

Verzoek intentie tot financiering

Naam programma/project	Urgentie van Preventie
Verantwoordelijke organisatie	TNO & NFU
Opgesteld door	5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
Naam contactpersoon	5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
E-mailadres contactpersoon	5.1.2e @tno.nl; 5.1.2e @tno.nl; 5.1.2e @rug.nl
Datum aanvraag	30 november 2020

Samenvatting:

De Covid-19 pandemie heeft de knelpunten van het Nederlandse gezondheidslandschap genadeloos blootgelegd. In het bijzonder is het samenspel tussen kwetsbaarheid (die voorkomen had kunnen worden middels preventieve interventies in leefstijl en leefomgeving) en (escalatie van) Covid-19 en de gevolgen ervan duidelijk naar voren gekomen. Tegen deze achtergrond start dit PPS programma 'Urgentie van Preventie'. De interventies die voort komen uit het programma zijn enerzijds gericht op het ondersteunen van een specifieke doelgroep (o.a. mensen met overgewicht, uitgestelde zorg, chronische aandoeningen etc.) en anderzijds op het scheppen van organisatorische / beleidsmatige randvoorwaarden van het implementeren van deze interventies. Het programma gaat uit van een systeemaanpak met een inzet op 1) 'gezond gedrag in een gezonde omgeving'; 2) data-gedreven preventie; en 3) versterken van kennisontwikkeling, kennisdeling en samenwerking. Het programma wordt middels regionale gezondheidsdashboards doorlopend gemonitord en verbeterd, en beoogd als maatschappelijke impact meer fysieke, mentale en sociale gezondheid, zodat minder mensen een beroep hoeven te doen op de zorg (zowel Covid-19 zorg als overige zorg), mensen zich meer zelfredzaam voelen en mensen beter inzetbaar zijn. De PPS Urgentie van Preventie wordt uitgevoerd door een open consortium van partijen en verbindt onder andere diverse reeds lopende initiatieven.

1. Achtergrond van het programma/project

Directe aanleiding voor dit programma is de coronapandemie in Nederland. De grote urgentie om aan preventie en optimalisatie van gezondheid en weerbaarheid te werken bij die doelgroepen die het meest bevattelijk zijn voor infectie en een ernstig beloop van Covid-19.

In november 2020 is een wetenschappelijke review gepubliceerd door Nederlandse wetenschappers¹ die concludeert dat een gezonde leefstijl in het algemeen (gezonde voeding, voldoende beweging, slaap en ontspanning, stoppen met roken en alcohol matigen) het immuunsysteem van mensen kan versterken, zowel bij mensen met een gezond gewicht als bij mensen met overgewicht en/of chronische leefstijlgerelateerde aandoeningen. Dit kan mensen beter wapenen tegen een ernstig beloop van Covid-19. Vergelijkbare inzichten zijn ook al in mei 2020 gepubliceerd door diverse wetenschappers en organisaties onder de vlag van Lifestyle4Health, in de wetenschappelijke notitie over de relatie tussen COVID-19, metabole ontregeling, weerstand, en leefstijlinterventies².

¹ The impact of obesity and lifestyle on the immune system and susceptibility to infections such as COVID-19. Daan L. de Frel, MD, Prof Douwe E. Atsma, MD PhD, Prof Hanno Pijl, MD PhD, Prof Jaap C. Seidell, PhD, Pieter J.M. Leenen, PhD, Willem A. Dik, PhD, Prof Elisabeth F.C. van Rossum, MD PhD. Frontiers in Nutrition, section Nutritional Immunology, Nov 2020

² Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneskunde. Wetenschappelijk over de relatie tussen COVID-19, metabole ontregeling, weerstand, en leefstijlinterventies. <https://lifestyle4health.nl/onderzoek/covid-19-maakt-duidelijk-leefstijl-en-leefstijlgeneskunde-juist-nu/>

Tot op heden heeft preventie in de coronapandemie nog veel te weinig aandacht gehad. Bovendien weten we dat bij het realiseren van preventie vraagstukken spelen die zich over meerdere domeinen uitstrekken, en meerdere stakeholders en wisselende contexten kennen. Hierdoor zijn er nog geen adequate oplossingen waarbij een dergelijke geïntegreerde aanpak voor de diverse doelgroepen en in diverse contexten geïmplementeerd kan worden. Dit maakt dat burgers in Nederland nu nog weinig handelingsperspectief hebben en weinig gevoel van zelf- en samenredzaamheid om zich beter te wapenen tegen een ernstig beloop. Men weet wat men kan doen om besmetting zoveel mogelijk te voorkomen. **Maar mensen worden nog te weinig uitgedaagd en ondersteund om zelf en/of samen regie over hun gezondheid en doen en laten te nemen.**

Dit PPS programma 'urgentie van preventie' start juist nu, in dit "major societal event", om gebruik te maken van het momentum van de pandemie om preventie op allerlei plekken in gang te zetten en om preventieve interventies over verschillende domeinen heen te organiseren. Deze PPS neemt als uitgangspunt de opvatting dat de Covid-19 crisis feitelijk één groot sociaal experiment is dat naast grote knelpunten in het Nederlandse gezondheidslandschap ook een algemene verminderde weerbaarheid bij risicogroepen heeft aangetoond. Hieruit bleek bovendien de duidelijke interactie tussen sociale, fysieke en mentale kwetsbaarheid en de impact daarvan op de Covid-19 pandemie. Deze kwetsbaarheden hadden middels preventieve interventies in leefstijl en leefomgevingen gedeeltelijk ondervangen kunnen worden. **De partijen in dit consortium willen van dit experiment leren hoe preventie vanuit een multidisciplinair perspectief kan worden versneld en deze versnelling daadwerkelijk aanjagen.**

De PPS Urgentie van Preventie wordt uitgevoerd door een **open consortium van partijen** (programmaleider n.t.b.) en verbindt diverse reeds lopende initiatieven.

- Streven is om dit programma tenminste samen met de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) (Kwartiermakers Overleg Onderzoek en Innovatie in de Regio) en met het landelijke platform Lifestyle4Health op te pakken. Binnen het NFU traject 'Onderzoek en Innovatie met en voor een gezonde regio' hebben de umc's het afgelopen jaar een stevige basis gelegd voor regionale kennis- en innovatie-infrastructuren en de landelijke koppeling daar tussen. De ontwikkeling van preventie in en vanuit de regio staat centraal en diverse regionale partijen (vanuit de quadruple-helix gedachte) worden of zijn aangehaakt hierbij (zie voor verdere toelichting bijlage 2). Tevens zorgt de NFU voor landelijke leernetwerken en afstemming tussen de regio's (o.a. via het 'kwartiermakersoverleg' en middels conferenties). Het Lifestyle4Health platform verbindt partijen uit de quadruple helix om samen preventie bij ziekte te versnellen en versterken in Nederland.
- Andere partijen binnen en buiten de (publieke) gezondheid en zorg worden actief benaderd voor deelname aan dit PPS programma. Onder andere worden additioneel in de verschillende regio's buurten, wijken en gemeenten betrokken via NLZVE, VNG en GGD GHOR, maar ook organisaties zoals Pharos en relevante regionale netwerken en verenigingen om inclusiviteit van de interventies te waarborgen (zoals culturele sensitiviteit en laaggeletterdheid).
- Door de topsector LSH en het Themateam MT G&Z wordt deze PPS geïntegreerd in het impact pathway / de ToC van Missie I, Leefstijl en leefomgeving en worden ook de themapartners gemobiliseerd.

2. Scope van het programma/project

Het programma is gericht op het **verkleinen van gezondheidsverschillen door het versterken en versnellen van preventie en mensen te ondersteunen om zelf en samen regie over hun gezondheid en doen en laten te nemen.** Het programma richt zich hierbij op specifieke doelgroepen waar **preventie via leefstijlinterventies en omgevingsinterventies** een relatief grote impact kan hebben op de stress en

weerstand van mensen, hun participatie en inzet(baarheid), en daarmee het risico dat mensen lopen op een ernstig beloop van Covid-19. Het gaat om:

- mensen met overgewicht of obesitas;
- mensen voor wie sprake is van uitgestelde zorg;
- mensen met mentale gezondheidsklachten;
- mensen werkzaam en/of wonend in de zorg;
- mensen met een chronische ziekte (w.o. cardio-metabole ziekten, COPD).

Deze doelgroepen worden bij voorkeur betrokken vanuit de context waarbinnen ze zich als onderdeel van dagelijkse activiteiten bevinden, zoals:

- wijk, buurten dorpen,
- scholen en opleidingsinstellingen,
- werkplekken,
- supermarkten en andere winkels,
- eerstelijnszorg (cure en care).

Het programma richt zich op het **op schaal implementeren van interventies (in leefstijl en/of leefomgeving)** die (in)direct bijdragen aan het verbeteren van weerstand en gezondheid binnen een doelgroep. Het programma neemt voor de keuze van interventies als uitgangspunt de bundeling van kennis in de notitie over Covid-19 en leefstijlgeneskunde³, de eerdergenoemde recente wetenschappelijke review over ditzelfde onderwerp, alsmede ander bekend wetenschappelijk bewijs over interventies in leefstijl & leefomgeving zoals nudging experimenten en gepersonaliseerde e-health interventies. Om de ontwikkeling van adequate preventie-strategieën verder te versnellen zal deels gebruik worden gemaakt van reeds uitgevoerde en lopende studies bij risicogroepen. Dergelijke studies zullen in belangrijke mate bijdragen aan de identificatie van sociaal-demografische en biomedische aangrijpingspunten voor meer passende en effectieve interventie.

Voor alle interventies geldt dat zij, waar nodig, zullen worden **aangepast aan de kenmerken van de doelgroep**, zoals eventuele laaggeletterdheid, verminderde gezondheidsvaardigheden of verschillende sociaal-culturele identiteiten of leefomgeving. Deze aanpassingen zijn nodig opdat de interventies ook gericht zijn op de meest kwetsbare groepen in deze pandemie. Doordat deze noodzakelijke aanpassingen momenteel veelal nog ontbreken is het bereik onder kwetsbare groepen tot op heden beperkt.

Voor een succesvolle implementatie staat in deze PPS **kort cyclisch, actiegericht onderzoek & ontwikkeling centraal in regio's en bedrijven**. Op deze manier wordt de beoogde effectiviteit geoptimaliseerd. In de regio's en bedrijven maken partijen uit de zogenaamde 'quadruple helix' samen de keuzes voor interventies, de implementatie (in de leefomgeving) en het bijstellen van interventies / de aanpak. **Bij alle regionale ontwikkelingen zijn burgers uit de doelgroep(en) betrokken.**

- interventies kunnen direct gericht zijn op het ondersteunen van een doelgroep (leefstijl & leefomgeving);
- interventies kunnen gericht zijn op scheppen van organisatorische / beleidsmatige randvoorwaarden van het implementeren van leefstijlinterventies.

Deze interventies kunnen de afgelopen maanden al gestart zijn (zoals begeleiding en monitoring op afstand, leefstijlprogramma's, aandacht voor preventie in de werkomgeving). Maar ook kan het nodig zijn om nieuwe, specifiek op deze coronapandemie toegesneden, interventies te implementeren (zoals een draaiboek voor de 1^e lijn bij uitvallen van reguliere zorg gericht op leefstijl-ondersteuning, prehabilitatie-programma's voor uitgestelde zorg, wijkgerichte interventies voor voedselonzeekerheid,

³ Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneskunde. *wetenschappelijke notitie over de relatie tussen COVID-19, metabole ontregeling, weerstand, en leefstijlinterventies.*

<https://lifestyle4health.nl/onderzoek/covid-19-maakt-duidelijk-leefstijl-en-leefstijlgeneskunde-juist-nu/>

gezondheidsmonitoring en optimalisatie van zowel de effectiviteit als implementatie van vaccinatie programma's).

Randvoorwaardelijk voor de kort-cyclische, actiegerichte aanpak is naast **monitoring van de effecten op gezondheid** (in de brede definitie) ook adaptatie van specifieke preventie-strategieën bij de beoogde doelgroepen en de bereidheid van alle betrokken partijen om doelgroepen voor interventies te identificeren, te kunnen leren van elkaar en daarbij actualiseren van nieuwe inzichten.

- Iedere regio ontwikkelt zijn/haar eigen **regionale gezondheidsdashboard** (inzicht in leefstijl, leefomgeving en gezondheid). Dit dashboard heeft de bedoeling meeromvattend en integraler te zijn dan bestaande platforms of 'scans' en wordt ingebed in **Population Health Data NL** (PHDNL)⁴, dat vanuit de paraplu van **Health RI** werkt aan efficiënte ontsluiting van populatie gezondheidsdata voor onderzoek en ondersteuning van publieke en private besluitvorming rond volksgezondheid.
- Iedere regio verzamelt en deelt gegevens voor interregionale vergelijkingen als onderdeel van dit programma. Voorwaarde is dat iedere regio dezelfde basis-dataset voor het meten van gezondheid hanteert, die regionaal kan worden aangevuld vanuit specifieke doelen, middelen of mogelijkheden.
- Daarnaast maakt het programma gebruik van bestaande dataverzamelingen (fenotypes, genetica, epigenetica, genexpressie, microbiom, eiwitten zoals cytokines) in biobanken (bv. Lifelines en NEO). Deze kunnen een basis bieden voor: i) het identificeren van risicofactoren en biomarkers; ii) aanknopingspunten voor gerichte preventie en/of verbeterde gezondheidscommunicatie; iii) inzicht in tussentijdse eindpunten van ziektebeelden die zich normaliter pas na langere tijd aftekenen.
- Regio's komen samen in een leernetwerk om gedurende het programma samen te leren van regionale verschillen en overeenkomsten, waarbij gecombineerde kennis van de verschillende deelnemers ook gecombineerd kunnen worden en kan leiden tot nieuwe denkrichtingen en oplossingen.

Tot slot zijn **communicatie en disseminatie van kennis, inzichten en de ontwikkelde systeemaanpak** een essentieel onderdeel van het PPS programma, waarbij uitgangspunt is dat passend en niet aanmatigend worden gecommuniceerd. Communicatie & disseminatie zijn doelgroep specifiek:

- kennis van, voor en door burgers (patiënten, mantelzorgers),
- kennis van, voor en door gezondheidszorg professionals (in 0^e, 1^e, 2^e en 3^e lijn),
- kennis van, voor en door beleidsmakers (regionaal en nationaal) - het programma stimuleert – in afstemming met het RIVM - de doorlopende actualisatie van kennisynthesen rond Covid-19 en preventie en ontsluit deze middels policy briefs voor publieke en private beleidsmakers,
- kennis van, voor en door wetenschappers/onderzoekers,
- kennis van, voor en door bedrijven.

3. Vermoedelijke deelnemers in het consortium en ingeschatte (in cash/in-kind) participatie

In de eerste fase van het ontwikkelen van het plan is sprake geweest van een kernteam bestaande uit **TNO** (expert 5.1.2e); 5.1.2e 5.1.2e vanuit hun rol in **Lifestyle4Health**) & **LUMC** (expert 5.1.2e) & **Radboudumc** (expert 5.1.2e) & **UMCG / Aletta Jacobs School of Public Health** (expert 5.1.2e). Diverse potentiële partners zijn gesproken (zie de lijst hieronder) en ook is het plan besproken met 5.1.2e (Missie I voorzitter) en de leden van het LSH Themateam.

⁴ <https://populationhealthdata.nl/>

Na een positieve reactie op deze aanvraag 'intentie tot financiering' wordt dit PPS plan uitgewerkt in interactieve werksessies met alle beoogd deelnemers.

De beoogd deelnemers zijn (leden kernteam aangegeven met *):

Kennisinstellingen NFU:

- Leiden Universitair Medisch Centrum (5.1.2e *)
- UMC Groningen (5.1.2e *)
- Radboudumc (5.1.2e *)
- Erasmus UMC (5.1.2e , 5.1.2e)
- Amsterdam UMC Public Health RI (5.1.2e , 5.1.2e)
- Utrecht UMC Public Health (5.1.2e)
- Maastricht UMC / UM (5.1.2e)

Kennistellingen gezondheid(szorg)

- TNO (5.1.2e *, 5.1.2e 5.1.2e *, 5.1.2e *)
- NIVEL
- Trimbos
- Voedingscentrum
- Kenniscentrum Sport en bewegen
- RIVM
- Pharos
- Hogescholen
- MBO's
- Pharos

Burgers

- Gezondheidsfondsen (SGF, Diabetes Fonds, Nierstichting, Hartstichting)
- Patiëntenfederatie NL
- Regionale netwerken en collectieven van patiënten/burgers via NLZVE (5.1.2e)
- Buurt(sport)coaches

Netwerken

- Partnerschap Overgewicht Nederland (5.1.2e)
- Health RI (5.1.2e)
- Health KIC Noaber (5.1.2e)
- Alles is Gezondheid (5.1.2e)
- Instituut voor Positieve gezondheid (5.1.2e)
- 5.1.2e (5.1.2e)
- InEen (5.1.2e)
- Vereniging Arts & Leefstijl (5.1.2e)
- Nederlands Huisartsen Genootschap / Landelijke Huisartsen Vereniging
- Federatie Medisch Specialisten
- Nederlandse GGZ (onder voorbehoud)
- TopFit
- Lifelines
- Academische werkplaatsen Public health
- Interuniversitair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOHO-Netwerken)
- NeLL
- Regionale samenwerkingsverbanden zoals:
 - o Sarphati Amsterdam
 - o Stevenshof Vitaal
 - o LUMC Campus Den Haag
 - o Aletta Fryslan/Friese Preventie Aanpak
 - o Preventie Overleg Groningen
 - o Drentse Zorgtafel

Beleid

- Menzis (evt. ook Zorgverzekeraars NL, andere individuele zorgverzekeraars)
- Provincies (IPO), gemeenten (VNG)
- VWS, ZiNL, NZA

Bedrijven / ondernemers

- FME, ondernemersorganisatie voor de technologische industrie, en haar leden
- Ondernemingsorganisatie VNO-NCW (5.1.2e)
- Medische en digitale technologie bedrijven
- Voedingsmiddelen bedrijven
- Agri, en food en tuinbouw
- Software/app ontwikkelaars
- Supermarkt ketens
- Aanbieders van interventies / programma's / diagnostiek / datainfrastructuur / eHealth

4. Bijdrage aan de Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023 Gezondheid & Zorg

Beschrijf op welke wijze het programma/project zal bijdragen aan de maatschappelijke uitdaging Gezondheid en Zorg, zoals beschreven in de [Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023 Gezondheid & Zorg](#). Beschrijf ook duidelijk de link van het programma/project met de centrale missie en/of missie(s) I, II, III, IV.

Preventie bij gezondheid (missie 1) en bij ziekte (missie 3) blijkt nog te vaak moeilijk op grote schaal te realiseren. Dit komt doordat bij (het versnellen en versterken van) preventie multifactoriële vraagstukken spelen die zich over meerdere domeinen uitstrekken, meerdere stakeholders en wisselende contexten kennen. Hierdoor bestaan er geen enkelvoudige oplossingen of aanpakken. Preventie vraagt om een systeemaanpak met inzet op 'gezond gedrag in een gezonde omgeving' zodat de gezonde keuze ook de gemakkelijke keuze is. Deze PPS ondersteunt regio's en werkgevers om dit te realiseren.

Dit programma draagt vanuit haar opzet en samenstelling bij aan:

- **Doelgroep participatie en co-creatie**
- **Gezond gedrag en empowerment van burgers, professionals en beleidsmakers**
- **Het creëren van experimentele omgevingen**
- **Waardecreatie in de gezondheidszorg en opschaling van preventie**
- **Institutionele verandering en systeemverandering**
- **Datagedreven preventie door monitoring en effectmeting**

5. Kennis- en innovatie-infrastructuur

a) Beschrijf de samenwerking met andere publiek-private partnerships (zie: [overzicht](#)).

b) Beschrijf welke [Sleutelmethologieën](#) en [Sleuteltechnologieën](#) relevant zijn voor het programma/project.

Deze PPS stelt voor om preventie in Nederland regionaal / lokaal te versnellen vanuit een systeemaanpak die uitgaat van 1) 'gezond gedrag in een gezonde omgeving'; 2) data-gedreven preventie; en 3) versterken van kennisontwikkeling, kennisdeling en samenwerking. In deze aanvraag wordt deze versnelling naar aanleiding van de Covid-19 pandemie met grote ambitie, met een groot gevoel voor urgentie en breed opgepakt.

6. Maatschappelijke impact

Beschrijf de beoogde maatschappelijke impact van het programma/project.

De beoogde maatschappelijk impact van deze PPS is **meer fysieke, mentale en sociale gezondheid** bij mensen **zodat minder mensen een beroep hoeven te doen op de zorg** (zowel Covid-19 zorg als overige zorg), mensen zich **meer zelfredzaam** voelen en mensen **beter inzetbaar** zijn.

Verder beoogd dit programma:

- 1) **Aanjagen van medische en sociale innovatie** ten aanzien van leefstijlinterventies over zorgdomeinen heen op regionaal niveau. Dit wordt bewerkstelligd door het delen van de resultaten binnen leernetwerken en de betrokkenheid over de gehele quadruple helix;
- 2) **Kennisdeling** aan bredere groepen belanghebbenden: beleidsmakers, industrie, onderzoekers aan kennis en technologie instellingen, praktijkmensen en doelgroep door organisatie van panelgesprekken met patiëntengroepen, patiëntenverenigingen, podcasts, congressen, columns en stukken in diverse media;
- 3) Het tot stand brengen **van iteratieve afstemming en dwarsverbanden** met andere consortia-projecten voor zover gerelateerd aan de huidige Covid-19 crisis of ontwikkelen van duurzame veerkracht daarna (NWA routes, NWO, ZonMW, EU);
- 4) **Integratie van het project in bestaande kennisbanken, richtlijnen, en opleidingsmodules** voor zover gerelateerd aan de huidige Covid-19 crisis of ontwikkelen van duurzame veerkracht daarna (o.a. door e-learnings, microlearnings).

7. Economische impact

Beschrijf de beoogde economische impact van het programma/project.

De coronapandemie heeft de voorwaardelijkheid van publieke gezondheid voor het functioneren van de economie haarfijn aangetoond. Een gezonde, weerbare, bevolking is productiever op zowel de arbeidsmarkt als in het verlenen van mantelzorg. In dit PPS programma werken partijen samen om sneller en beter preventiekennis, -beleid en -producten/diensten te implementeren op schaal. Hierbij is het doel om mensen te ondersteunen in gezond gedrag in een zo gezond mogelijke omgeving, om het risico op corona-infectie en ernstig ziektebeloop te voorkomen of te minimaliseren, de gevolgen van maatregelen gericht op de coronapandemie te beperken, en om zo ziektelast en zorgkosten te reduceren. Het programma wil daarmee bijdragen aan meer welvaart voor burgers in Nederland en aan een fittere, gezondere bevolking die beter weerbaar is voor de huidige pandemie en andere (toekomstige) uitdagingen.

Concreet is de beoogde impact:

- Verbeterde ervaren fysieke, mentale en sociale gezondheid en kwaliteit van leven, en daarmee langer gezond leven;
- Hierdoor een hogere sociale en arbeidsparticipatie, en daarmee vergroten werkgelegenheid en behouden van arbeidsproductiviteit;
- Verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen;
- Versnelling van de implementatie van bekende 'evidence-based' interventies;
- Beheersbaar houden van de zorg en de juiste zorg op de juiste plek.

8. Patiënt/burgerbetrokkenheid

Beschrijf in welke mate patiënten en/of burgers betrokken zijn bij het programma/project.

- 1) Cyclisch, actiegericht onderzoek waarbij interventies worden ontwikkeld in nauwe betrokkenheid met de eindgebruiker.
- 2) Participatie van patiënten/burgers in leernetwerken
- 3) Citizen-science in de vorm van zelf-monitoring van burgers ten aanzien van leefstijl en gezondheid.

- 4) Betrokkenheid van patiënten in het delen van de disseminatie van resultaten, ontwerp van e-learnings/microlearnings, online panel gesprekken.

9. Details programma/project

Indien bekend, noem de (voorlopige) details van het programma/project zoals tijdslijnen, minimaal/maximaal aan te vragen subsidie, minimale/maximale projectgrootte, samenstelling van (nog te vormen) consortium, co-financieringseisen, etc.

Fase 0

- Deliverables in Fase 0:
 - o Aanvraag bij LSH – intentieverklaring reservering TKI-bestuur van 4MEUR.
 - o Planning mbt 2-4 bijeenkomsten voor beoogde partners om een coalitie te vormen rondom 'urgentie op preventie' (kernteam samen met Health~Holland).
- 22 oktober 2020 is het idee gepitcht in de missie I bijeenkomst
- 6 november 2020 is het idee gepitcht in de Themateam bijeenkomst
- 30 november 2020 is de aanvraag gereed voor bespreking in het LSH bestuur (vergadering op 8 dec 2020)
- Half februari 2021 – bespreking van concept programmaplan met (intenties van) verschillende partners met Health~Holland.
- het definitieve programmaplan wordt ingediend bij de LSH Match call in maart 2021.

Opzet programma 'Urgentie van Preventie'

We voorzien een looptijd van het programma van 2 jaar, met een start in de 2^e helft van 2021. We zullen het programma vormgeven vanuit een matrix structuur, waarbij de regionale (implementatie-)onderzoeken kunnen bouwen op een fundament van nationale verbinding & coördinatie, infrastructuur en kennisdeling. Deze PPS stelt daarbij een systeemaanpak voor die uitgaat van 1) 'gezond gedrag in een gezonde omgeving'; 2) data-gedreven preventie; en 3) versterken van kennisontwikkeling, kennisdeling en samenwerking.

Het onderzoek vindt plaats in de regio's via kort cyclisch, actiegericht onderzoek gericht op een of meer doelgroepen, waarin leefstijl en leefomgeving meegenomen worden. Hierbij streven we naar integratie van (fundamenteel wetenschappelijke) kennis uit zowel de medische als de sociale wetenschappen en het inrichten van het publieke gezondheidsdomein, zoals geïllustreerd in onderstaande figuur.

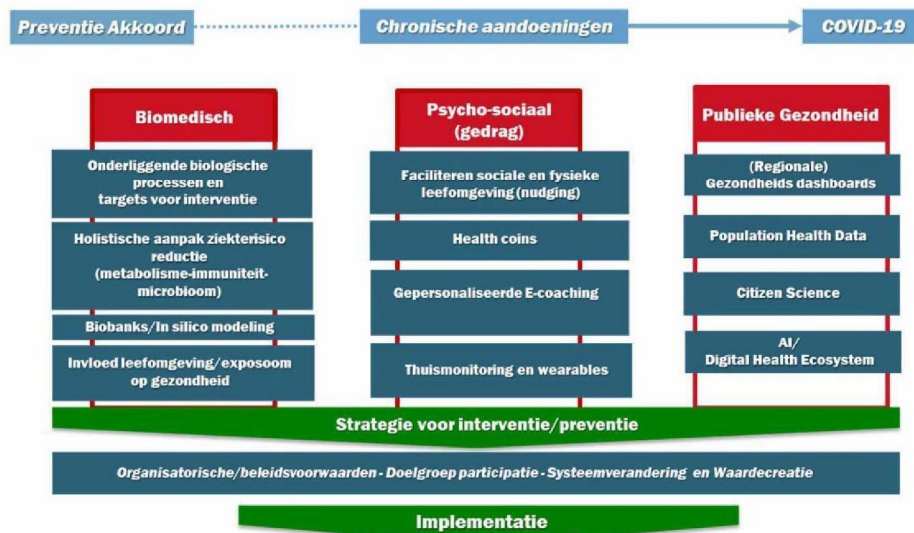
Het fundament faciliteert de verbinding van de onderzoeken in de regio zodat de onderzoeken samen een programma vormen gericht op versnelling en vergroting van de impact van preventie. Ook wordt vanuit het fundament zorg gedragen voor uniforme monitoring van de effecten op gezondheid, o.a. dmv de regionale dashboards. Het (implementatie-)onderzoek in de regio's (bijlage 1) zal worden vormgegeven volgens de PPS match call richtlijnen van Health~Holland, waarbij partners (zie paragraaf 3) in cash en/of in kind bijdragen. Daarnaast zal het opzetten van systematiek rondom uniform monitoren van effecten op gezondheid en impact op de mensen en maatschappij onderdeel vormen van de aanvraag in de PPS Match call.

Waar nodig zal het consortium op zoek gaan naar aanvullende financiering voor activiteiten die niet vanuit de PPS toeslag gefinancierd kunnen worden.

Bij uitwerking van het programma zal, met hulp van Health~Holland, zorgvuldig aandacht besteed worden aan de governance van het programma, alsmede de vormen van partnerschap (per onderzoek in de regio of in hele programma). De governance zal zowel effectieve aansturing (vanuit een kerngroep) alsmede aansluiting van een bredere groep van academici en maatschappelijke partijen faciliteren.

Health~Holland

SHARED CHALLENGES, SMART SOLUTIONS

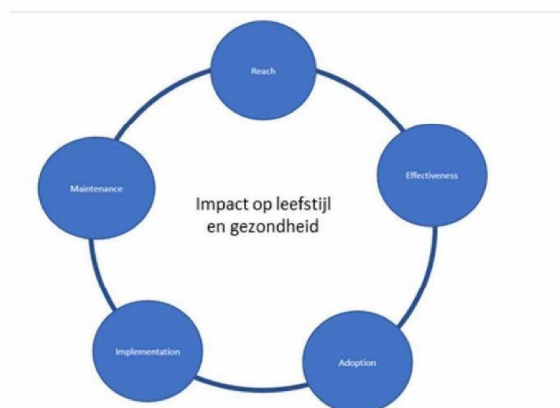


10. Verzoek aan het bestuur Stichting LSH-TKI

Het programma/project (in wording) 'Urgentie op Preventie' verzoekt het bestuur van de Stichting LSH-TKI de intentie uit te spreken bovengenoemd initiatief financieel te willen ondersteunen tot een maximum van 5.110.000 € op basis van nader uitgewerkte plannen. Deze plannen dienen o.a. gedetailleerde informatie te bevatten van de overige participanten zowel financieel als inhoudelijk. Het kernteam streeft naar indiening van de uitgewerkte plannen bij de Match call deadline in maart 2021. Deze definitieve plannen vormen de basis voor de uiteindelijke besluitvorming van het bestuur van de Stichting LSH-TKI.

Bijlage 1: Implementatieonderzoek in de regio's

Om daadwerkelijk de impact van interventies in de regio's te vergroten en implementatie te versnellen zal met de regio's uitvoerig implementatieonderzoek worden uitgevoerd conform onderstaand raamwerk (RE-AIM):



De volgende vraagstukken voor dit implementatieonderzoek zijn hier van belang:

Inrichten digitale omgeving.

Inzet van een op de specifieke risicogroep afgestemde vorm van eHealth, waarbij monitoring van gezondheid en ziekterisico wordt gekoppeld aan gepersonaliseerde leefstijlinterventies. Hierbij kan naast biologische factoren ook gepersonaliseerd worden aan de hand van psychosociaal en omgevingscontext (bijv. door het geven van omgevingscues op basis van GPS data). Regelmatige opvolging en terugkoppeling van effectiviteit van dergelijke gecombineerde interventies zullen betrokkenheid bij het programma verhogen. Informatie over gezondheidsstatus en ziekterisico worden zo gekoppeld aan de mogelijke (meetbare) uitkomsten van gezondheidswinst. Dergelijke digitale platforms moeten o.a. gericht zijn op het aansturen van een actieve rol van de gebruikers en het stellen van persoonlijke gezondheidsdoelen. Een regionaal e-Health platform kan hierbij onderdeel zijn van een multidisciplinaire aanpak waarbij buurt/sportcoaches, thuis(zorgverleners) gemeenten, een ondersteunend ecosysteem vormen.

Voor de implementatie van digitale gezondheid is nu vooral het gebrek aan een goede "privacy-by-design nuts-voorziening" een belangrijke show-stopper. Op de ontwikkeling daarvan zal dan ook in dit programma worden ingezet. Zodat er betere, op het individu aanpaste modellen kunnen worden getraind. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een bredere dataset (omgevingsdata en telefoon meta-data) die bijdraagt aan effectievere, op het individu toegesneden interventies.

Eigen regie

Gezamenlijk vaststellen van de voordelen van een aangepaste leefstijl wat zich vertaalt in verbeterde metabole en immuun gezondheid. Werken aan de intrinsieke motivatie van individuen uit risicogroepen als integraal onderdeel van een zorgplan. Inzetten op persoonlijke aandacht en betrokkenheid; individuen ervaren de nabijheid van zorg en een verbeterde sociale inbedding. Deze versterking van persoonlijke identiteit en meer eigen regie over de kwaliteit van leven vormt de basis voor duurzame effectiviteit van de interventie. Bijzondere aandacht voor individuen met beperkte gezondheidsvaardigheden



waar het gaat om informatieverstrekking, adopteren van adviezen voor leefstijl/omgeving en wijze van terugkoppeling van de effecten daarvan is hier van belang. Dit om terugval te voorkomen en een duurzame leefstijl- en gedragsverandering te stimuleren.

Regionale netwerken

Landelijke afstemming met (zorg)aanbieders in buurt/gemeente/regio's die op het gebied van leefstijl-coaching een bestaand netwerk van professionals kunnen inzetten. Om zo de geoptimaliseerde interventies voor de beoogde risicogroepen (chronische aandoeningen) versneld te kunnen implementeren. Hierbij kunnen de UMCs in het kader van het NFU plan een belangrijke rol spelen (bijlage 2).

Bijlage 2: umc's in de rol van regionale academische motor

"Umc's kunnen hun rol als regionale academische motor nog beter invullen". Dat concludeerde de Gezondheidsraad (GR) in het advies 'onderzoek waarvan je beter wordt, een heroriëntatie op umc-onderzoek'. De NFU heeft de handschoen opgenomen en op verzoek van de minister van VWS op 1 april 2019 een plan van aanpak voor deze veranderaars aangebodenⁱ. Omdat umc's in dit plan aangaven een belangrijke rol te willen spelen in de regionale kennis- en innovatieketen, is het plan destijds met een breed palet aan partijen opgesteld.

De kamerbrief van de minister van VWS van een jaar geledenⁱⁱ over de maatschappelijke rol van umc's stelt (wederom) dat "umc's als regionale academische motor bij uitstek goed gepositioneerd zijn om lokale en regionale initiatieven te verbinden met het missiegedreven innovatiebeleid met betrekking tot de topsectoren".

Door de umc's wordt in het kader van dit plan momenteel regionale kennis- en innovatieagenda's opgesteld. Het maandelijks landelijke 'kwartiermakersoverleg' van de regiovertegenwoordigers binnen het NFU-traject heeft het karakter van een 'lerend netwerk, waarbij best practices worden uitgewisseld en gezamenlijk taken worden opgepakt. Onderstaand beeld geeft de ambities en werkwijze hiervan globaal weer.



Figuur: Recente 'praatplaat' waarin de ambities en werkwijze van de umc's wordt samengevat

Het NFU-traject lijkt van bovenop te werken, maar dat is zeker niet de bedoeling. Door de ervaring die vanuit de academische werkplaatsen Public health en de huisartsennetwerkenⁱⁱⁱ wordt ingebracht is geborgd dat bij uitvoering van preventie juist wordt uitgegaan van de behoeften van de burgers / patiënt, dat preventie bij voorkeur wordt georganiseerd op de

ⁱ <https://www.nfu.nl/themas/onderzoek-en-innovatie/onderzoek-en-innovatie-de-regio>

ⁱⁱ Kamerbrief. Maatschappelijke rol van universitaire medische centra (umc's). 12 juli 2019

ⁱⁱⁱ De meeste 'kwartiermakers' namens de umc's hebben een achtergrond in public health of huisartsgeneeskunde



schaal die het dichtst bij de burger staat (de wijk of dorp), en dat preventie aansluit bij de groepen die dit het hardst nodig hebben (o.a. lage SES, laaggeletterdheid, migratieachtergrond, lage gezondheidsvaardigheden). Er wordt in de plannen actief samengewerkt met landelijke kennispartners als Pharos, Trimbos, NIVEL, en het RIVM alsmede met verschillende departementen binnen VWS en GGD/GHOR. Regionaal en lokaal wordt nauw samengewerkt met universiteiten, hogescholen en het middelbaar beroepsonderwijs alsmede lagere overheden, regionale kennispartners zoals de verschillende sociale planbureaus, en netwerken zoals dorpsverenigingen en thematische netwerken.

De NFU-bestuurders hebben 'preventie' tot een van de hoofdthema's van de NFU gemaakt. Het *position paper* dat hiervoor in de maak is sluit naadloos aan op de ontwikkelingen in het programma Urgentie van Preventie. Derhalve biedt het verbinden van het NFU-traject aan het 'Urgentie van Preventie'-programma een goede mogelijkheid om zaken gemeenschappelijk te versterken.