

Kennisagenda Preventie Samen Gezond Leven 2021



Kennisagenda

Samen Gezond Leven 2021

6 juli 2021

Inhoud

Voorwoord	4
1. Doel Kennisagenda Samen Gezond Leven – editie 2021	5
2. Actualisering thema: Mentale Gezondheid.....	6
3. Concretisering aanbevelingen Samen Gezond Leven – editie 2021	11
4. Vervolgstappen Kennisplatform Preventie	14

Bijlagen

BIJLAGE I Samenstelling Kennisplatform Preventie	16
BIJLAGE II Geactualiseerde aanbevelingen Kennisagenda Samen Gezond Leven (2021)	17
BIJLAGE III Verkenning mentale gezondheid	18
BIJLAGE IV Notitie Kennisplatform Preventie;	19
BIJLAGE V Notitie tbv Kennisplatform Preventie over Monitoring en Evaluatie.....	22

Voorwoord

Voor u ligt de geactualiseerde Kennisagenda Samen Gezond Leven. We zijn een jaar verder sinds de oplevering van de eerste kennisagenda (2020). Een jaar waarin de wereld en Nederland er anders uit zijn komen te zien. Een jaar waarin het leven van veel mensen is veranderd. En een jaar waarin meer dan ooit het belang en de kwetsbaarheid van gezondheid zichtbaar is geworden.

Gezondheid is iets dat meer is dan de afwezigheid van ziekte. Gezondheid betekent ook mentaal welbevinden, sociale verbondenheid, een gezonde leefstijl, toegang hebben tot een groene gezonde leefomgeving en nog veel meer.

Tegelijkertijd blijken de ontwikkelingen in de samenleving ook in deze tijd van een pandemie mensen ongelijk te treffen. Op economisch vlak, maar ook door onderliggende factoren zoals overgewicht, roken, kleinere behuizing en het ontbreken van groen in de directe leefomgeving.

Dit verscherpte beeld op het belang van gezondheid en de verschillende pijnpunten die zijn blootgelegd, leiden tot een toenemend belang dat aan preventie wordt gehecht. Een belang dat alleen kan worden omgezet in krachtige actie als overheden, kennisorganisaties, verzekeraars, bedrijfsleven, mensen zelf en nog vele partijen, samen de handen ineenslaan. Deze geactualiseerde kennisagenda streeft ernaar om vanuit de kracht van kennis, deze verbinding mede te leggen en te versterken. Dit is in lijn met het startpunt van deze kennisagenda in januari 2020, toen staatssecretaris Paul Blokhuis en tevens opdrachtgever met de leden van het kennisplatform preventie sprak en benadrukte hoe belangrijk de wisselwerking tussen kennis, praktijk en beleid is voor preventie.

Henk Garretsen, voorzitter Kennisplatform Preventie

1. Doel Kennisagenda Samen Gezond Leven – editie 2021

Deze kennisagenda betreft een actualisatie van de kennisagenda [Samen Gezond Leven](#), die op 4 juni 2020 is aangeboden aan staatssecretaris Blokhuis. Deze actualisatie is in lijn met de ambitie gesteld vanuit VWS, namelijk dat de kennisagenda dynamisch van aard is en vormgegeven als “rolling agenda”.

De huidige geactualiseerde kennisagenda (2021) kan dan ook gezien worden als groeidocument. Een document dat uitnodigt tot verdere discussie en aanscherping van benodigde kennisontwikkeling in relatie tot maatschappelijke vraagstukken. Reflecties en feedback op deze agenda, worden meegenomen in de platformbijeenkomst voorzien in het najaar van 2021.

Actualisatie

Op initiatief van het kennisplatform en in afstemming met de verschillende VWS-directies is besloten om in de huidige actualisatie de nadruk te leggen op:

- 1) Integratie van het thema **mentale gezondheid** in de kennisagenda
- 2) Nadere uitwerking van het thema **co-creatie**
- 3) Nadere uitwerking van het thema **monitoring & evaluatie**

Deze focus wil niet zeggen dat de andere [aanbevelingen](#) gedaan in de kennisagenda Samen Gezond Leven (2020) minder relevant zijn. Gericht op deze aanbevelingen worden door VWS en het veld al meerdere kennis gerelateerde initiatieven ontplooid (zie hoofdstuk 3).

De actualisatie van deze kennisagenda sluit nadrukkelijk aan en bouwt voort op relevante maatschappelijke en beleidsontwikkelingen. Hierbij is onder andere gekeken naar het Preventieakkoord, de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (2020), de Kamerbrief over randvoorwaarden programma Gezonde groene leefomgeving, het advies ‘Een eerlijke kans op gezond leven’ (RVS) en de Discussienota Zorg voor de Toekomst. Gericht op het thema mentale gezondheid zijn daarnaast ook specifieke publicaties en rapporten op dit thema geconsulteerd. Een overzicht hiervan treft u aan in het rapport: [Bouwstenen voor de kennisagenda preventie van mentale gezondheidsproblemen](#). Ook wordt nadrukkelijk aansluiting gezocht bij de verkenning gericht op een Preventieakkoord Mentale Gezondheid.

Werkwijze actualisatie en concretisering

De verkenning en analyse van het thema **mentale gezondheid** is uitgevoerd door bureau Pluut en Partners. De bevindingen en daaruit voortvloeiende aanbevelingen, staan in hoofdstuk 2 van deze kennisagenda. Een werkgroep bestaande uit leden van het kennisplatform heeft het thema **co-creatie** nader uitgewerkt. Hiertoe is de notitie *Concretisering aanbeveling 6: co-creatie met de doelgroep* (zie bijlage IV) opgeleverd. Het thema **monitoring en evaluatie** is uitgewerkt door het samenwerkingsverband bestaande uit JOGG, RIVM, Alles is Gezondheid, Pharos, VSG en ZonMw. Deze organisaties hebben de notitie *Monitoring en Evaluatie* opgeleverd (zie bijlage V). Zowel de bevindingen opgeleverd door bureau Pluut en partners op het gebied van mentale gezondheid als ook de notities opgeleverd gericht op co-creatie en monitoring en evaluatie zijn besproken en aangescherpt in samenspraak met de leden van het kennisplatform Preventie.

Ambitie kennisagenda

De ambitie is dat de aanbevelingen en uitwerking van onderliggende thema's verwoord in deze geactualiseerde kennisagenda, doorwerken binnen de onderzoeksprogrammering uitgezet door het ministerie van VWS, maar ook binnen initiatieven en manieren van werken in het bredere veld.

2. Actualisering thema: Mentale Gezondheid

Waarom is gekozen voor het thema mentale gezondheid?

Het kennisplatform Preventie heeft aangegeven dat het wenselijk is een verkenning en prioriteitstelling uit te voeren op het terrein van mentale gezondheid. Het platform geeft aan dat dit een belangrijk thema is, waarbij – binnen deze kennisagenda - de focus ligt op preventie. Het belang dat wordt gehecht aan het bevorderen van de mentale gezondheid van mensen, sluit aan bij de verkenning die plaatsvindt gericht op een Nationaal Preventieakkoord Mentale Gezondheid. Een beter zicht op kennisvragen die bestaan op dit terrein is gewenst. Mede om te komen tot een onderbouwde prioriteitstelling.

De belangrijkste kennisvraagstukken op het terrein van mentale gezondheid zijn geïntegreerd in de actualisatie van de Kennisagenda Samen Gezond Leven. Deze integratie is gedaan omdat er veel raakvlakken bestaan tussen de kennisvragen op het terrein van mentale gezondheid en leefstijlgerelateerde gezondheid (fysiek). Bovendien is het de ambitie om de samenhang binnen de kennisagenda te versterken.

Wat stond centraal binnen de uitwerking van het thema mentale gezondheid?

Bij de inventarisatie van het thema mentale gezondheid stonden de volgende drie pijlers centraal:

- 1) Afbakening en duiding van begrip mentale gezondheid
- 2) In kaart brengen van (kennis)activiteiten die momenteel ontplooid worden
- 3) Inzichtelijk maken kennisvraagstukken en onderbouwing voor prioriteitsstelling

Hoe was de verkenning opgezet?

De belangrijkste activiteiten die tijdens deze verkenning zijn uitgevoerd:

- Documentenanalyse en focusgroep met het kennisplatform ter voorbereiding op de vragenlijst;
- Het uitzetten van een vragenlijst onder leden van het kennisplatform en een aanvullende groep deskundigen;
- Focusgroep ter validatie, verdieping en duiding van de resultaten van de vragenlijst;
- Het opstellen van kenniskaarten als bouwstenen voor de toekomstige kennisagenda voor preventie van mentale gezondheidsproblemen.

Welke afbakening en duiding van begrip mentale gezondheid wordt gehanteerd binnen deze kennisagenda?

Er zijn verschillende definities van het begrip mentale gezondheid, waaronder:

- Een positieve geestelijke gezondheid, bepaald door optimisme, zelfvertrouwen, geluk, vitaliteit, gevoel van betekenis hebben, eigenwaarde, en het goed weten om te gaan met de eigen emoties." (Trimbos & Pharos, 2021; Huber & Jung, 2015)
- "Mentale gezondheid als continuüm waarin mensen heen en weer bewegen tussen welbevinden, klachten en stoornissen" (RIVM)
- "Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community." (WHO)

De meerderheid de kennisplatformleden heeft aangegeven voorkeur te hebben voor de definitie van de WHO. Dit betekent dat deze definitie wordt gehanteerd binnen de kennisagenda Samen Gezond Leven.

Tegelijkertijd roepen de verschillende definities ook de vraag op hoe in onderzoek (en beleidsontwikkeling), wordt omgegaan met het begrip mentale gezondheid. Bijvoorbeeld, hoe wordt in onderzoek geborgd dat de verzamelde gegevens ook uitwisselbaar met elkaar zijn. Dit vraagstuk is nog niet expliciet belegd binnen deze kennisagenda, maar de onderlinge uitwisselbaarheid/harmonisatie van gegevens (ook met oog op aantonen effectiviteit) verdient zeker aandacht in de verdere opvolging van deze kennisagenda.

Belangrijkste bevindingen gericht op mentale gezondheid

Algemeen gesteld kan worden dat de [aanbevelingen](#) van de kennisagenda "[Samen Gezond Leven](#)" grotendeels ook van toepassing zijn op mentale gezondheid, waarbij specifieke aandacht wordt gevraagd voor het belang van co-creatie met de doelgroepen en leefomgeving. Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor:

- De behoefte aan onderzoek gericht op het beter begrip krijgen van de onderliggende individuele, sociale en maatschappelijke determinanten op het gebied van mentale gezondheid en de relatie tussen deze determinanten. Hierbij is het ook wenselijk om de relatie te leggen met gerelateerde kennisvragen die spelen op het terrein van leefstijlgerelateerde fysieke gezondheidsvraagstukken.
- Aandacht voor kwetsbare groepen is zeker ook gewenst als het gaat om mentale gezondheid, omdat deze groepen nog meer barrières ervaren als het gaat om het komen tot gezond gedrag. Daarnaast wordt ook aandacht gevraagd voor jongeren en het bevorderen van hun mentale gezondheid.

Relatie aanbevelingen gericht op mentale gezondheid (2021) en de eerder opgestelde aanbevelingen in de Kennisagenda Samen Gezond Leven (2020)

Vergelijking met de kennisagenda "Samen Gezond Leven"



Aan de hand van de verkenning zijn drie kenniskaarten opgeleverd:

➤ Kenniskaart 1 – 'Een integrale aanpak van preventie'

De focus op een integrale aanpak is gewenst omdat de determinanten die een groot deel van de mentale gezondheidsproblemen verklaren buiten de (publieke) gezondheidszorg liggen (stress, wonen, werk, discriminatie, sociale cohesie in de maatschappij etc.) Daarom is een integrale aanpak gewenst om het complexe vraagstuk van mentale gezondheid aan te pakken.

Mogelijke kennisvragen:

Basaal

- Welke factoren beïnvloeden de mentale gezondheid in welke ordegraote en hoe interacteren deze met elkaar?

Design/theorie:

- Wat zijn de werkzame elementen van een integrale aanpak? Wat zijn succesfactoren en belemmeringen voor domeinoverstijgende samenwerking?

Implementatie

- Welke organisatorische vraagstukken spelen een rol bij het realiseren van een integrale aanpak?
- Hoe realiseren we incrementele vooruitgang binnen het complexe systeem van beleid en de praktijk van mentale gezondheid?

Monitoring/evaluatie

- Wanneer is een integrale aanpak effectief en hoe meet je dat?

Definitie integrale aanpak mentale gezondheid? (begripsduiding)

Bij een integrale aanpak werken mensen uit meerdere domeinen, zoals werk, wonen, opleiding, leefomgeving en financiële omstandigheden, samen aan de preventie van mentale gezondheid. Er is sprake van gelijktijdige beïnvloeding van meerdere determinanten en meerdere actoren. Interventies worden in samenhang ingezet. Ook dient aandacht te worden besteed aan harmonisatie tussen de verschillende onderzoek(svrag)en, zodat gegevens uit meerdere onderzoeken elkaar versterken.

➤ Kenniskaart 2 – ‘Brede implementatie/adaptatie van bewezen interventies

Mogelijke kennisvragen:

- Hoe kunnen (integrale) effectieve interventies structureel ingebed worden in het zorgsysteem?
- Hoe kunnen we bredere contextgevoelige implementatie beter evalueren en monitoren en wat leren we hiervan?
- Welke organisatorische vraagstukken spelen een rol bij bredere implementatie van bewezen interventies?
- Wat zijn de succesfactoren en de belemmeringen bij bredere implementatie van bewezen interventies?
- Wat is de effectiviteit van breder geïmplementeerde interventies/programma's gericht op mentale gezondheid?

In de vragenlijsten en focusgroepdiscussies met het kennisplatform is de kennisbehoefte ten aanzien van het aantonen van de effectiviteit van (individuele) preventiemaatregelen minder sterk aan bod gekomen. De meerwaarde werd voornamelijk gezien in een bredere integrale aanpak, waarbij uiteraard wel belang werd gehecht aan het toetsen van de kwaliteit en effectiviteit van deze aanpak.

➤ Kenniskaart 3 – ‘Top vijf van aangedragen onderwerpen’

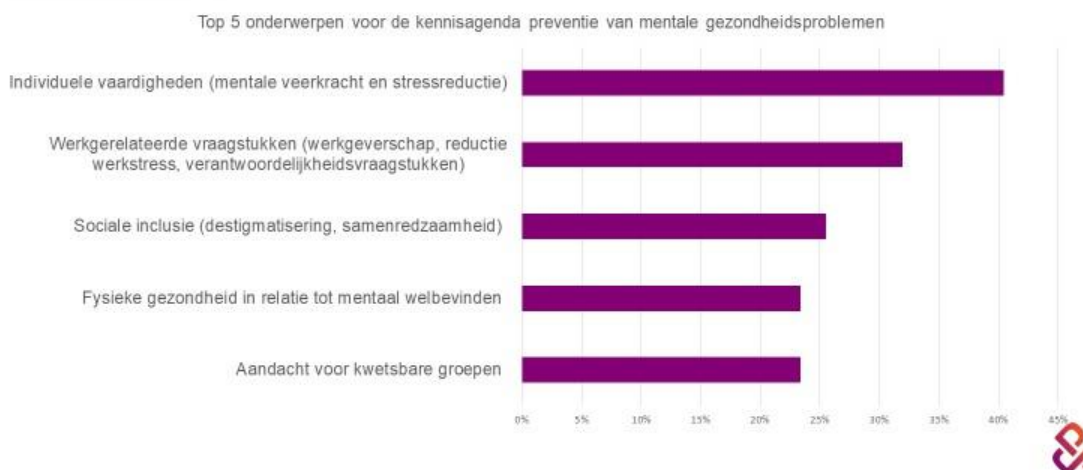
1. Individuele vaardigheden
2. Werk- en of studiegerelateerde vraagstukken
3. Sociale inclusie
4. Fysieke gezondheid in relatie tot mentaal welbevinden
5. Aandacht voor kwetsbare groepen

Consensus bestaat ten opzichte van het belang van de bovengenoemde thema's. Het kennisplatform preventie benadrukt echter wel dat de bovenstaande thema's onderling met elkaar verbonden zijn en dat deze verbondenheid ook terug zou moeten komen in kennisontwikkeling en -toepassing. Een link kan worden gelegd met kenniskaart 1 waar een integrale benadering centraal staat. Het kennisplatform geeft binnen dit breder spectrum van onderwerpen, aan dat ook het aspect intergenerationele overdracht, van belang is. Dit sluit aan bij het belang dat wordt gehecht aan het begrip '[gezamenlijke veerkracht](#)', waarbij het erom gaat dat veerkracht ook kan komen vanuit sociale steun, of factoren in de maatschappij die moeten veranderen (bijvoorbeeld prestatiedruk).

Mogelijke kennisvragen:

- Hoe kan psycho-educatie een rol spelen bij vermindering van stress en stressgerelateerde problemen? Hoe kan de sociaal-emotionele ontwikkeling in curricula van primair tot en met hoger onderwijs een rol spelen bij het verlagen van mentale druk?
- Hoe kunnen werknemers geholpen worden bij het aanpakken van mentale problemen? Welke ondersteuning van werkgevers is effectief? Hoe helpen we mensen te komen tot een goede werk-privé balans en verminderen we werkstress? Wie heeft daarin welke rol?
- Welke factoren spelen een rol in het bevorderen van het sociale klimaat en de samenredzaamheid?
- Hoe spelen sport en bewegen een rol bij preventie van mentale gezondheidsproblemen? Wat voor rol speelt roken bij mentale gezondheidsproblemen?
- Wat zijn effectieve interventies voor specifieke of lastig te bereiken groepen en hoe kunnen we dat samen met deze groepen onderzoeken?

Belangrijkste onderwerpen voor de kennisagenda volgens de respondenten



Toelichting actualisatie aanbevelingen kennisagenda mentale gezondheid

De wens is nadrukkelijk uitgesproken binnen het kennisplatform om te komen tot **één geïntegreerd overzicht van aanbevelingen** die gedaan worden binnen de kennisagenda Samen Gezond Leven. Daarom zijn in de overzichtspagina waar alle aanbevelingen bij elkaar staan (bijlage II) de aanbevelingen op het gebied van mentale gezondheid geïntegreerd.

Tegelijkertijd, is het zinvol om naar aanleiding van de bovenstaande bevindingen en kennisvragen de aanbevelingen op het terrein van mentale gezondheid eruit te lichten. Zie hiervoor de onderstaande tabel.

Uitgelicht: Aanbevelingen mentale gezondheid

Geïntegreerd in **aanbeveling 1. Governance**, zijn de volgende aanbevelingen die (mede) geformuleerd zijn ten aanzien mentale gezondheid:

Stimuleer kennisontwikkeling en –disseminatie over:

- Werkzame elementen en succesfactoren bij de (integrale) aanpak van mentale gezondheidsproblemen
- Breder contextgevoelige implementatie van specifieke vormen van (secundaire) preventie van (mentale) en fysieke gezondheidsproblemen, zonder dat de benodigde integraliteit uit het oog verloren raakt.
- Landelijke en/of regionale/lokale intersectorale samenwerking, met name tussen het sociaal domein, publieke gezondheid en curatieve zorg. Deze intersectorale samenwerking is van belang om zowel de fysieke als mentale gezondheid van mensen te bevorderen.

Geïntegreerd in **aanbeveling 3. Borging van kennis(infrastructuur)**, zijn de volgende aanbevelingen die (mede) geformuleerd zijn ten aanzien mentale gezondheid:

- Bevorder het overzicht van kennis (uit binnen- en buitenland) over succesvolle vormen van preventie van (mentale) en leefstijl gerelateerde gezondheidsproblemen, om op deze manier bredere context gevoelige implementatie te stimuleren.

Geïntegreerd in **aanbeveling 4. Monitoring & Evaluatie** zijn de volgende aanbevelingen die (mede) geformuleerd zijn ten aanzien mentale gezondheid:

- Bevorder een participatieve wijze van monitoren en evalueren, waarbinnen zowel recht wordt gedaan aan een narratieve verantwoording als een verantwoording op basis van kwantitatieve gegevens en waarbij aandacht bestaat voor de complexiteit van een integrale aanpak.

Opgenomen in aanvullende **aanbeveling 8. Mentale gezondheid**

Stimuleer kennisontwikkeling en –disseminatie over:

- Beïnvloedbare risicofactoren voor mentale gezondheidsproblemen en de interacties daartussen. Hierbij wordt aandacht besteed aan de relatie tussen psychische en somatische gezondheidsproblemen
- Effectieve sociale inclusie van mentale gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld door destigmatiseren. Het bereiken van risicogroepen is hierbij een specifiek aandachtspunt

3. Concretisering aanbevelingen Samen Gezond Leven – editie 2021

Hieronder wordt een overzicht gegeven van kennis- en beleidsgerelateerde initiatieven die de aanbevelingen gedaan in Kennisagenda Samen Gezond Leven (2020) raken. Dit overzicht van initiatieven wil niet zeggen dat de geformuleerde kennisvragen (geheel) zijn belegd. Wel geeft het overzicht een overkoepelend beeld van het maatschappelijk discours en context die relevant is voor de nadere uitwerking van kennisvragen.

Het overzicht is niet uitputtend, maar geeft een indicatie en biedt mogelijke handvatten voor verdere kennisontwikkeling en toepassing. Het overzicht bouwt met name voortgebouwd op eerder geformuleerde beleidsambities zoals het Preventieakkoord en recente beleidsnota's en Kamerbrieven. Zie voor een nadere toelichting en duiding van de aanbevelingen de Kennisagenda [Samen Gezond Leven](#) (2020).

Binnen de ZonMw subsidieronde [Gemeenten Samen Gezond](#) stonden de aanbevelingen uit de kennisagenda Samen Gezond centraal. Er gaan 10 praktijkgerichte onderzoeksprojecten van start. Alle projecten leggen de focus op de thema's 1 t/m 4. Daarnaast legt elk project speciale focus op één (of twee) van de zes thema's:

- 1) Infrastructuur en governance
- 2) Financiering van preventie
- 3) Burger aan zet (co-creatie)
- 4) Lerend monitoren en evalueren
- 5) Ruimte voor professionals en professioneel handelen
- 6) Stoppen met roken in de wijk

Overzicht relevante beleids- en onderzoeksmatige ontwikkelingen gerelateerd aan de aanbevelingen Kennisagenda Samen Gezond Leven

Aanbeveling 1 & 2 Governance en financiering

De sturing, coördinatie en financiering van gezondheidsbevordering staat in de aandacht. Op dit gebied wordt kennis ontwikkeld die aansluit bij de eerste twee aanbevelingen van het kennisplatform. Enkele relevante trajecten:

- Gericht op de governance van gezondheidsbevordering en de rol die verschillende relevante stakeholders spelen, is de laatste maanden divers onderzoek uitgevoerd wat uiterlijk in de week van 5 juli met de Tweede Kamer wordt gedeeld. Zo is aan het RIVM en Cebeon gevraagd om te becijferen wat nu indicatief de kosten van een 'preventie infrastructuur' zijn die gemeenten maken. Onder 'preventie infrastructuur' wordt verstaan collectieve/selectieve preventie gericht op gezondheidsbevordering en de integratie van het sociale domein, publieke gezondheid en zorg, door een duidelijker takenpakket op dit vlak te omschrijven binnen de Wpg en mogelijk andere stelselwetten. Aan AEF is gevraagd om de mitsen en maren in kaart te brengen van mogelijke financieringsopties voor deze infrastructuur en daarbij stakeholders te consulteren (via een regionaal/landelijk preventiefonds, via het gemeentefonds, etcetera).
- In de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' staat de vraag centraal hoe de houdbaarheid van de zorg gewaarborgd kan worden. De nota is in drie delen opgedeeld waarvan preventie & gezondheid een centraal onderdeel vormt. In de nota wordt expliciet aandacht besteed aan vraagstukken rond governance en financiering komen aan bod.
- Een [advies](#) is uitgebracht gericht op de versterking van de publieke gezondheid (onderdeel [Kamerbrief](#) stand van zaken COVID-19).

Aanbeveling 3. Borging kennisinfrastructuur

Het tegengaan van versnippering van kennis is van belang om de preventie infrastructuur te versterken. Verschillende initiatieven worden hiertoe ondernomen.

Bijvoorbeeld binnen het programma Gezonde Groene Leefomgeving. Een van de ambities die is verwoord in de betreffende [Kamerbrief](#) is om te komen tot een regionale kennisinfrastructuur die lokale, regionale (en landelijke) actoren toegang biedt tot landelijke en regionale kennis en ondersteuning. Deze kennisinfrastructuur beoogt een samenwerkingsplatform te zijn voor lokale/regionale (en landelijke) actoren en kennisorganisaties gericht op kennisontwikkeling en de

toepassing ervan. De kennisinfrastructuur verbindt regionale en landelijke netwerken en heeft een lerend karakter. Een ander voorbeeld is het breder gebruik van DNA in zorg, preventie en onderzoek. Dit is verwoord in het Advies van het Zorginstituut Nederland over moleculaire diagnostiek in de oncologie [Kamerbrief](#). Belangrijke ambitie is een betere aansluiting tussen ontwikkelingen in het veld en VWS, waarbij een kennisinfrastructuur zal worden opgezet om o.a. kennis te ontwikkelen, te delen en leren van elkaar.

Andere relevante initiatieven zijn:

- Landelijke samenwerking op het terrein van kennisinfrastructuur op het terrein van kansrijke start.
- Coalitievorming en kennisuitwisseling rondom Tabaksontmoediging vanuit de gezondheidsfondsen (zie <https://nederlandrookvrij.nl/coalities/>)
- Actienetwerk bestaanszekerheid en gezondheid (VWS en SZW) heeft onlangs ook een 'kenniskring' met relevante kennispartners opgericht. Hiermee wordt periodiek onderzoek naar sociale determinanten van gezondheid en de beleidsimplicaties daarvan besproken.

Aanbeveling 4. Monitoring en Evaluatie

Gericht op dit onderwerp loopt een samenwerkingstraject, waarbij JOGG, RIVM, AiG, Pharos, VSG, ZonMw en VWS betrokken zijn. Dit traject is gericht op de volgende activiteiten:

- Het uitschrijven van een gezamenlijke visie op het monitoren en evalueren van integrale aanpakken ten behoeve van preventie en gezondheidsbevordering
- Het aanjagen en voeren van een breed debat hierover met wetenschappers, beleidsmakers en professionals uit de praktijk
- Het verzorgen van lezingen en workshops hierover op relevante congressen
- Het verrijken en leren van elkaars aanpak, onder andere door de uitwisseling van adviezen, werkwijzen en tools

De achterliggende notitie is te vinden in bijlage V. De verschillende deelnemende partners aan dit samenwerkingstraject integreren de opgedane kennis en inzichten op het terrein van monitoring en evaluatie reeds in hun programmering en/of activiteiten.

Aanbeveling 5. Leefomgeving

In de [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid](#) en het [Kennis en Innovatie convenant](#) (waarin centrale missies van VWS worden benoemd) wordt de omgeving expliciet genoemd als factor die de gezondheid positief (of negatief) kan beïnvloeden. Op landelijk niveau, maar ook op decentraal niveau zijn specifieke beleidsambities geformuleerd gericht op een gezonde leefomgeving. Hiertoe is de Kamerbrief: [randvoorwaarden programma Gezonde groene leefomgeving](#), verstuurd.

De ministeries van VWS en LNV stellen een overkoepelend programma voor. Dit programma geeft uitvoering aan de beleidsambities in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (LNG) en in de uitvoeringsagenda van de Nationale Omgevingsvisie (NOVI). De beide ministeries hebben RIVM en ZonMw gevraagd dit programma als volgt voor te bereiden en uit te voeren aan de hand van 3 randvoorwaarden:

- creëren van een stevige kennisbasis en kennisinfrastructuur
- stimuleren van de ontwikkeling en gebruik van passende (beleids-) instrumenten
- evaluatie en monitoring

Momenteel wordt gewerkt aan de nadere uitwerking van deze beleidsambities. Kennis speelt daarbij een belangrijke rol. Drie kennisprogramma's zijn voorzien gericht op de volgende onderwerpen: klimaat en gezondheid, microplastics en gezonde leefomgeving in achterstandswijken.

Aanbeveling 6. Co-creatie met de doelgroep

Binnen het kennisplatform Preventie is de behoefte geuit om de aanbeveling gericht op co-creatie met de doelgroep verder uit te werken. Hiertoe is een werkgroep ingericht die gezamenlijk een notitie heeft uitgewerkt. De notitie doet de aanbeveling om in de uitwerking van co-creatie met de doelgroep de focus te leggen op de volgende vier niveaus die een cruciale rol spelen bij effectieve co-creatie met mensen in kwetsbare posities:

- 1) Het proces
- 2) De professionals (onder professionals verstaan we alle actoren zoals onderzoekers, ontwikkelaars, subsidieverstrekking en opdrachtgevers die beroepsmatig betrokken zijn bij co-creatie)

- 3) De doelgroep
- 4) Relevante stakeholders uit het sociale netwerk/systeem van de doelgroep (dat hoeven dus niet altijd 'professionals' te zijn)

Deze niveaus zijn nader uitgewerkt in de notitie te vinden in bijlage IV.

Aanbeveling 7. Gebruik van data en online toepassingen

Het belang van goed gebruik en toegankelijk ontsluiten van data neemt sterk toe. Hetzelfde geldt voor online toepassingen. Er speelt veel op dit brede terrein, mede in relatie tot verschillende beleidsdomeinen: e-health, leefomgeving, preventie, citizen science. Verder wordt er door het RIVM gekeken hoe gezondheidsdata gekoppeld kunnen worden aan milieudata om daarmee voorspellingen te kunnen doen ten aanzien van de gezondheid van mensen.

4. Vervolgstappen Kennisplatform Preventie

Voortbouwend op de beleids- en kennisinitiatieven die worden benoemd in deze Kennisagenda, adviseert het kennisplatform Preventie het ministerie van VWS maar ook relevante organisaties werkzaam in het brede veld van preventie en publieke gezondheid, om de geactualiseerde aanbevelingen als richtinggevend te nemen.

Het kennisplatform spreekt de ambitie uit om samenwerking op de verschillende terreinen te intensiveren en door de inbreng van kennis, preventie te versterken. In het najaar van 2021 is een volgende bijeenkomst van het kennisplatform voorzien, waar aandacht zal worden besteed aan hoe deze ambitie verder vervolg kan krijgen. Het ministerie van VWS zal in samenspraak met het kennisplatform Preventie van gedachten wisselen over de positionering en doorwerking van de kennisagenda en welke vervolgstappen passend zijn.

A Bijlagen geactualiseerde Kennisagenda

BIJLAGE I Samenstelling Kennisplatform Preventie

Voorzitter

- Henk Garretsen, emeritus hoogleraar gezondheidszorgbeleid, Tilburg University

Beleid

- Charles Wijnker (dVGP, pv DGV), ministerie VWS
- Ciska Scheidel (dPG), ministerie VWS
- Annelies Pleyte (dSport), ministerie VWS
- Miriam Haagh, wethouder Gezondheid, Wijkaanpak en Leren, Breda
- Leon Meijer, wethouder Publieke Gezondheid, Jeugdzorg en Financiën, Ede

Praktijk:

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

Kennis:

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

Inhoudelijke ondersteuning:

- Prof.dr. Caroline Baan, Chief Science Officer (MEVA), ministerie VWS
- Luc Hagenaars, senior beleidsmedewerker (MEVA), ministerie VWS
- Fleur Boulogne, senior programmamanager, ZonMw

Daarnaast hebben verschillende stakeholders en VWS beleidsdirecties input geleverd. Zie het rapport [“Bouwstenen voor de kennisagenda preventie van mentale gezondheidsproblemen”](#) voor respondenten van de vragenlijsten.

Kennisplatform Preventie Aanbevelingen - editie 2021

De onderstaande aanbevelingen zijn door het Kennisplatform Preventie **geactualiseerd**, waarbij specifiek aandacht wordt gevraagd voor het thema: **mentale gezondheid**. De aanbevelingen zijn gericht aan VWS en aan het veld.

Aanbeveling 1 Governance

Versterk kennisontwikkeling en -benutting over:

- Implementatie van bewezen effectieve maatregelen die implementatie op landelijk niveau vereisen. Dit betreft kennis over het beleidsproces, alsook noodzakelijke randvoorwaarden en praktische instrumenten voor implementatie.
- Succesvolle lokale en regionale preventie infrastructures. Dit betreft kennis over het beleidsproces, alsook noodzakelijke randvoorwaarden en praktische instrumenten voor implementatie.
- Landelijke en/of regionale/lokale intersectorale samenwerking, met name tussen het sociaal domein, publieke gezondheid en curatieve zorg. **Deze intersectorale samenwerking is van belang om zowel de fysieke als mentale gezondheid van mensen te bevorderen.**
- **Werkzame elementen en succesfactoren bij de integrale aanpak van mentale gezondheidsproblemen en ongezonde leefstijl.**
- **Bredere contextgevoelige implementatie van specifieke vormen van (secundaire) preventie van (mentale) en fysieke gezondheidsproblemen, zonder dat de benodigde integraliteit uit het oog verloren raakt.**

Aanbeveling 2 Financiering

Stimuleer verdere kennisontwikkeling en -benutting over:

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

Aanbeveling 3 Borging van kennis(infrastructuur)

- Stimuleer samenwerking tussen op zichzelf functionerende 'communities of knowledge', en ontwikkel kennis over hoe kennisdeling tussen deze "communities" versterkt kan worden. Dit gaat zowel over horizontale kennisdeling van goede praktijken (bijvoorbeeld tussen regio's onderling, of tussen thema-specifieke groepen), als over verticale kennisdeling (uitwisseling van lokale goede praktijken met landelijke kennisinstellingen en andersom). Dit betreft ook de uitwisseling van kennis tussen wetenschappelijke kringen, praktijkpartners, onderwijs en het beleid, en tussen de publieke gezondheid, zorg en andere sectoren.
- **Bevorder het overzicht van kennis over succesvolle vormen van preventie van (mentale) en leefstijlgerelateerde gezondheidsproblemen, om op deze manier bredere context gevoelige implementatie te stimuleren.**

Aanbeveling 4 Monitoring en evaluatie

- Bevorder de methodologische ontwikkeling van de monitoring en evaluatie van een integrale programmatische aanpak gericht op preventie. Hierbij gelden als centrale uitgangspunten de betrokkenheid van de doelgroep, een continue cyclus van leren en kwaliteitsverbetering, en het afleggen van verantwoording wanneer meerdere partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben.
- **Bevorder een participatieve wijze van monitoren en evalueren. Waarbinnen zowel recht wordt gedaan aan kwalitatieve als kwantitatieve gegevens om bij te sturen, te leren, inspireren en verantwoorden. En met oog voor de complexiteit en context van een integrale aanpak.**

Aanbeveling 5 Leefomgeving

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

Aanbeveling 6 Co-creatie met de doelgroep

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

Aanbeveling 7 Gebruik van data en online toepassingen

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

Aanbeveling 8 Mentale gezondheid

Stimuleer kennisontwikkeling en -disseminatie over:

- **Beïnvloedbare risicofactoren voor mentale gezondheidsproblemen en de interacties daartussen. Hierbij wordt aandacht besteed aan de relatie tussen psychische en somatische gezondheidsproblemen**
- **Effectieve sociale inclusie van mentale gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld door destigmatiseren. Het bereiken van risicogroepen is hierbij een specifiek aandachtspunt**



BIJLAGE III Verkenning mentale gezondheid

[Rapport: Bouwstenen voor de kennisagenda preventie van mentale gezondheidsproblemen](#)

Door Bureau Pluut en partners

BIJLAGE IV Notitie Kennisplatform Preventie; Concretisering aanbeveling 6: co-creatie met de doelgroep

Opgesteld door:

Prof. dr. Gerjan Navis (UMCG), Rik-Jan Modderkolk (X fit), Bente Steenvoort (JOGG), Jasper Oomen (JOGG), Prof. dr. ir. Jaap Seidell (VU), Astrid van Sonsbeek (ZonMw), Jolande Zijlstra (Health Holland) en Mohammed Azzouz (Pharos)

Inleiding

In de kennisagenda Preventie 'Samen Gezond Leven' wordt bij aanbeveling 6 de volgende toelichting gegeven:

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

Het doel van deze notitie is om tot een concretisering van deze aanbeveling te komen, zodat er een eenduidig beeld ontstaat van de begrippen en mogelijke praktische invullingen.

Vertrouwen is dé sleutel tot succes

Een cruciale voorwaarde voor een inclusieve samenleving met gelijke kansen op gezondheid is luisteren naar én samenwerken met de mensen om wie het gaat.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) schrijft in een rapport van 2017 dat mensen niet altijd de keuzes maken die beleidsmakers verwachten. Afhankelijk van wat mensen nodig hebben, moet de inhoud, mate van inzet en intensiteit van maatregelen en interventies verschillen. Om erachter te komen wat mensen nodig hebben en welke barrières zij ervaren, is het nodig met hen in gesprek te gaan om samen te kunnen vaststellen wat werkelijk nodig is voor hen. Dit geldt vooral voor mensen met een lagere maatschappelijke positie (lagere opleiding en weinig inkomen) en mensen met een migratieachtergrond. Zij blijken bij trajecten waarbij co-creatie van belang is nog te vaak (onbedoeld) uitgesloten te worden. Dat komt dan bijvoorbeeld doordat de informatie, de wijze van benaderen, het taalgebruik en de werkvormen niet aansprekend zijn en niet aansluiten bij de leefwereld, vaardigheden en context van de mensen in kwestie. Doordat deze groep onvoldoende bereikt wordt en/of omdat onvoldoende is aangesloten bij wat ze werkelijk nodig heeft, zien we ook dat interventies en maatregelen gericht op het verbeteren van de maatschappelijke positie onvoldoende aanslaan. Denk aan het geringe gebruik van voorzieningen als jeugdfondsen, minimapolissen of gezondheidsbevorderende interventies.

Om dit te realiseren is het van belang dat er wordt geïnvesteerd in *vertrouwen in het co-creatie proces*. Zowel in het vertrouwen van de burger als professional. Een effectief co-creatieproces met mensen in kwetsbare posities vraagt om een significante (tijds)investering.

Tegenwoordig is er op verschillende niveaus veel aandacht voor co-creatie. Een kanttekening daarbij is wel dat bestaande subsidiekanalen wel vragen om co-creatie, maar dat de nadruk op kortlopende projectvormen geen of onvoldoende tijd en ruimte biedt om het effectief in de praktijk te brengen.

Aanbevelingen

Er zijn vier niveaus die een cruciale rol spelen bij effectieve co-creatie met mensen in kwetsbare posities:

1. Het proces
2. De professionals

(onder professionals verstaan we alle actoren zoals onderzoekers, ontwikkelaars, subsidieverstrekkers en opdrachtgevers die beroepsmatig betrokken zijn bij co-creatie)

3. De doelgroep
4. Relevante stakeholders uit het sociale netwerk/systeem van de doelgroep (dat hoeven dus niet altijd 'professionals' te zijn)

1. Het proces

- Het is aanbevolen om bij belangrijke co-creatie trajecten een looptijd van 5 tot 10 jaar te hanteren, zodat er voldoende tijd en ruimte is om een goede vertrouwensband te creëren met de doelgroep. Door de langere tijdsduur kan worden geïnvesteerd in de rol van de doelgroepen bij agendasetting en vraag-articulatie, en in een duurzame, gelijkwaardige relatie tussen de betrokken partijen.
- Biomedische gezondheidsuitkomsten staan nu vaak centraal, terwijl andere indicatoren in veel gevallen een betere voorspeller zijn. Als mensen bijvoorbeeld gezonder gaan eten en meer gaan bewegen kan dat een betere voorspeller van succes zijn dan alleen naar een eventuele afname van de BMI te kijken. Bij co-creatie worden de doelen en uitkomsten (mede of helemaal) door de doelgroep bepaald.
- Co-creatie trajecten dienen *proces gestuurd* ingericht te worden en niet uitsluitend *uitkomst gestuurd*.
- Er dienen uitkomstmaten vastgesteld te worden die een uitzicht bieden op duurzame implementatie en die geheel of mede bepaald worden door de doelgroep. Daarbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat uitkomstmaten domein overstijgend kunnen zijn. Actoren uit alle betrokken domeinen dienen betrokken te worden.
- Er dient meer kennis te worden opgebouwd over het proces van co-creatie en de succesfactoren daarvan: vruchtbare interactie van ongelijksoortige input uit verschillende domeinen (professional/doelgroep, formele kennis/informele kennis, waarden, wensen, verwachtingen) is een grote uitdaging waar nog zeer veel te leren en te winnen valt.

2. De professionals

- De professionals dienen te waken voor het risico om vanuit het eigen referentiekader de behoefte van de doelgroep te bepalen. Vooral de tijd nemen om goed en onbevooroordeeld te luisteren is van cruciaal belang.
- De professionals die geselecteerd worden dienen over de juiste mindset en vaardigheden te beschikken. De professionals dienen intrinsiek gemotiveerd zijn om te co-creëren met mensen in kwetsbare posities, en om daarvan te leren.
- De professionals moeten in staat worden gesteld om maximale impact te realiseren door goede trainingen en opleidingen aangeboden te krijgen.
- De professionals dienen over voldoende tijd en waar mogelijk budgetten te beschikken in het co-creatie proces.

3. De doelgroep

- Niet samenwerken om het samenwerken. Het doel en de rollen dienen helder te zijn.
- Creëer een volwaardige samenwerking tussen alle actoren in het co-creatie traject conform de theorie van de participatieladder.
- Zorg altijd voor terugkoppeling van de resultaten.
- Zorg dat er altijd nazorg kan worden geboden.
- Maak het niet onnodig complex. Het is aanbevolen om de reeds bestaande kennis wat betreft theorie, methoden, uitvoering en disseminatie beter te benutten.

4. Relevante stakeholders uit het sociale netwerk/systeem van de doelgroep

- Bij een participatieve aanpak bij systeemverandering horen technieken als 'social network analysis', 'causal loop diagrams' (door de doelgroep ingevuld) en 'group model building sessions'. Dit met alle actoren die relevant zijn voor de doelgroep (bv huisvesting, werkgevers, onderwijs, schuldhulpverlening, gezondheidszorg, religieuze instanties enz)

BIJLAGE V Notitie tbv Kennisplatform Preventie over Monitoring en Evaluatie

Opgesteld door

Merel Spijkerman (Alles is Gezondheid), Anneke Hiemstra (Pharos), Nicolette Warmenhoven en Monique Leijen (RIVM), Meta van Essen (VSG), Astrid van den Broek (ZonMw) en Bente Steenvoort (JOGG)

Mei 2021

Vooraf

In 2020 werd de eerste Kennisagenda Preventie aangeboden aan staatssecretaris Blokhuis met als titel 'Samen Gezond Leven'. In hoofdstuk 4 (Pijlers, vraagstukken en aanbevelingen) staat onder D. "Het Monitorings- en Evaluatievraagstuk". Daar wordt gesteld dat een 'andere' manier van evalueren wenselijk is om zicht te krijgen op de effecten van een integrale aanpak. Gepleit wordt o.a. voor méér oog voor de context en een meer participatieve wijze van monitoren en evalueren. Meer gericht op leren dan op verantwoorden.

Gewezen wordt op de samenwerking tussen JOGG, RIVM, Alles is Gezondheid, Pharos, VSG en ZonMw om gezamenlijke uitgangspunten vast te stellen voor een dergelijke wijze van monitoren en evalueren en te bevorderen dat deze uitgangspunten worden toegepast in de praktijk. De samenwerking tussen deze zes organisaties duurt voort. Ten behoeve van een deze geactualiseerde Kennisagenda Preventie geven we hier aan waar wij gezamenlijk en individueel naartoe werken, wat we hebben gedaan en wat we van plan zijn. Zo mogelijk kan dit worden meegenomen in de aanbevelingen die door het Kennisplatform Preventie aan VWS worden gedaan op het terrein van Monitoring en Evaluatie.

Aanleiding

"Een gezonder Nederland... dát is wat we willen bereiken. Met kinderen die een goede start maken en daar hun leven lang profijt van hebben. Met actieve volwassenen, die fit hun pensioen in gaan. En met ouderen die veel gezonde levensjaren hebben en zo lang mogelijk meedoen in de samenleving" (Nationaal Preventieakkoord 2018).

Deze quote uit de introductie van het Nationaal Preventieakkoord weerspiegelt de ambities van vele departementen, landelijke organisaties en lokale belanghebbenden. Steeds meer partijen doen mee aan de kanteling van ziekte naar gezondheid door domein overstijgend te werken, eco boven ego te stellen en burgers(initiatieven) ruimte te geven om de leiding te nemen in lokale en regionale coalities. Dit kan alleen via een integrale aanpak, inclusief beleid en samenwerken aan hardnekkige sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Samenwerken in complexe netwerken en soms fluïde verbanden betekent ook dat monitoring en evaluatie aan verandering onderhevig is. In de huidige netwerksamenleving is de gebruikelijke manier van verantwoording en *planning & control* niet duurzaam meer. De evaluatiecycli duren vaak te lang, zijn niet praktisch genoeg en lopen daarmee vaak achter op de dynamiek in de praktijk. Tenslotte worden met de huidige evaluatiemethoden lang niet altijd de beoogde groepen bereikt, zoals mensen met grote gezondheids- achterstanden (een lage sociaal economische status).

Vanuit de praktijk komen daarbij dilemma's bovendien zoals:

"De financier heeft enkel oog voor de resultaten op enkele indicatoren, hoe toon je de effecten aan van samenwerking?"

"Natuurlijk willen we op korte termijn resultaat boeken, maar gedragsverandering zie je pas veel later terug. Hoe gaan we daarmee om?"

"Hoe zorgen we ervoor dat monitoring niet alleen een moment achteraf is, maar we er tussentijds ook al van kunnen leren?"

"In ons project hebben we honderden wijkbewoners gesproken over hun gezondheid. Hoe tonen we de waarde van deze verhalen aan?"

Enkelvoudige monitoring en evaluatie per domein is niet meer voldoende. Er is een groeiende behoefte naar meetmechanismen en evaluatiemethoden die beter passen bij deze dilemma's en de

lange adem die verandering nodig heeft. Die bovendien aansluiten op de behoefte naar meer zeggenschap en sturing door professionals en inwoners zelf.

In gesprek gaan met verschillende belanghebbenden levert een schat aan kennis en inzichten op. We moeten de nadruk verschuiven van platte verantwoording en evidence-based inrichting, naar cyclisch leren en iteratief verbeteren. De waarde van bewijs verrijken met de waarde van de ervaringen van de doelgroep en andere betrokkenen.

Vanuit verschillende hoeken is de paradigmashift al zichtbaar. We zien in dat monitoring en evaluatie anders moet maar er is nog onvoldoende verbinding tussen de verschillende domeinen en niveaus. Het is van belang dat we samenhang creëren tussen inwoners, gemeenten, regio's tot aan de landelijke context. Zodat evalueren leidt tot het versterken van het **doen** in de wijk. Dat daarmee op **microniveau** lessen uit de praktijk worden geaggregeerd die op **mesoniveau** handzaam gemaakt worden tot succesvolle bouwstenen. En dat op **macroniveau** minder nadruk op 'verantwoording afleggen' komt en meer 'samen in vertrouwen werken aan een gemeenschappelijk doel' cultuur wordt. Met een monitoring vanuit data die inclusief is (lage SES voldoende vertegenwoordigd), met meer samenhang vanuit verschillende bronnen.

Deze uitdaging gaan we met elkaar aan

Wij, RIVM, ZonMW, Pharos, JOGG, VSG en Alles is Gezondheid, voelen ons uitgedaagd om dit paradigma kracht bij te zetten. Door op bestuurlijk niveau het heersende discours te bevragen en de rol van monitoring en evaluatie te verfijnen en expliciteren. Door onze kennis en kunde over monitoring en evaluatie te bundelen om beter op de behoefte uit de praktijk aan te sluiten. Door slim samen te werken om de verschillende niveaus aan elkaar te verbinden. Zodat we met elkaar betere oplossingen kunnen vinden voor de veranderde behoefte binnen monitoring en evaluatie.

Hoe wij dit nu samen vormgeven

Ondersteuning van de praktijk op landelijk, regionaal en lokaal niveau

De ondersteuning aan gemeenten en regio's, met betrekking tot dit vraagstuk moet beter worden vormgegeven. Wij als organisaties hebben daar elk onze eigen manieren voor, in de vorm van persoonlijke ondersteuning door *adviseurs en trainingen* en via *digitale platforms*, maar ook samenwerking met de GGD is hier onlosmakelijk mee verbonden. We trekken hier samen in op, door het organiseren van gezamenlijke bijeenkomsten en het uitwisselen van kennis en ervaringen. Denk bij ondersteuning van gemeenten en regio's aan gericht monitoren en evalueren, inclusieve vormen van M&E, meer integrale monitoring. Hiertoe is onder meer contact gelegd met het Ondersteuningsplatform Lokale Preventie Akkoorden (OLPA) van de VNG. Er wordt gewerkt aan een overzicht van geschikte *tools voor de monitoring en evaluatie* met het RIVM. Eveneens in samenwerking met OLPA wordt daarbij hulp geboden in de zin van een *stappenplan, helpdesk en online bijeenkomsten*.

We willen meer zicht in de (landelijke) monitoring van groepen met gezondheids- achterstanden. En er is te weinig aandacht voor het goede gebruik van data door en voor beleid en praktijk. Aansluiting en samenwerking met GGDen is hierbij van meerwaarde

Opzetten discours en ambassadeursfunctie

Om de visie en de toepassing daarvan in de praktijk verder aan te scherpen jagen we een publieke *discussie* aan met onder andere wetenschappers op het terrein van monitoring en evaluatie. Deze discussie kan gedeeld worden via een *(online) debat* of een *webinar*. En we gebruiken de uitkomsten voor *(bij- en na)scholing*. We beogen hiermee de waarde en de bewustwording van Monitoring en Evaluatie te vergroten en het bestuurlijk draagvlak hiervoor te versterken.

Verschillende (landelijke) organisaties hebben aangegeven dit belangrijk te vinden te willen aansluiten. Wanneer het Kennisplatform deze gedachte over het gezamenlijk ondersteunen van onder andere gemeenten en het opzetten van een discussie tussen experts ondersteunt kan deze actie een solide basis krijgen met meer impact.

We nodigen u uit om deze uitdaging met ons aan te gaan. Deel uw ervaringen, kennis, kunde, vraagstukken en antwoorden met ons. We horen ze graag.

**Kennisagenda Preventie
Samen Gezond Leven**