dicht borstweefsel om te bepalen of CEM borstkanker beter detecteert dan reguliere mammografie.
2023	Vroege Opsporing bevolkingsonderzoek CEM (SA)	Binnen borstkanker bevolkingsonderzoek een proefbevolkingsonderzoek doen met vrouwen met zeer dicht borstweefsel om te bepalen of CEM borstkanker beter detecteert dan reguliere mammografie.
	Delfi Vroege Opsporing (SA)	

Jaar	Ronde	Doel
Aanvullende opdrachten		
2019	Maak ruimte voor gezondheid (SA)	Het verder versterken en bestendigen van de 8 regionale consortia waarin relevante vakgebieden vanuit onderzoek, praktijk en beleid bijdragen aan kennisontwikkeling, verspreiding en implementatie.
2022	Impuls versterking kennisfunctie GGD (SA)	Versterken van de kennis -en adviesrol van GGD'en door het stimuleren van kennisuitwisseling tussen verschillende niveaus en het gebruik van erkende interventies en adaptieve aansluiting op lokale context.
2022	Versterking kennisinfrastructuur Gezondheidsbevordering en preventie (GGD) (SA)	Kennisinfrastructuur op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie versterken door stimuleren van kennisuitwisseling op verschillende niveaus en het gebruik van erkende interventies en adaptieve aansluiting op lokale context
	Delphi JPI HDHL (SA)	

Afkortingen: PI, projectidee; SA, subsidieaanvraag; SEGV, sociaal economische gezondheidsverschillen.

Bijlage 9. Conclusies per evaluatievraag

1. Programmering

Deze paragraaf beantwoordt de evaluatievragen, geformuleerd op het thema Programmering.

1.1 Aansluiting bij de doelstellingen van VWS

Evaluatievraag 1. *In hoeverre zijn de doelstellingen van VWS teruggekomen in de programmateksten van de Preventieprogramma's 5 en 6*

De doelstellingen van VWS zijn in beide programmateksten duidelijk terug te vinden. De inhoud en opzet van de Preventieprogramma's 5 en 6 sluiten aan bij de prioriteiten en ambities uit de genoemde beleidsdocumenten, zoals het bevorderen van een rookvrije generatie, het terugdringen van overgewicht en alcoholgebruik, en het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De integrale en kennisgedreven aanpak - met nadruk op samenwerking tussen praktijk, beleid, opleidingen en burgers - weerspiegelt de brede en innovatieve benadering die VWS, en daarmee ZonMw, nastreven.

1.2 Aansluiting subsidieoproepen op hoofddoelen programma's

Evaluatievraag 2. *In hoeverre sluiten subsidieoproepen aan op de hoofddoelen van de programma's en op aanvullende opdrachten van VWS tijdens de looptijd van de programma's?*

De subsidieoproepen binnen zowel Preventieprogramma 5 als 6 sluiten duidelijk aan bij de hoofddoelen van de

(deel)programma's én bij de aanvullende opdrachten van VWS. Preventieprogramma 5 werkte domeingericht en bood ruimte voor ad-hoc aanvragen, waardoor actuele beleidsvragen en maatschappelijke thema's direct konden worden opgepakt. Preventieprogramma 6 koos voor een integrale en methodologische indeling, om daarmee aan te sluiten bij beleidsdocumenten en kennisagenda's, interdisciplinair werken en om de vertaling van kennis naar concrete interventies te versterken. De programmalijn Vroege Opsporing liep door zowel Preventieprogramma 5 als 6 en kende tevens een goede aansluiting. Beide Preventieprogramma's tonen een sterke mate van beleidsresponsiviteit en flexibiliteit, waarbij subsidieoproepen zowel de programmadoelstellingen als de aanvullende opdrachten van VWS hebben ondersteund.

1.3 Aansluiting projecten bij subsidieoproepen

Evaluatievraag 3. *In hoeverre sluiten de projecten aan bij de doelen van de subsidieoproepen?*

De documentenstudie toont aan dat de gehonoreerde projecten in sterke mate aansluiten bij de doelstellingen van de subsidieoproepen. Dit is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de expliciete randvoorwaarden in de oproepen, die functioneren als sturend kader voor de selectie. In de verschillende rondes is onderscheid gemaakt tussen typen activiteiten, zoals kennisontwikkeling, gericht op het aanpakken van kennisiaten, de ontwikkeling van nieuwe interventies, en de implementatie van bestaande interventies, waaronder interventies uit eerdere Preventieprogramma's en het Loket Gezond Leven.

Tegelijkertijd zijn er aandachtspunten. Het vereiste detailniveau in subsidieaanvragen wordt door veel aanvragers als te hoog en tijdsintensief ervaren, zeker voor partijen zonder wetenschappelijke achtergrond. Daarnaast ontbreekt een overzicht en samenhang tussen de verschillende programmalijnen en projecten. Ondanks de groeiende aandacht voor consortia, multidisciplinariteit en participatief onderzoek, blijft het een uitdaging om kennis structureel te verbinden en inzichtelijk te maken in termen van output, outcome en impact.

1.4 Programmaplanning en begroting

Evaluatievraag 4. *Is de oorspronkelijke programmaplanning gerealiseerd en zijn de financiën conform de begroting besteed?*

De totaal bestede middelen over beide periodes bedragen circa € 83 miljoen aan subsidiebudget, inclusief aanvullende opdrachten. Er zijn 170 projecten gehonoreerd in Preventieprogramma 5 en 177 projecten in Preventieprogramma 6. Vrijwel alle projecten van Preventieprogramma 5 zijn afgerond (één uitzondering). Ten tijde van deze evaluatie lopen er nog 93 projecten van Preventieprogramma 6. De oorspronkelijke programmaplanning van Preventieprogramma 5 kende een vertraagde start, maar de uitvoering van de deelprogramma's verliep daarna grotendeels volgens planning. Voor wat betreft de financiën is de oorspronkelijke begroting toegekend evenals de extra middelen voor de aanvullende opdrachten vanuit VWS in beide programma's. Daarmee kan worden geconcludeerd dat de programma's hun geplande

activiteiten hebben gerealiseerd en dat de financiële bestedingen in lijn zijn met de beoogde doelen.

1.5 Functioneren commissies

Evaluatievraag 5. *Hoe hebben de commissies (centrale commissie en programmalijncommissies) gefunctioneerd ten tijde van de programma's en hoe hebben zij het ervaren?*

De commissies binnen de Preventieprogramma's 5 en 6 hebben professioneel en deskundig gefunctioneerd en worden positief gewaardeerd door betrokkenen. Ze droegen bij aan een zorgvuldige uitvoering van de programma's en besluitvorming. Tegelijkertijd bleef de beoogde kruisbestuiving tussen de deelcommissies beperkt, waardoor het overzicht en de samenhang binnen het totale programma onvoldoende tot uiting kwamen. Verder is er nog ruimte om de betrokkenheid van kwetsbare doelgroepen sterker te verankeren.

1.6 Verbinding en samenhang

Evaluatievraag 6. *In hoeverre is er interne verbinding gezocht met andere programma's binnen ZonMw voor samenhang en afbakening?*

Binnen het programmabureau van ZonMw zijn er verbindingen tussen programma's, maar voor de commissies van de Preventieprogramma's 5 en 6 zijn die verbindingen er niet of te weinig en zonder structurele borging. Hierdoor is er een te beperkt zicht op ontwikkelingen binnen ZonMw en andere programma's in de commissies. Er is ruimte voor verbetering door resultaten en impact systematisch te delen en breder te communiceren, zodat zowel inhoudelijke inzichten als proceservaringen benut kunnen worden.

1.7 Externe ontwikkelingen

Evaluatievraag 7. *Hoe is ingespeeld op externe ontwikkelingen?*

Beide Preventieprogramma's hebben effectief ingespeeld op externe ontwikkelingen. Preventieprogramma 5 deed dit via gerichte aanvullende opdrachten en flexibele budgetten, waarmee actuele beleidsvragen snel konden worden opgepakt. Preventieprogramma 6 toonde veerkracht tijdens de coronapandemie door ruimte te bieden voor aanpassingen en door extra activiteiten te organiseren die kennisdeling stimuleerden. Daarmee kan geconcludeerd worden dat de programma's voldoende flexibiliteit en responsiviteit hebben ingebouwd om externe ontwikkelingen te adresseren en hun relevantie voor beleid en praktijk te behouden.

1.8 Aanbevelingen uit eerdere evaluaties

Evaluatievraag 8. *In hoeverre zijn aanbevelingen uit eerdere evaluaties meegenomen in de programmering van de Preventieprogramma's 5 en 6?*

Geconcludeerd wordt dat in de Preventieprogramma's 5 en 6 veel van de aanbevelingen uit eerdere evaluaties zijn overgenomen. Om een aantal belangrijke punten te noemen: voorgaande evaluaties hebben onder andere gepleit voor het versterken van de balans tussen wetenschap en praktijk, een sterkere kennisinfrastructuur - onder meer via academische werkplaatsen -, sterkere betrokkenheid van gemeenten en zorgverzekeraars en burgers en, structurele samenwerking met de GGD'en. Op de punten van balans wetenschap en praktijk en structurele samenwerking met de GGD'en, zijn in de Preventieprogramma's 5 en 6 met stappen gemaakt. De betrokkenheid van gemeenten blijft uitdagend, maar hier bestond wel aandacht voor in de programma's. De versterking van de kennisinfrastructuur heeft meer via de GGD'en plaatsgevonden; deze ontwikkeling was sterker gericht op de preventie-kennisinfrastructuur dan op de onderzoeks-kennisinfrastructuur. Participatie van burgers, patiënten en cliënten is gemeengoed in de Preventieprogramma's 5 en 6. Echter, de participatie van kwetsbare groepen en de wijze van participatie mag verder ontwikkelen.

2. Beoordeling en monitoring

Deze paragraaf beantwoordt de evaluatievragen, geformuleerd op het thema 'beoordeling en monitoring'.

2.1 Efficiënt en integer handelen van het programma

Evaluatievraag 1. *Heeft het programma op een integere en efficiënte wijze projecten van hoge kwaliteit en maatschappelijke relevantie gefinancierd en de uitvoering ervan gefaciliteerd?*

Het Preventieprogramma heeft op integere en efficiënte wijze bijgedragen aan de financiering en uitvoering van projecten met hoge kwaliteit en maatschappelijke relevantie. De governancestructuur, bestaande uit een centrale commissie voor strategische sturing, deelcommissies voor uitvoering en ad-hoccommissies voor specifieke opdrachten, zorgt voor een samenhangende en transparante werkwijze. De nauwe betrokkenheid van ZonMw en VWS, gecombineerd met de inzet van deskundige commissieleden, waarborgt dat de programmering aansluit bij beleidsprioriteiten en dat subsidierondes zorgvuldig worden uitgevoerd. De financiering van 347 projecten over een looptijd van 8 jaar (2014-2022) en de nadruk op kennisdeling en implementatie versterken de kans dat resultaten daadwerkelijk hun weg vinden naar de praktijk. Gezien het ontbreken van commerciële prikkels voor preventieonderzoek, vervult het programma een essentiële publieke rol in het stimuleren van kennisontwikkeling, het versterken van de preventiepraktijk en bijdragen aan de huidige beleidsambities. Daarmee kan geconcludeerd worden dat het Preventieprogramma niet alleen effectief en doelmatig opereert, maar ook onmisbaar is voor het bevorderen van preventiebeleid in Nederland.

2.2 Kenmerken van de gehonoreerde projecten

Evaluatievraag 2. *Wat zijn de kenmerken van de gehonoreerde projecten? Zou in de toekomst gekozen worden voor eenzelfde type of andersoortige projecten?*

De gehonoreerde projecten binnen de Preventieprogramma's 5 en 6 kenmerken zich door een duidelijke verdeling over de verschillende programmalijnen en een sterke betrokkenheid van kennisinstellingen, zoals UMC's en universiteiten. In Preventieprogramma 5 zijn 170 projecten gehonoreerd, waarvan het merendeel succesvol is afgerond. Het programma kende een strikte selectieprocedure met projectidee-fasen en een relatief hoog afwijzingspercentage (47%), wat wijst op een scherpe kwaliteitsbewaking en een grote behoefte aan onderzoeksmiddelen vanuit het veld. De meeste gehonoreerde projecten in Preventieprogramma 5 bevonden zich in het deelprogramma Wonen en Leven in een gezonde wijk en omgeving. Dit komt door de ronde kennisvoucher Positieve Gezondheid die vanuit dit deelprogramma georganiseerd is. Hierna waren de gerichte trajecten de grootste groep gehonoreerde projecten; dit zegt wat over de omvang van de extra opdrachten die zijn toegevoegd aan het programma. Tevens is er voor 10 projecten een VIMP ingezet om resultaten te verankeren in de praktijk. Preventieprogramma 6 laat een vergelijkbaar beeld zien, met 177 gehonoreerde projecten waarvan nog ruim de helft loopt. Het afwijzingspercentage lag hier lager (38%), en de nadruk lag vooral op kennisbenutting, implementatie en innovatie. Ook hier zijn UMC's en universiteiten de belangrijkste indieners, wat de wetenschappelijke verankering van de projecten onderstreept. Daarnaast is er gestuurd op het gebruik van erkende interventies uit het

RIVM Lokaal Gezond Leven en andere databases, waardoor de projecten bijdragen aan doorontwikkeling en erkenning van effectieve preventieve aanpakken. Daaruit blijkt dat de gehonoreerde projecten niet alleen inhoudelijk divers en maatschappelijk relevant zijn, maar ook zorgvuldig geselecteerd en stevig ingebed in de kennisinfrastructuur. Door de nadruk op implementatie en het gebruik van erkende interventies, dragen ze bij aan duurzame versterking van de preventiepraktijk in Nederland.

2.3 Monitoring

Evaluatievraag 3. *Hoe verliep de monitoring van gehonoreerde projecten?*

De gehonoreerde projecten binnen de Preventieprogramma's 5 en 6 tonen een stabiele uitvoering met een te verwachten percentage projecten met een budget neutrale verlening (BNV), vergelijkbaar met andere ZonMw-programma's. De monitoring bestaat uit een voortgangsverslag en eindverslag van de projecten en verliep zonder bijzonderheden. Er wordt geen afstand ervaren tussen de projectleiders en hun opdrachtgever binnen ZonMw bij de monitoring. Wel wordt benoemd dat de frequentie van monitoring laag is (eenmaal voortgangs- en eenmaal een eindverslag) door de projectleiders.

2.4 Rol van ZonMw als programmabureau

Evaluatievraag 4. *Hoe is de rol van ZonMw als programmabureau ervaren ten tijde van de programma's?*

De rol van ZonMw als programmabureau wordt positief ervaren concluderen we. ZonMw wordt gezien als een deskundige en toegankelijke organisatie die projectleiders ondersteunt met inhoudelijke kennis, tijdens het gehele beoordelingsproces, en met bijeenkomsten voor kennisuitwisseling. De waardering blijkt ook uit de hoge scores die de programma's krijgen in de online vragenlijst.

3. Kennisverspreiding en impact

Deze paragraaf beantwoordt de evaluatievragen, geformuleerd onder 'kennisverspreiding en impact'.

3.1 Preventieprogramma's 5 en 6 maken impact op praktijk, beleid en onderzoek.

Evaluatievraag 1. *Wat is er op overkoepelend niveau te zeggen over de impact op beleid/onderzoek en praktijk in relatie tot de programmadoelstellingen?*

De Preventieprogramma's 5 en 6 hebben als voornaamste doelstellingen kennisontwikkeling en kennisbenutting. Tijdens Preventieprogramma 5 heeft een benaderingswijze vanuit domeinen, in navolging van het NPP, verrijkt met domeinoverstijgende prioriteiten. Preventieprogramma 6 heeft, in navolging van de Kennisagenda Preventie, de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en de VTV, gekozen voor een meer integrale benadering. Relevant om te noemen is dat de Kennisagenda Preventie onder de hoede van het Preventieprogramma is opgesteld. Beide programma's

programmeerden sterk praktijkgericht en speelden in op actuele beleidsvragen en maatschappelijke ontwikkelingen.

We concluderen dat zowel Preventieprogramma 5 als 6 een zeer positieve impact heeft gehad op beleidsvorming en onderzoek. Vanuit de opdrachtbrief en de programmadoelen zijn vanuit de Preventieprogramma's 5 en 6 subsidieaanvragen gehonoreerd die een bijdrage leveren aan gezondheid(sbeleid) op lokaal niveau of zijn opgeschaald naar landelijk niveau. Een voorbeeld van lokale impact is de versterking van de kennis- en adviesfunctie van de GGD'en, gericht op de ketenaanpakken (vanuit het AZWA nu basisfunctionaliteiten genoemd). De impact op landelijk niveau is zichtbaar in de opschaling van de landelijke implementatie van de ketenaanpak valpreventie, na uitwerking van een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) vanuit het Preventieprogramma. De projecten, gericht op Tabaksontmoeding hebben bijgedragen aan het besluit om school- en sportterreinen rookvrij te maken. Samengevat concluderen we dat de Preventieprogramma's 5 en 6, met de honorering van onderzoek en implementatie, invloed hebben gehad op de preventiepraktijk en het beleid rondom preventie. Hoewel de exacte omvang van deze invloed op de gezondheid van Nederlanders niet onderzocht is in deze evaluatie, is het plausibel dat de Preventieprogramma's 5 en 6 daar positief aan hebben bijgedragen.

3.2 Samenwerking met relevante stakeholders

Evaluatievraag 2. *Wat hebben de projecten opgeleverd op het gebied van samenwerking met relevante stakeholders?*

Veel samenwerking in projecten, maar niet zonder uitdagingen.

Voor veel projecten in de Preventieprogramma's 5 en 6 is door de hoofdaanvrager samengewerkt met andere onderzoeks-, beleids- en/of praktijkorganisaties. We concluderen dat de programma's veel relevante samenwerkingen hebben opgeleverd. De meest gekozen samenwerkingsvorm was een consortium.

Tegelijkertijd zijn er uitdagingen bij het samenwerken. Zo blijft het uitdagend om professionals uit de preventie of zorgpraktijk te betrekken, vaak vanwege de productiegeoriënteerde omgeving waarin zij werkzaam zijn. Als projectleiders werken in de zorg, dan lijkt dit vaker gemakkelijker te lukken. Een aantal samenwerkingen komt (relatief) weinig voor binnen de Preventieprogramma's 5 en 6. Zo zijn er weinig samenwerkingen geweest met zorgverzekeraars en welzijnsorganisaties. Ook samenwerken met gemeenten, en andere (semi-)overheden, was een uitdaging ten tijde van de programma's vanwege beperkte capaciteit en de vele vragen die op gemeenten afkwamen. Hierbij moet gezegd worden dat gemeenten in Preventieprogramma 6 meer betrokken waren dan in Preventieprogramma 5.

Veel 'raadpleging' van en 'coproduceren' met burgers, patiënten of cliënten, maar minder 'meebeslissen' en 'zelf organiseren'.

We concluderen dat het ruime merendeel van de projecten

aan burger-, patiënt- of cliëntparticipatie heeft gedaan. Veel projecten hebben zelfs, gemeten op de participatieladder, meerdere wijzen van participatie ingezet in hun projecten. Het vaakst wordt als wijze van participatie 'raadplegen' ingezet, gevolgd door 'coproduceren'. 'Meebeslissen' en 'zelf organiseren', de hoogste wijzen van participeren volgens de participatieladder, werden het minst ingezet. Dit beeld komt overeen met andere ZonMw-programma's. Tegelijkertijd zien we dat het betrekken van kwetsbare groepen een uitdaging was geweest in de Preventieprogramma's 5 en 6. Deze twee punten laten zien dat er nog ruimte is om stappen te maken in de mate van participatie in de projecten.

3.3 Cofinanciering

Evaluatievraag 3. *Wat is er ingezet binnen de projecten op het gebied van cofinanciering?*

Zachte sturing op cofinanciering draagt bij aan in-kind bijdrage in circa helft van de projecten.

De Preventieprogramma's 5 en 6 zijn vergelijkbaar ingericht als het gaat om cofinanciering, concluderen we. De aanwezigheid van cofinanciering wordt met regelmaat benoemd als pluspunt in de oproep teksten en leidt bij sommige rondes tot een hogere beoordeling. Bij enkele rondes, bijvoorbeeld de ronde regionaal opleidingsaanbod, programmalijn Opvoeding en Onderwijs in Preventieprogramma 6, was cofinanciering in een financiële bijdrage of in-kind verplicht. Dit heeft eraan bijgedragen dat in beide programma's 13% respectievelijk 19% van de projecten cofinanciering kende en circa de helft van de projecten een in-kind bijdrage had. Gezien de aard van de projecten en het feit dat commerciële partijen vaak geen belang hebben bij onderzoek op het gebied van preventie,

is een hogere mate van in-kind dan een financiële bijdrage als cofinanciering te verwachten. Een positieve ontwikkeling is dat in Preventieprogramma 6 gemeenten vaker als cofinancier genoemd werden dan in Preventieprogramma 5.

3.4 Bruikbare kennisproducten

Evaluatievraag 4. *Wat hebben de projecten opgeleverd op het gebied van bruikbare kennisproducten in relatie tot de geformuleerde programmadoelstellingen van de Preventieprogramma's 5 en 6?*

Percentage projecten met kennisproducten lager in Preventieprogramma's 5 dan 6.

Voor de Preventieprogramma's 5 en 6 hebben circa 45% respectievelijk 96% van de afgeronde projecten kennisproducten opgeleverd. Dit is een groot verschil tussen de beide programma's. De oorzaak van het relatief lage percentage projecten met kennisproducten in Preventieprogramma 5, is niet bekend. Wel moet hierbij gezegd worden dat ZonMw afhankelijk is van de registratie van kennisproducten door projectleiders. Er kunnen kennisproducten niet geregistreerd zijn voor Preventieprogramma 5, en voor Preventieprogramma 6 zal het aantal kennisproducten nog toenemen naarmate er meer projecten afgerond worden.

Als we kijken naar het type kennisproducten, dan concluderen we dat de projecten veelal de "klassieke producten" opleveren, zoals presentaties en (wetenschappelijke) artikelen. Deze producten zijn sterker gericht op wetenschappelijk onderzoek dan op implementatie in de (preventie)praktijk. Opvallend is dat de afgeronde projecten in Preventieprogramma 6 relatief

veel (online) filmmateriaal als kennisproduct opleveren. Deze kennisproducten zijn het meest gericht op de (zorg) praktijk en de wetenschap/(vervolg)onderzoek. Beleid wordt in beide programma's als derde genoemd. Samenvattend concluderen we 2 punten: 1) de registratie van kennisproducten is een belangrijk aandachtspunt en 2) dat de kennisproducten meer gericht mogen zijn op de (preventie) praktijk om beter aan te sluiten bij het programmadoel kennisbenutting.

3.5 Verspreidings- en implementatieactiviteiten

Evaluatievraag 5. *Wat is er ingezet binnen de projecten op het gebied van gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten?*

Op programmaniveau duidelijke inzet op verspreiding en implementatie, maar VIMPs kunnen meer worden benut.

Inzet op implementatie op programmaniveau

Op programmaniveau hebben de Preventieprogramma's 5 en 6 sterk ingezet op praktijkgericht programmeren, zodanig dat de projectresultaten direct in de preventiepraktijk kunnen landen. Voorbeelden hiervan zijn de rondes 'implementatie impuls' en 'implementatie in samenwerking' van Preventieprogramma 6, programmalijn 'kennisbenutting en implementatie'. Ook de ronde 'impuls versterking kennisfunctie GGD' - in 2022 georganiseerd vanuit Preventieprogramma 6 - laat zien dat het programma zich richtte op de praktijk. Deze subsidieronde was erop gericht een belangrijke bouwsteen voor preventiebeleid, de lokale kennisinfrastructuur en de samenwerking tussen gemeenten, GGD'en en RIVM te ontwikkelen. Deze ronde is bekostigd vanuit het actualiteitenbudget. Ten derde is er gestuurd op

implementatie door een verplicht minimumbudget, meestal minimaal 5% van het projectbudget (en soms meer).

VIMPS kunnen beter worden benut

Over het geheel van 347 projecten in de Preventieprogramma's 5 en 6 zijn 11 VIMPS toegekend. De VIMPs die zijn toegekend worden positief ervaren in Preventieprogramma 5. In Preventieprogramma 6 werd slechts 1 VIMP toegekend. Wel zijn er in de programmalijn Kennisbenutting en Implementatie 2 rondes gehouden op implementatie, waarbinnen 22 projecten zijn gehonoreerd: 'implementatie-impulsen' en 'samenwerken aan implementatie'. Op basis hiervan concluderen we dat de VIMPs meer ingezet hadden kunnen worden om een positievere bijdrage aan de implementatie te leveren. Immers, de ervaringen bij de toegekende VIMPs zijn positief. Binnen Preventieprogramma 7 zijn er 30 VIMPs toegekend voor projecten uit de Preventieprogramma's 5 en 6.

Projecten zijn praktijkgericht, maar kiezen wel vaak voor 'klassieke' verspreidings- en implementatie activiteiten.

De gehonoreerde projecten binnen de Preventieprogramma's 5 en 6 zijn veelal gericht op implementatie in de praktijk of de wetenschap. Deze projecten gebruiken hierbij vaak de "klassieke" strategieën, concluderen we. De meest gebruikte strategieën zijn de 'informerende' en 'motiverende/draagvlakvergroterende' strategieën. Dit zijn toch veelal de "klassieke" implementatie strategieën, waaronder ook voorlichting, publicaties, presentaties, bijeenkomsten en persoonlijk contact horen. Alternatieve strategieën zoals 'patiënt/burgergerichte' strategieën of 'product-' of 'samenwerkingsbevorderende' strategieën worden minder vaak gebruikt.

3.6 Rol programmabureau bij productieve interacties

Evaluatievraag 6. *Hoe heeft het programmabureau projecten gestimuleerd om: 1) samenwerking te stimuleren, 2) cofinanciering te stimuleren en 3) verspreiding en implementatie van kennisproducten te bevorderen?*

Het ZonMw programmabureau heeft op verschillende manieren bijgedragen aan het realiseren van de productieve interacties. Het programmabureau heeft eraan bijgedragen dat er in de subsidievoorwaarden is gestuurd op samenwerking en cofinanciering. Op samenwerking is sterker gestuurd dan op cofinanciering. Het sturen vanuit de subsidievoorwaarden versterkt bij aanvragers ook de behoefte om samen te werken, omdat samenwerking dan randvoorwaardelijk is voor het verkrijgen van financiering. Er is relatief het minst gestuurd op het bevorderen van de verspreiding en implementatie (en registratie) van kennisproducten. In Preventieprogramma 5 hebben weinig projecten kennisproducten geregistreerd. Deze registratie vindt (veelal) na afronding van het project plaats. Ondanks dat het programmabureau zich inspant en projectleiders aanmoedigt om producten te registreren, heeft dit te weinig plaatsgevonden. In Preventieprogramma 6 gaat dit al beter en hebben ten tijde van de evaluatie 80 van de 83 afgeronde projecten kennisproducten geregistreerd.

3.7 Impact van projecten op lange termijn

Evaluatievraag 7. *Wat is de impact van projecten op de lange termijn op de geformuleerde programmadoelstellingen (4 jaar nadat de financiering vanuit ZonMw is gestopt)? Wat zou de impact van deze projecten kunnen verbeteren?*

Het is zeer complex om te beschrijven wat de impact op de lange termijn van de projecten is. Aan de hand van enkele voorbeelden vanuit de projecten, zoals rookvrije school- en sportterreinen, landelijke opschaling en implementatie van de ketenaanpakken (in AZWA basisfunctionaliteiten) en de Gezonde School-aanpak, is geprobeerd de impact van projecten - en hiermee het programma - weer te geven. Op basis hiervan, concluderen we dat het aannemelijk is dat de projecten uit de Preventieprogramma's 5 en 6 impact lijken te maken op aspecten van de gezondheid van Nederland. Over de omvang van deze impact kunnen we op basis van deze evaluatie geen uitspraken doen. Uitdagingen in het verbeteren van deze impact liggen onder andere in het meer betrekken van burgers, patiënten en cliënten. Met het meer betrekken van burgers, patiënten en cliënten, bijvoorbeeld vanuit het Maatschappelijk Panel, ontstaat er ruimte voor de inbreng van hun perspectief op relevante vraagstukken, problemen en aanpakken. Het betrekken van mensen vanuit kwetsbare groepen vormt een extra aandachtspunt omdat deze mensen lastiger te bereiken zijn. Een ander belangrijk punt voor het vergroten van de impact is het betrekken van gemeenten en welzijnsorganisaties. In het verlengde van het GALA en AZWA krijgt de transitie van zorg naar welzijn een steeds grotere rol en daarmee ook de gemeentelijke en welzijnsorganisaties.

3.8 Realisatie en borging van 'langetermijn-ontwikkelingen'

Evaluatievraag 4. *In welke mate is er een bijdrage geleverd aan het realiseren en borgen van 'langetermijn-ontwikkelingen'?*

We concluderen dat de Preventieprogramma's 5 en 6 positief hebben bijgedragen aan het realiseren en borgen van langetermijnontwikkelingen, ook in vergelijking met andere ZonMw programma's. Het belang van het Preventieprogramma is evident voor de respondenten in deze evaluatie. Veel van het onderzoek alsmede de implementatie zou niet plaatsvinden zonder het programma, omdat deze onderwerpen geen commercieel of ander belang kennen. Door aansluiting bij de beleidscyclus van de Wet publieke gezondheid en de samenwerking met VWS en het RIVM, worden resultaten van projecten opgenomen in landelijke regelgeving of vindt een deel van de interventies hun weg naar de praktijk, bijvoorbeeld rookvrije school- en sportterreinen, valpreventie of GLI).

3.9 Bijdrage aan beleidsambities VWS

Evaluatievraag 9. *Op wat voor manier heeft het programma bijgedragen aan actuele beleidsambities van VWS?*

De Preventieprogramma's 5 en 6 hebben bijgedragen aan de actuele beleidsambities van VWS, zo wordt geconcludeerd. Verscheidene projecten vanuit de Preventieprogramma's 5 en 6 hebben bijgedragen aan input voor onder andere het GALA, IZA en AZWA. Hier valt te denken aan de landelijke opschaling van valpreventie en

de bekostiging van valpreventieve-interventies vanuit de Zvw voor ouderen met een hoog valrisico. Of aan andere ketenaanpakken, zoals de GLI of Welzijn op Recept. In de rondes voor de versterking van de kennisfunctie van de GGD en preventie-infrastructuur is in veel projecten gewerkt aan het implementeren van Welzijn op Recept als concrete interventie. Preventieprogramma 6 legt vanuit de programmatekst al een sterker accent op een integrale benadering van preventie vanuit een aanpak in plaats van een enkele interventie dan Preventieprogramma 5. Echter, in Preventieprogramma 5 was al een aparte subsidieronde geheel gericht op de integrale aanpak: 'integraal aanbod en organisatie van preventie in de eerste lijn'. Daarnaast zijn er verschillende rondes georganiseerd die bijdragen aan domeinoverstijgende samenwerking, bijvoorbeeld de ronde 'kennis- en adviesfunctie GGD'. Zo dragen de projecten, en hiermee de Preventieprogramma's, ook bij aan de landelijke beleidsambities.

Bijlage 10. Revelante informatie over Preventieprogramma 7

Programmering en ontwikkelingen in Preventieprogramma 7

De programmalijndeling uit Preventieprogramma 6 is doorgezet in Preventieprogramma 7. De samenwerking tussen de centrale commissie en de deelcommissies is opgezet volgens dezelfde structuur als in de voorgaande programma's. Dit betekent dat de centrale commissie inhoudelijke bijeenkomsten heeft gehouden en bestaat uit de voorzitters en vicevoorzitters van de deelcommissies.

Bij het programmeren en het opstellen van subsidieoproepen is expliciet rekening gehouden met sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV), onder meer binnen de programmalijn Effectiviteitsonderzoek via relevantiecriteria, verplichte partijen en specifieke aandachtspunten. Ook in de programmalijn Kennisbenutting en Implementatie is aandacht gegeven aan SEVG, onder meer via het project Leernetwerken van de GGD'en, waarin een inhoudelijk sub-leernetwerk rond het thema 'gezondheidsachterstanden' is opgezet.²⁴ Vanuit de programmalijn Innovatie is er een specifieke ronde georganiseerd op het versterken van bestaanszekerheid bij groepen mensen die in bestaansonzekerheid leven of daarin dreigen te vervallen²⁵. Daarnaast is er vanuit de programmalijn Innovatie verbinding gelegd met het Europese programma ERA4Health, waarbinnen 8 projecten gehonoreerd zijn, gericht op het verminderen van SEGV. In de open ronde van het deelprogramma Vroege Opsporing is aandacht besteed aan

thema's als bereik, geïnformeerde keuze en toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken. Hierbij gaat het ook over het bereiken van kwetsbare mensen.

Participatie, samenwerking en kennisdeling in Preventieprogramma 7

Binnen Preventieprogramma 7 is burger-, patiënt- en cliëntparticipatie op verschillende manieren verankerd. In de programmalijnen Effectiviteitsonderzoek en Kennisbenutting en Implementatie is dit opgenomen in de subsidieoproepen via relevantiecriteria en de participatieladder, terwijl in de programmalijn Innovatie deelname van de doelgroep verplicht is gesteld in de subsidieronde Wetenschap voor beleid. Voor de programmalijn Vroege Opsporing wordt participatie vormgegeven via het Maatschappelijk Panel, dat de deelcommissie adviseert over relevantie en mate van betrokkenheid; aanvragers moeten daarbij een aparte bijlage invullen waarin zij beschrijven hoe burgers worden betrokken, in welke fase, welk budget hiervoor wordt gereserveerd en wat men wil bereiken. Ook de samenwerking met uitvoerend professionals krijgt nadrukkelijk aandacht: in de programmalijnen Effectiviteitsonderzoek, Kennisbenutting en Implementatie en Innovatie is dit expliciet opgenomen in de subsidieoproepen, onder meer via verplichte partijen, verplichte deelname aan leernetwerken en beschrijvingen van hun rol in de aanvragen. Het leernetwerk van de GGD'en richt zich volledig op deze samenwerking, terwijl dit thema in Vroege Opsporing niet aan bod kwam. Daarnaast verloopt

de samenwerking met partners als RIVM, GGD-GHOR, VNG, GR en relevante kennisinstituten structureel volgens ZonMw. Tot slot worden projectleiders standaard aangespoord hun kennisproducten breed te delen. In Preventieprogramma 7 is hiervoor bovendien een communicatieadviseur beschikbaar. Verwacht wordt dat de communicatie over het programma en de projecten de komende periode toeneemt naarmate er meer tussentijdse en eindresultaten beschikbaar komen, al is het aantal kennisproducten tot nu toe nog beperkt omdat het programma nog loopt.

²⁴ Meer informatie over dit project is te vinden op zonmw.nl - [link](#)

²⁵ [Wetenschap voor beleid: het versterken van intersectorale aanpak](#)

Werken met TwynstraGudde betekent samen maatschappelijke transitie werkend krijgen. Met advies, management en opleidingen helpen we mensen en organisaties bij duurzame veranderingen. Denk aan energie en klimaat, wonen, veiligheid, landbouw, mobiliteit, zorg en onderwijs. Onze kracht ligt in daadkracht. In het creëren van oplossingen die werkbaar zijn én werkbaar blijven. Samen met onze opdrachtgevers - en alle belanghebbenden daaromheen - werken we aan een samenleving die schoon, veilig, gezond en weerbaar is. Zo maken we blijvend impact op morgen.



Thierry Franke PhD
Senior Adviseur Zorg
tfr@tg.nl
06 82 09 82 25



Brigitte van der Lugt MSc
Adviseur Overheid en Organisatie
blg@tg.nl
06 83 48 96 65



Paul Boon
Partner Zorg
pbo@tg.nl
06 41 22 44 02

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Aan de Directeur-Generaal Volksgezondheid
Drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

ZONMW: MET KENNIS WERKEN
AAN EEN GOEDE GEZONDHEID
VOOR IEDEREEN

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

Onderwerp
Reactie Centrale commissie Preventieprogramma op evaluatie
Preventieprogramma 5 (2014-2018) en Preventieprogramma 6 (2019-2022)

Datum
10 februari 2026

Geachte mevrouw Sonnema,

Contactpersoon
Julia van Os
Telefoon 070 349 52 07
preventie@zonmw.nl

In de vergadering van 26 januari jongstleden heeft de Centrale commissie van het Preventieprogramma zich beraden op het evaluatierapport 'Programmeren vanuit verbinding: Externe evaluatie Preventieprogramma 5 en 6' van onderzoeksbureau TwynstraGudde en de reflectie van de externe evaluatiecommissie op dit rapport.

De Centrale commissie is verheugd met de positieve uitkomsten van de evaluatie. Zij kan zich vinden in de bevindingen uit de evaluatie en de reflectie van de evaluatiecommissie en geeft VWS als opdrachtgever, bij wijze van dit schrijven, een aantal accenten en aanvullingen mee. De commissie constateert tot haar genoegen dat meerdere aanbevelingen uit de evaluatie al zijn opgepakt in Preventieprogramma 7 (2023-2026), bijvoorbeeld het versterken van de preventie-infrastructuur, het verstevigen van de regierol van de GGD'en en onderzoek naar de waarde van preventie. Voorts deelt de commissie het voornemen van ZonMw om de ingezette lijnen voort te zetten in Preventieprogramma 8 (2027-2030), waarvoor ZonMw een dezer dagen de opdrachtbrief hoopt te ontvangen.

Waarde van preventie

Een van de aanbevelingen uit het rapport, die onderschreven wordt door de evaluatiecommissie, is het stimuleren van onderzoek naar de waarde van preventie en passend bewijs voor preventie binnen het Preventieprogramma. Met middelen vanuit Preventieprogramma 7 is het advies van het Kennisplatform Preventie ontwikkeld, waaruit de richtlijn passend bewijs preventie en bijbehorend afwegingskader voortkomen. Binnenkort zal ZonMw met u in gesprek gaan over de toepassing van de richtlijn binnen toekomstige ZonMw programmering.

ZonMw heeft als belangrijkste opdrachtgevers
het ministerie van VWS en NWO

De Centrale commissie ziet het belang van het stimuleren van het gebruik van de richtlijn passend bewijs vanuit het Preventieprogramma. De commissie beveelt daarnaast aan om in het programma ruimte te houden voor experimenteren, pilots, voor- en nastudies (buiten de richtlijn). Daarbij kan gestuurd worden op brede uitkomstmaten.

De evaluatiecommissie beveelt specifiek aan om Maatschappelijke Kosten-Baten Analyses (MKBA's) vaker in te zetten als instrument om de waarde van preventie inzichtelijk te maken. De Centrale commissie merkt op dat een MKBA een specifiek middel is om de waarde van preventieve aanpakken of maatregelen inzichtelijk te maken. De richtlijn passend bewijs geeft ook 'lichtere' alternatieven die iets kunnen zeggen over de effectiviteit of over kosten en baten. De uitvoering van MKBA's is duur en vraagt expertise die niet overal aanwezig is; het CPB en het RIVM zijn voor deze analyses meer aangewezen partijen. In het zevende Preventieprogramma is de weg ingeslagen om het investeringsmodel van preventie te voeden met kennis die is verkregen door het inzetten van verschillende instrumenten, breder dan alleen MKBA's.

Kennisontwikkeling

De evaluatiecommissie adviseert de balans in het Preventieprogramma te verschuiven van kennisontwikkeling naar kennisbenutting. De Centrale commissie is van mening dat ook kennisontwikkeling een prominent onderdeel van het Preventieprogramma moet blijven. Er is veel kennis en die kennis wordt lang niet altijd voldoende te gelde gemaakt, wat zeker stimulans verdient. Maar er is ook nog veel onbekend of niet goed onderbouwd. Denk bijvoorbeeld aan de (door)ontwikkeling van methoden om inzicht te krijgen in de effectiviteit in complexe thematiek, zoals bijvoorbeeld rond het sociaal domein, of in methoden voor onderzoek naar effectieve opschaling en implementatie. Deze kennis is nodig om tot passend bewijs te komen c.q. interventies succesvol op te schalen. De kennishiaten zouden kunnen worden verzameld door het uitzetten van kennissynthesen aan het begin van het nieuwe programma.

De evaluatiecommissie vindt een sterke preventie-infrastructuur belangrijk, de Centrale commissie ook. In Preventieprogramma 7 is al ingezet op versterking daarvan, waarbij bij praktijkgerichte kennisbenuttingsvraagstukken gemeenten en GGD'en al vaker dan voorheen hoofdaanvrager zijn. Naar oordeel van de Centrale commissie is dit van meerwaarde en versterkt dit de benutting van kennis.

Kennisbenutting

De evaluatiecommissie adviseert om als voorwaarde bij subsidieoproepen expliciet een impacthoofdstuk op te nemen. De Centrale commissie ziet dit als één van de middelen die gekozen kunnen worden om meer grip op impact van het Preventieprogramma te krijgen. Een impacthoofdstuk alleen geeft niet voldoende borging om daadwerkelijk impact te maken. De focus op impact zou ook onderdeel van de monitoring en de communicatie moeten zijn.

De Centrale commissie is het eens met de aanbeveling om naast klassieke kennisproducten en implementatieactiviteiten de indieners uit te dagen tot andere of meer innovatieve kennisproducten en activiteiten. Hier zou ZonMw bijvoorbeeld in oproepen voor implementatie-impulsen meer op kunnen sturen. De conclusie dat uit het programma veelal klassieke kennisproducten en activiteiten voortkomen, vindt de Centrale commissie echter te gemakkelijk. Klassieke producten, zoals wetenschappelijke artikelen, laadt een projectleider gemakkelijk in in de ZonMw database, die voor de evaluatie is onderzocht. Maar de output van het programma zit ook in de uitvoering van de projecten en het betrekken van beleid, praktijk en de burger daarbij. ZonMw stuurt daarop in de oproep, de monitoring, de leernetwerken en de projectleidersbijeenkomsten. Het zou mooi zijn als ZonMw deze impact in de toekomst beter kan laten zien. Naar mening van de Centrale commissie zou de beweging die is ingezet om maatschappelijke output in subsidieoproepen meer centraal te laten staan dan de academische output doorgezet moeten worden. Het advies van de evaluatiecommissie om hierbij het perspectief en de behoeften van eindgebruikers in het oog te houden, zal hieraan in belangrijke mate bijdragen. De mate waarin ZonMw dit kan vragen gaat echter hand in hand met de beweging rond “Erkennen en waarderen” van de kennisinstellingen. Binnen de wetenschappelijke wereld wordt vooralsnog meer gestuurd op wetenschappelijke output.

De Centrale commissie is voornemens opname van (kennis over) interventies in de interventiedatabase Gezond Leven van het RIVM in een volgend Preventieprogramma te blijven stimuleren, zoals dat voorheen ook gebeurde en conform het advies.

Burgerparticipatie

De Centrale commissie is het eens met het advies burgerparticipatie te versterken. Daarbij adviseert de commissie om in te zetten op participatie vanaf het begin, bij de ontwikkeling van een volgend Preventieprogramma. Zo wordt het vanzelfsprekender en makkelijker te vertrekken vanuit het perspectief van de burger. De commissie zal samen met het ZonMw bureau nadenken over een toepasselijke, werkbare vorm. De nadruk op kwetsbare groepen in het rapport vindt de centrale commissie te specifiek. Wie de doelgroep is verschilt per ronde en wat onder kwetsbaar kan worden verstaan verschilt per thema. Ook benadrukt de commissie dat het Preventieprogramma veel projecten financiert die de nadruk leggen op het verkleinen van gezondheidsverschillen, waarbij de doelgroepen, mede door de vraag om co-creatie vanuit ZonMw, nadrukkelijk in adviesraden betrokken zijn.

Commissiestructuur

De Centrale commissie voelt zelf ook de behoefte tot meer kruisbestuiving tussen de verschillende lijn- en deelcommissies en de Centrale commissie zelf. Zij zal samen met het bureau van ZonMw tot een nieuwe commissiestructuur komen voor het volgende programma.

Het advies om zorgverzekeraars te betrekken zou de Centrale commissie graag vorm geven door expertise van Zorgverzekeraars Nederland of Zorginstituut Nederland in de commissies plaats te laten nemen. Daarnaast kan het nuttig zijn om op projectniveau deelname van een verzekeraar te stimuleren, afhankelijk van het onderwerp van de ronde.

Conclusie

Het Preventieprogramma vervult een unieke positie in het Nederlandse veld voor preventieonderzoek. Het Preventieprogramma heeft bijgedragen aan het verstevigen van het fundament van preventie, zowel door de onderbouwing van (kosten)effectiviteit van interventies, alsmede de doorvertaling naar onderwijs, richtlijnen en zelfs wetgeving.

Door nauw aan te sluiten bij de beleidsdoelen van VWS draagt het programma bij aan de versterking van de preventiepraktijk in Nederland en de gezondheid van mensen. Deze lijn hopen wij in een volgend Preventieprogramma door te kunnen zetten.

Tot slot dankt de Centrale commissie iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan deze evaluatie, in het bijzonder de externe evaluatiecommissie, TwynstraGudde en de gesprekspartners die geconsulteerd zijn voor de evaluatie.

Met vriendelijke groet,

namens de Centrale commissie,

Em. prof. dr. Henk F.L. Garretsen
voorzitter Centrale commissie Preventieprogramma

Bijlage(n)

- Rapport evaluatie Preventieprogramma

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN EEN GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
info@zonmw.nl