

Roadmap Preventie 2025-2030



November 2025



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Samenvatting	8
3. Lijn 1: Investeren in kennis voor gezondheid	10
4. Lijn 2: Blijven innoveren voor een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving	14
5. Lijn 3: Opleiden van zorgprofessionals van de toekomst	17
6. Lijn 4: Pleitbezorging voor een vitale samenleving	20
7. Doorlopende aandachtsgebieden	22
8. Vervolgstappen en randvoorwaarden	23
Colofon	24

1. Inleiding

In een gezonde samenleving zijn we in staat om ziekte zo veel mogelijk te voorkomen en iedere burger een gelijke kans op gezondheid en toegang tot zorg te geven. Daarbij ligt de verantwoordelijkheid voor een gezond leven niet alleen bij het individu. Veel onderzoeken hebben immers aangetoond dat factoren in de sociale en fysieke leefomgeving van grote invloed zijn op de gezondheid. Preventie is daarmee een verantwoordelijkheid van ons allemaal.

Nu het huidige zorgsysteem vast dreigt te lopen, is het niet langer voldoende om alleen binnen het zorgsysteem te zoeken naar antwoorden op de stijgende zorgvraag en de bestaande gezondheidsongelijkheid. We moeten ook buiten de grenzen van het medisch domein kijken. Dat vraagt om een andere kijk op gezondheid. Preventie zorgt voor een gezondere bevolking en behoud van arbeidsmarktpotentieel en is onmisbaar met het oog op de huidige en toekomstige krapte op de arbeidsmarkt. Ook zijn gezonde mensen veerkrachtiger en weerbaarder. Inzet op preventie is dus cruciaal voor een toekomstbestendig zorglandschap en een vitale en weerbare samenleving.

De umc's van Nederland zetten hun kennis en innovatiekracht in om mensen langer gezond te laten leven en verschillen in gezondheid te verkleinen. Dat vraagt om meer dan alleen onderzoek: we moeten zorgen dat de kennis over preventie ook echt gebruikt wordt. Zowel in de zorg, met oog voor onze eigen medewerkers en patiënten, als daarbuiten. Daarom werken we actief samen met regionale partners. Vanuit onze gezamenlijke ervaringen zorgen we ervoor dat wetenschappelijke inzichten goed aansluiten bij vragen en behoeften vanuit de praktijk.

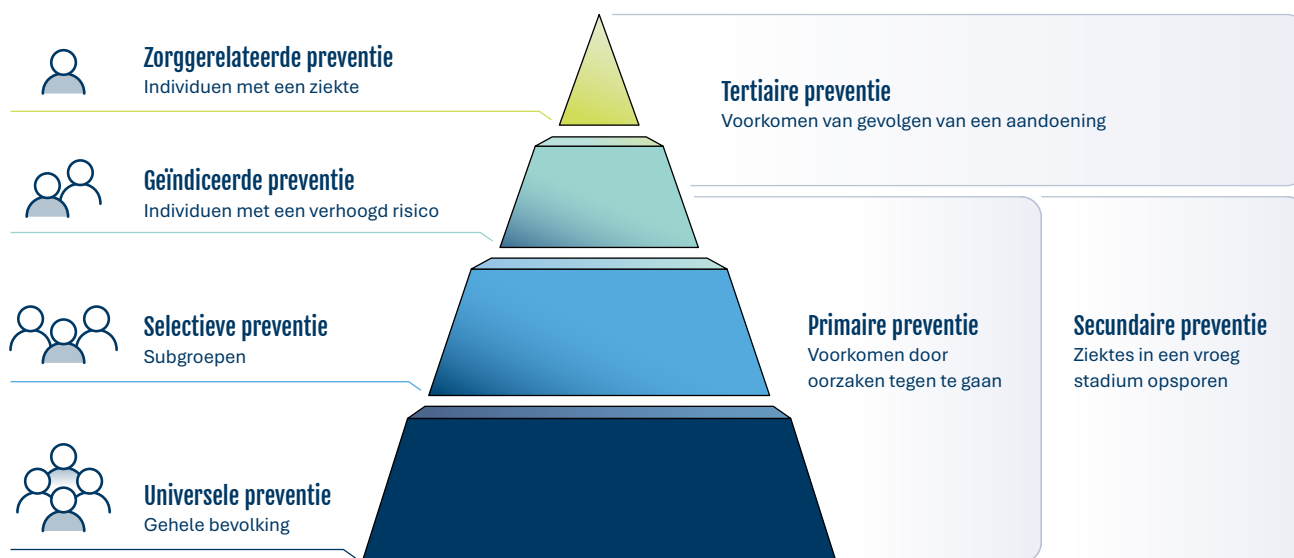
Als umc's leiden we een groot deel van de zorgprofessionals van nu en morgen op. Daarom zorgen we dat preventie geborgd is in onderwijs en nascholing. Ook in onze zorgpraktijk nemen we verantwoordelijkheid: we kijken niet alleen naar behandeling, maar ook naar wat nodig is om ziekte te voorkomen.

“Onze verantwoordelijkheid voor preventie stopt niet bij de muren van het ziekenhuis”



Focus op de brede basis

Het preventievraagstuk is gelaagd en er zijn verschillende vormen en doelgroepen van preventie. Dit wordt geïllustreerd in de bekende preventiepiramide (figuur 1)¹, die centraal staat in deze Roadmap. Activiteiten van de gezamenlijke umc's beslaan de hele piramide, vanuit onze verschillende kerntaken. Als collectief willen we meer investeren in het ontwikkelen, delen, implementeren en evalueren van kennis voor de volledige preventiepiramide. Daarbij richten we ons met name op de basis van de piramide. De zorg bepaalt immers slechts tien procent van onze gezondheid; de rest hangt samen met factoren als bestaanszekerheid, leefomstandigheden, sociaal netwerk en werksituatie, leefomgeving, inkomen, onderwijs, en werk.



Figuur 1. Preventiepiramide

We doen daarom (gezamenlijk) onderzoek naar (1) de relatie tussen het ontstaan van ziekten als gevolg van sociaal-culturele/- economische, fysieke, mentale, politieke en commerciële factoren en beleid om deze relatie te beïnvloeden (primaire, universele preventie). Een voorbeeld hiervan is het onderzoek naar een gezondere supermarktomgeving om de gezonde keuze ook de makkelijke keuze te laten zijn (zie ook het voorbeeld in H4). Ook spelen de umc's een belangrijke rol op het gebied van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.

Daarnaast investeren we in subgroepen waar veel gezondheidswinst te behalen is met selectieve preventie. Denk daarbij aan onderzoek naar diabetes mellitus en de risico's op hart- en vaatziekten bij specifieke groepen.² Ook de aanpak van Maastricht UMC+ om gezonde scholen te stimuleren en te onderzoeken, is hier een voorbeeld van. Dit gebeurt vooral in wijken waar de gezondheidssuitkomsten relatief laag zijn.

“Soms moeten we ongelijk investeren voor gelijke gezondheidskansen”

¹ De versterking van de kennisinfrastructuur rondom preventie.

² Mensen met lage inkomens en Surinaamse Hindoestanen hebben een sterk verhoogde kans op hart- en vaatziekten | LUMC.



Sterke universele preventie en doelgerichte selectieve preventie versterken de effectiviteit van zorg-gerelateerde preventie. We houden ons dan ook bezig met (2) het vroegtijdig opsporen van ziekten middels screening (secundaire preventie), en (3) het voorkomen en/of beperken van de ziektelast als gevolg van een aandoening (tertiaire preventie). Umc's spelen bijvoorbeeld een belangrijke rol bij de brede verankering van leefstijlgeneeskunde in de zorg. UMCNL is daarom ook een van de kartrekkers van de Coalitie Leefstijl in de Zorg.

De Gezonde Basisschool van de Toekomst

De Gezonde Basisschool van de Toekomst is een formule die kinderen op school gezonde gewoontes aanleert, waar ze hun leven lang van profiteren. De kinderen sporten en bewegen veel en lunchen in de klas volgens de Schijf van Vijf.

Uit onderzoek blijkt dat veranderingen duidelijk zichtbaar zijn op scholen die werken met de formule van de Gezonde Basisschool van de Toekomst. Die veranderingen hebben betrekking op eet- en beweeggedrag en in de sociale omgang met elkaar (minder pestgedrag), maar ook op buikontrek en schoolprestaties (rekenvaardigheid).

Het project is in 2015 gestart als initiatief van een flink aantal zorg- en welzijnsorganisaties, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, Onderwijs-stichting Movare, Universiteit Maastricht en verschillende overheden.

Bundelen van innovatiekracht

Alle umc's werken aan innovatie op het gebied van preventie, elk met een eigen focus. Via het sectorplan 'Versnellen op Gezondheid' bundelen de umc's hun kennis en aanpak. Zo versterken we de unieke bijdragen van ieder umc en onze gezamenlijke slagkracht op preventie. Juist door preventie vanuit al onze kerntaken (zorg, onderzoek, onderwijs, valorisatie) vorm te geven vervullen de umc's een belangrijke aanjagende rol richting het bredere zorgveld.

Dit doen we lokaal, regionaal en landelijk in samenwerking met de derde-, tweede-, eerste- en nuldelijn, de publieke gezondheidszorg en vele partnerorganisaties. Denk bijvoorbeeld aan de activiteiten van de afdelingen van het umc met daarin de extramurale discipline en de verbinding met het sociaal domein. En de rol van verpleegkundigen die vanuit een holistische benadering de patiënt behandelen en daarmee de eerste- en nuldelijn integreren in zorg en adviezen.

Over deze Roadmap Preventie 2025-2030

Met de strategie 'Samen voor de gezondheid van morgen',³ hebben we als umc's van Nederland begin 2025 onze commitment op het thema preventie bekrachtigd. Onze ambitie is groot, we willen meer gelijke gezondheidskansen in onze samenleving. Met deze Roadmap laten we zien aan welke gerichte preventie-activiteiten we als zeven umc's gezamenlijk én met onze partners, de komende vijf jaar werken.

We bouwen daarbij voort op eerdere en lopende (UMCNL-)activiteiten zoals *Onderzoek & Innovatie met en voor de gezonde regio*,⁴ de UMCNL-publicatie over de *Preventie Kennisinfrastructuur*,⁵ de activiteiten van de Coalitie Leefstijl in de Zorg en het Sectorplan *Versnellen op Gezondheid*.⁶

We realiseren ons dat we dit niet alleen kunnen. We doen dit samen met vele andere partijen die met én zonder wettelijke taken hier, vanuit een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel, op inzetten. Hiermee krijgen bestaande en nieuwe samenwerkingen met partijen in zorg, preventie en onderzoek een stevige impuls.

Met deze Roadmap werken we toe naar een toekomstbeeld in 2030, waarin preventie wordt gezien als investering in gezondheid en er structurele beleidsontwikkelingen zijn, met bijbehorende financiële middelen op lokaal, regionaal en nationaal niveau.

"We werken toe naar een toekomstbeeld in 2030, waarin preventie wordt gezien als investering in gezondheid"



Toekomstbeeld 2030

- Preventie wordt gezien als een investering in gezondheid.
- De focus van preventie is verschoven van het individu naar een gezonde leefomgeving.
- Preventie is structureel in beleid opgenomen, met bijkomende structurele financiering.
- In ieder umc is preventie en leefstijl structureel ingebed in zorg, onderzoek en onderwijs.
- Umc's vormen samen met regionale en nationale partners een sterke preventie-infrastructuur.

³ Samen voor de gezondheid van morgen. UMCNL-strategie, Januari 2025.

⁴ Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio.

⁵ De versterking van de kennisinfrastructuur rondom preventie. NFU-paper, April 2024.

⁶ Versnellen op gezondheid. Sectorplan Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.

2. Samenvatting

In deze Roadmap laten we zien welke activiteiten we de komende vijf jaar gaan opstarten, versterken en versnellen. Dat doen we langs vier hoofdlijnen, waarbij de samenwerking met elkaar en onze preventiepartners een belangrijke plek inneemt.



1. Investeren in kennis voor gezondheid

We vergroten de maatschappelijke impact van onze rol als academische motor door:

- Te investeren in de lokale, regionale en nationale kennisinfrastructuur. We richten ons daarbij met name op de onderkant van de piramide en willen de kenniscyclus optimaliseren.
- Ons actief in te zetten voor het principe 'health in/for all policies' (HiAP) en te investeren in de verbinding en samenwerking met andere wetenschappelijke disciplines die onderdeel zijn van HiAP.
- Onze verantwoordelijkheid te pakken door de data-infrastructuur voor preventie, zowel tussen de zeven umc's als met onze partner-organisaties, te versterken.



2. Blijvend innoveren voor een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving

We zijn constant op zoek naar nieuwe inzichten en (evaluaties van) innovaties op het vlak van preventie. Tegelijkertijd zit échte innovatie soms in het daadwerkelijk toepassen en opschalen van innovaties en interventies. We stimuleren innovatie met impact door:

- Het verkennen van de rol van de umc's in een nationaal programma Biomonitoring.
- Het onderzoek naar een gezonde leefomgeving, de gezondheidseffecten van klimaatverandering en planetary health te intensiveren.
- Hoger in de piramide in te zetten op het optimaliseren van toegankelijke en betaalbare leefstijlzorg en preventie in het zorgsysteem. Dit doen we door de verankering van leefstijlinterventies in richtlijnen en de wetenschappelijke discussie over passend bewijs van preventieve interventies te voeden en stimuleren.



3. Opleiden van zorgprofessionals van de toekomst

We zorgen voor voldoende zorgprofessionals die juist op het gebied van preventie hun rol pakken. Dit doen we onder andere door:

- Preventie en leefstijl een nog prominentere plek in geneeskundecurricula en het volgende Raamplan te geven, door middel van het borgen van de uitkomsten van de Routekaart Preventieonderwijs.
- Waarborgen dat er in alle opleidingen voldoende en zichtbare aandacht is voor alle niveaus van de preventiepiramide. Hierbij hoort ook het stimuleren van intra- en interprofessioneel opleiden tussen nulde-, eerste- en tweedelijns en tussen zorgprofessionals/beroepsgroepen onderling.
- Te inventariseren in hoeverre preventie voldoende wordt meegenomen in verpleegkundige (vervolg)opleidingen en te onderzoeken waar nog kansen voor versnelling en borging liggen in samenwerking met V&VN en opleidingen.
- Het profieloverstijgende deel van de opleiding tot arts M+G vanaf september 2025 aan te laten bieden door een samenwerkingsinstituut van twee umc's (Amsterdam en Utrecht). We willen stimuleren dat alle umc's hier mee aan de slag gaan om de zichtbaarheid van het vakgebied te vergroten.
- Aan te sluiten bij de activiteiten van de werkgroepen Meer Extramurale Artsen en Opleidingscontinuüm. En het implementeren en borgen van deze activiteiten in de umc's na afloop van de looptijd van de werkgroepen.



4. Pleitbezorging voor een vitale samenleving

De umc's staan aan de frontlinie van nieuwe ontwikkelingen en signaleren belangrijke, demografische en epidemiologische veranderingen in de samenleving. We pleiten in Den Haag consistent voor het belang van preventie. Dat doen we de komende vijf jaar onder andere door:

- Proactief onze kennis en kunde aan nationale preventietafels in te brengen.
- Een aanjagende rol te pakken in het publieke debat over preventie en een vitale samenleving.
- Onze onderbouwde visie op het economische vraagstuk van preventie te delen.



3. Lijn 1: Investeren in kennis voor gezondheid

Gedreven door de grote maatschappelijke vraagstukken waar we voor staan, zijn we als umc's constant op zoek naar nieuwe inzichten op het gebied van preventie. We voeren, samen met partners, wetenschappelijk hoogstaand en onafhankelijk onderzoek uit. Ook spelen we als umc's een actieve rol in het implementeren, dissemineren⁷ en valoriseren van kennis: de vertaling van die kennis naar de praktijk om daadwerkelijk maatschappelijke impact maken. Want voor de thema's waarover we al veel kennis hebben, is het de uitdaging deze kennis ook daadwerkelijk toe te passen.

Omdat we als umc's gezamenlijk willen focussen op de brede onderkant van de preventiepiramide, richten we ons op de kenniscyclus voor health in/for all policies. Veel wetenschappelijke inzichten richten zich op een brede preventie-aanpak gericht op de achterliggende oorzaken van gezondheid. Hierbij wordt gezondheid door/voor andere beleidsterreinen zoals onderwijs, infrastructuur, participatie, woningbouw, klimaat, sociale zaken als uitgangspunt genomen. We zien dit in Nederland in beperkte mate terug in beleid. Het structureel monitoren en evalueren van deze ontwikkeling is echter nog beperkt en versnipperd en dat belemmert de beleidsontwikkelingen op dit vlak. Dat willen we verbeteren.

3.1 De kennisinfrastructuur rondom preventie versterken

Binnen het kennislandschap van preventie werken we intensief samen met andere (systeem)partijen. Dit doen we zowel op lokaal en regionaal als (inter)nationaal niveau. Preventie kennispartijen verschillen onderling, zowel op het thema waarop kennis ontwikkeld wordt (denk aan thema-instituten op het gebied van beweging, jeugd, veiligheid, voeding, verslaving en gezondheidsverschillen) als qua positionering. Het RIVM, de Gezondheidsraad en de GGD'en zijn bijvoorbeeld elk op hun eigen manier wettelijk gepositioneerd in de preventiekennisinfrastructuur. Ook de scope van kennisactiviteiten verschilt per instituut, bijvoorbeeld in de mate waarin activiteiten zich op de praktijk en toepassing van kennis richten. Umc's bieden hierin een eigen unieke bijdrage en zetten in op de gehele kenniscyclus, van fundamenteel tot toegepast, evaluatie- en praktijkonderzoek. Dit geldt zowel voor preventie(activiteiten) in de zorg als preventie buiten de zorg, preventie gericht op individuen en preventie gericht op de populatie. De gehele preventiepiramide dus.

Omdat preventie grotendeels buiten het ziekenhuis plaatsvindt, namelijk in de leefomgeving, is voor effectieve preventie een stevig lokaal netwerk nodig. Een netwerk waarin het sociaal en publiek domein, de nulde- en eerstelijnszorg, ondersteund door een lokaal kennis- en innovatiecentrum als het umc, evaluatie en monitoring borgen. Bestaande academische werkplaatsen, waar beleid, praktijk en wetenschap samenkomen, zijn daar een voorbeeld van, maar deze worden nog onvoldoende gevonden door landelijke partijen.

"Preventie vindt grotendeels buiten het ziekenhuis plaats, namelijk in de leefomgeving"

De gezamenlijke umc's hebben in 2024 een uitgebreide analyse van de preventiekennisinfrastructuur in Nederland gemaakt en we constateren dat deze op dit moment niet optimaal functioneert. Dit is in lijn met eerdere maar ook recente(re) analyses die gemaakt zijn in opdracht van het ministerie van VWS. Hier willen we gezamenlijk met GGD GHOR Nederland en het RIVM in de aankomende jaren dan ook stevig op inzetten. De vrijblijvendheid voorbij.

⁷ Onder implementatie en disseminatie van kennis verstaan wij: het onderzoeken van de manier waarop effectieve implementatie kan plaatsvinden en het zichtbaar maken van goede voorbeelden, het evalueren en bijsturen van interventies waar nodig.

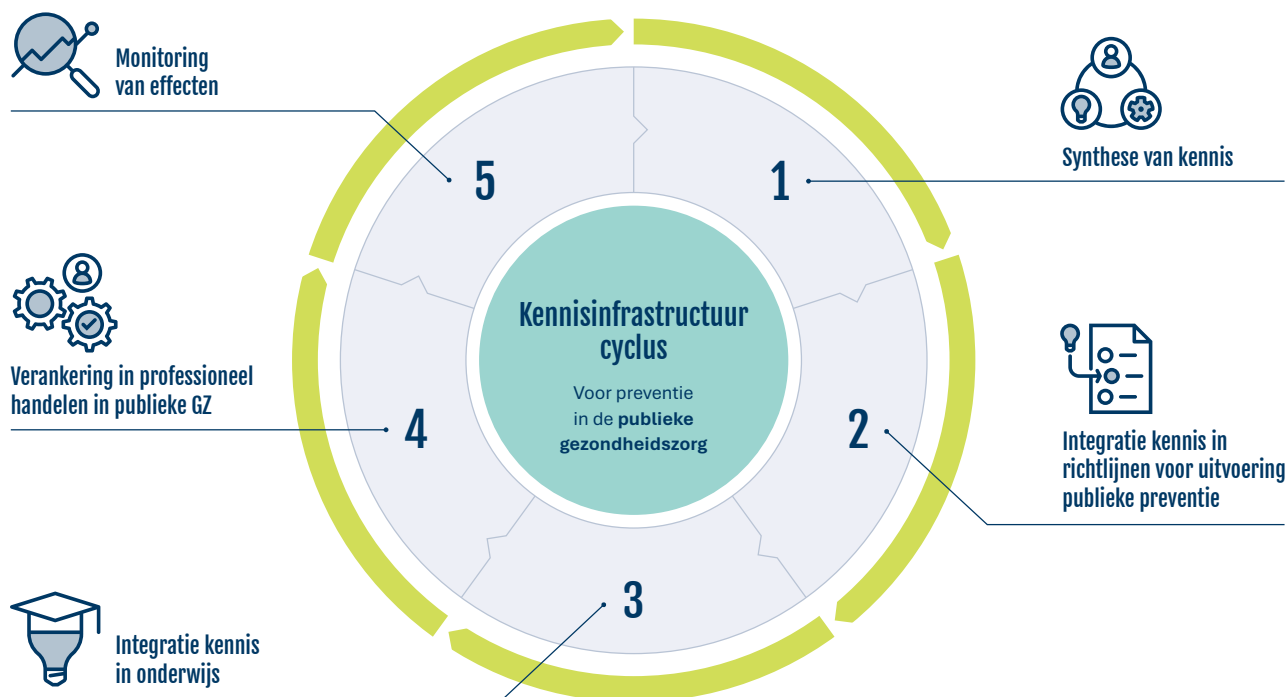
Belangrijkste conclusies uit de publicatie rondom Kennisinfrastructuur

De bundeling van wetenschappelijke kennis op het gebied van preventief handelen is in Nederland gefragmenteerd en verschilt per type interventie. Ook zien we onvoldoende **implementatie van evidence naar praktijk**: wetenschappelijke kennis resulteert vaak in functionele omschrijvingen van wat effectief preventief handelen is (een evidence-informed aanpak), maar de vorm die dat in een lokale context moet krijgen om effectief te zijn, is vaak maatwerk. In deze functionele beschrijvingen ontbreekt het vaak aan handvatten om lokaal succesvol te implementeren en op te schalen.

Daarnaast is er **een gebrek aan goede monitoring van de implementatie** van preventieve zorg. In Nederland vindt er nauwelijks monitoring (op grote schaal) plaats van de mate waarin preventieve maatregelen (bijvoorbeeld in lokaal gezondheidsbeleid) of het handelen van professionals in de publieke gezondheidszorg op wetenschappelijke evidence is gebaseerd. Hoewel onze data-infrastructuur in potentie veel kansen biedt, worden deze kansen nog niet verzilverd.

3.2 Het optimaal laten functioneren van de kenniscyclus van preventie

Met het optimaal functioneren van de kenniscyclus van preventie bedoelen we de gehele keten van de kenniscyclus, zoals is beschreven in figuur 2. Deze cyclus werkt niet voor elke preventieve maatregel of interventie hetzelfde. Een belangrijke rol voor het sluiten van de kenniscyclus is weggelegd voor leernetwerken, academische werkplaatsen en living labs en de ondersteunende data-infrastructuur.



Figuur 2. Preventie kenniscyclus

3.2.1. Lokale leernetwerken

Het lokale netwerk is cruciaal om opgedane kennis (landelijk of regionaal) over evidence-based preventieve interventies goed te kunnen implementeren en opschalen. Daarbij hebben de academische werkplaatsen een belangrijke functie om de brug te vormen tussen de academische wereld, het werkveld van preventie en de maatschappij. Deze operationele samenwerkingen van regionale partners met (vaak, maar niet altijd) een umc dragen bij aan het verstevigen van de regionale preventie-kennisinfrastructuur door het structureel verbinden van onderzoek, data, praktijk en onderwijs.

3.2.2. De ondersteunende data-infrastructuur

Om de juiste databronnen, zoals populatiedata en klinische data, met elkaar te verbinden, is nog veel nodig. Dat vraagt niet alleen om technische expertise, maar ook om inhoudelijke kennis. Een belangrijk onderdeel daarvan is het vergroten van data- en informatiebewustzijn bij professionals en beleidsmedewerkers die met deze gegevens werken. Dit bewustzijn is essentieel om interventies gericht in te zetten, om resultaten goed te evalueren en om effectief (gezondheids)beleid te formuleren. In de praktijk blijken kennis en vaardigheden op dit gebied echter sterk uiteen te lopen.

Momenteel ontbreekt een breed gedragen governancestructuur voor het ontsluiten en koppelen van data tussen partijen binnen regio's en tussen regio's onderling. Voor medische data wordt hieraan gewerkt door Health-RI. Voor de sociale wetenschappen is een nationale onderzoeksinfrastructuur opzet via ODISSEI (Open Data Infrastructure for Social Science and Economic Innovations). Voor de verbinding met het publiek domein en de nulde- en eerstelijnszorg (sociaal-medische data) ontbreekt echter nog een dergelijke structuur. In het Sectorplan en in lokale activiteiten rond data en preventie komen deze thema's deels samen. Daarnaast werken de umc's binnen de coalitie Data in de Regio aan een uniforme governancestructuur die de toegang tot sociaal-medische data verbetert en domein- en regio-overstijgende samenwerking versterkt.

“We bundelen zowel onze technische knowhow als inhoudelijke knowhow op het data-vraagstuk rondom preventie”

Kortom, verbindingen zijn zowel lokaal, regionaal als landelijk onvoldoende of te vrijblijvend en als er wel potentieel effectief beleid voor preventie is geïmplementeerd, wordt dit nog niet voldoende geëvalueerd. Ook zijn resultaten, bijvoorbeeld door beperkte data of de lange duur voordat effecten meetbaar zijn, (nog) onzichtbaar. Daarom zetten de umc's van Nederland de komende vijf jaar in op het versterken van de kennis- en data infrastructuur over de gehele breedte van de preventiepiramide door:

Acties:

- Op een creatieve manier wetenschap, beleid en praktijk bij elkaar te brengen voor gelijke gezondheidskansen. Dit doen we door samen met Pharos – het expertisecentrum voor het verkleinen van gezondheidsverschillen - in te zetten op het “health in/for all policies” vraagstuk. Onder meer door een whitepaper uit te brengen en daarbij vanuit onze kennis en ervaring (netwerk) bijeenkomsten, kennissessies en andere activiteiten te organiseren.
- Om onze unieke databronnen en de kansen die er zijn om beter inzicht te krijgen in gezondheid te verzilveren, bundelen we zowel onze technische knowhow als inhoudelijke knowhow op het data-vraagstuk van preventie. Samen met de belangrijkste partners waarop we op dit vraagstuk samenwerken, willen we een versnelling aanbrengen de aankomende jaren. Dit wordt nader uitgewerkt met het versnellings thema Datagedreven zorg, gezondheid en onderzoek.
- In samenwerking met partners in de Data in de Regio coalitie ontwikkelen we een uniform governancekader voor sociaal-medische data en een programma om data- en informatiebewustzijn van professionals en beleidsmedewerkers te versterken.

Mentaal Gezond Groningen

Mentaal Gezond Groningen is een grootschalig, evidence-based preventieprogramma in de provincie Groningen dat zich ten doel heeft gesteld om in tien jaar tijd de prevalentie van psychische aandoeningen met 10 procent te reduceren. Mentaal Gezond Groningen is geïnitieerd door het UMCG, als innovatiemotor in de regio, en werkt heel nauw samen met de GGD, GGZ-partijen, huisartsen, welzijnsorganisaties, het onderwijs, kennisinstituten en ervaringsdeskundigen. Het is een platform waarin de gezamenlijke perspectieven vanuit de wetenschap, het beleid, professionals op de werkvloer en ervaringsdeskundigen zorgen voor impact in de regio. Ook worden inmiddels tien concrete preventieve interventies uitgevoerd, op middelbare scholen en MBO's, bij kinderen van ouders met psychische problemen, studenten, in de huisartsenpraktijk en nog veel meer.





4. Lijn 2: Blijven innoveren voor een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving

4.1 Innoveren in een lerend ecosysteem

Om daadwerkelijk bij te dragen aan de gehele preventiepiramide, nemen we als umc's de medeverantwoordelijkheid om met onze innovaties bij te dragen aan een gezonde sociale en fysieke leefomgeving. Dat vraagt om nauwere samenwerking met professionals in andere domeinen (zowel het sociaal domein als bijv. het ruimtelijke domein), hbo-instellingen, andere kennispartijen en universitaire partners, een brede data-infrastructuur en innovatie in het verkrijgen van wetenschappelijk bewijs in complexe systemen.

Het onderzoek naar netwerkinnovaties heeft de afgelopen jaren een vlucht genomen. Met het traject *Onderzoek & innovatie met en voor de gezonde regio* van de umc's en meer recent met het Sectorplan *Versnellen op gezondheid* is een flinke boost gegeven aan innovatieve manieren van samenwerken rondom preventie. In elke regio zijn er inmiddels voorbeelden van samenwerkingsverbanden te vinden, vaak met een umc als aanjager, waar onderzoek en innovatie ten bate van preventie centraal staan. Een belangrijk aandachtspunt hierin is het verder ontwikkelen en innoveren van regionale netwerken en samenwerkingsverbanden. Innovatie komt pas echt tot bloei wanneer partijen elkaar structureel weten te vinden. Niet alleen als uitvoeringsstructuur, maar als lerend ecosysteem waarin kennis, expertise en data samenkomen en gelijkwaardigheid centraal staat.

Ook is het van toenemend belang dat de ontwikkelde innovaties aansluiten bij de behoeftes en mogelijkheden van degenen die ze moeten gebruiken. Het betrekken van burgers/patiënten in alle fasen van het onderzoek ('citizen science') is daarom juist op het gebied van preventie belangrijk.

Met het Sectorplan wordt ingezet op de versterking van de academische infrastructuur die nodig is om de verbinding te versterken tussen de innovatie- en de preventiepraktijk. Bijvoorbeeld met innovatieomgevingen en living labs, gesteund door data-infrastructuur en methodologische ontwikkeling.

Ook het Citrien-programma is een succesvol vehikel om landelijke samenwerking en afstemming te bevorderen en zo succesvolle, evidence-based interventies op te schalen. De aankomende vijf jaar is er meer aandacht en kennis nodig voor het duurzaam borgen en opschalen van brede programma's om een gezonde leefstijl in een gezonde sociale en fysieke leefomgeving te bewerkstelligen.

"Als umc's nemen wij de medeverantwoordelijkheid om met onze innovaties bij te dragen aan een gezonde sociale en fysieke leefomgeving"

4.2 Rol gezamenlijke umc's in een nationaal programma Biomonitoring

De impact van de (fysieke) leefomgeving op de gezondheid van Nederland is immers groot. Onderzoekers van Nederlandse umc's zijn wereldwijd koplopers op het gebied van onderzoek en populatiedata voor de omgeving (bijvoorbeeld over de relatie tussen emissie en immissie van allerlei stoffen en gezondheid). Het gaat daarbij bijvoorbeeld over PFAS, microplastics en andere stoffen die de volksgezondheid beïnvloeden. Ook leggen onze onderzoekers bloot hoe commerciële en economische principes niet altijd stroken met het belang van de volksgezondheid en gezond gedrag.

We willen daarom de komende jaren innovatiekracht bundelen van partijen op het gebied van sociale, biomedische en technologische innovaties, om een gezonde leefomgeving te versterken. Dit doen we samen met hbo's en universiteiten om veel meer interdisciplinair, met andere faculteiten, onze kennis bij elkaar te brengen.

Tegen de achtergrond van groter wordende sociale ongelijkheid en een veranderend klimaat, zoeken we naar preventieve maatregelen die juist ook op draagvlak in groepen van de samenleving kunnen rekenen waar nog veel gezondheidswinst valt te behalen. We willen meer inzicht krijgen in de gezondheidseffecten van klimaatverandering en de relatie met *planetary health*. Ook bestuderen we op welke manier draagvlak kan worden vergroot voor bewezen effectieve maatregelen. Het vraagt immers om meer aandacht voor *adaptatie* van mensen en het zorgsysteem om deze veranderingen op te vangen.

Dergelijke innovaties vragen om een interdisciplinaire aanpak, co-creatie met de doelgroepen en dus wordt hierin actief samenwerking met andere faculteiten van de universiteiten, hbo's en technische universiteiten gezocht. De komende vijf jaar zetten we gezamenlijk in op het versterken van onze innovatiekracht voor maatschappelijke impact door:

Acties:

- De rol van de umc's in een Nationaal Programma Biomonitoring te verkennen. In samenwerking met landelijke partners als het RIVM en regionale partners als de GGD'en kunnen we zo een bijdrage leveren aan een gezondere samenleving. Bovendien zijn de gegevens die door middel van biomonitoring worden verzameld een belangrijke bron voor internationaal vooraanstaand onderzoek. Het creëren van een nationaal biomonitoringprogramma met een belangrijke rol voor de umc's sluit aan bij andere gemeenschappelijke trajecten waar UMCNL namens de umc's de lead in heeft genomen, zoals Cumuluz en Health-RI.
- Het stimuleren van samenwerking voor opschaling van en onderzoek naar innovaties voor de gezonde leefomgeving en planetary health – met focus op de gezondheidseffecten van klimaatverandering. We richten ons daarbij op het vergroten van maatschappelijke impact: we zetten ons meer en meer in om effectieve ingrepen in de omgeving daadwerkelijk geïmplementeerd te krijgen.

4.3. Blijvend innoveren op leefstijl in de zorg

De prioriteit van deze Roadmap ligt bij het voorkomen dat mensen ziek worden en zorg nodig hebben. Maar als patiënten zorg nodig hebben, vinden we het ontzettend belangrijk dat de begeleiding naar zo goed mogelijke gezondheid optimaal plaatsvindt en op basis van de laatste innovaties en wetenschappelijke inzichten gebeurt. Veel umc's innoveren in de manier waarop leefstijl een plek krijgt in de zorg en in de samenwerking met lokale partners. Umc's hebben daarom een belangrijke innovatie- en valorisatierol voor het bredere zorgveld. Zo zijn er al verschillende preventie- of leefstijlloketten in umc's waarbij patiënten leefstijladvies krijgen van bijvoorbeeld verpleegkundigen en paramedici.

De Coalitie Leefstijl in de Zorg heeft de afgelopen jaren een duidelijke beweging op gang gebracht ter bevordering van leefstijl in de (curatieve) zorg. De umc's waren mede-initiatiefnemer van de Coalitie en we willen deze beweging de aankomende vijf jaar mede borgen. Want we zijn er nog niet. Als academische centra willen we bijvoorbeeld de activiteiten rondom richtlijnontwikkeling, onderzoek en praktijkimplementatie continueren. En de (wetenschappelijke) discussie over 'passend bewijs' voor preventie voeden en stimuleren.

Healthbox voor patiënten met metabool syndroom

Het LUMC en het Nationaal eHealth Living Lab hebben een HealthBox voor patiënten met het metabool syndroom gelanceerd. Dankzij de HealthBox kan er laagdrempelig aan leefstijlverbetering worden gewerkt. Binnen het project wordt iedereen met het metabool syndroom een passend behandeltraject geboden in de thuisomgeving. De box is in samenwerking met patiënten en zorgverleners ontworpen en bestaat uit een virtuele coach en thuismeetapparatuur. Ook koppelt het programma deelnemers aan bestaande lokale leefstijlactiviteiten. Doordat de HealthBox is aangepast aan de wensen en behoeften van de individuele gebruiker, wordt het gemakkelijker de eigen gezondheid te verbeteren.

We werken als umc's daarom steeds nauwer samen om onze innovaties op het vlak van leefstijlgeneeskunde breder toe te passen. We richten ons hierbij specifiek op het identificeren van de doelgroepen waar de grootste gezondheidswinst te behalen is. En op het identificeren van netwerkinnovaties voor een succesvolle samenwerking tussen het medisch, verpleegkundig en sociaal domein. Denk bijvoorbeeld aan het optimaliseren van de samenwerking wijkverpleegkundigen voor behoud van gezondheid en tegelijkertijd vroegsignalering van gezondheidsproblemen of voorkomen van complicaties.

Acties:

- Om ook hoger in de piramide in te zetten op het optimaliseren van toegankelijke en betaalbare leefstijlzorg en preventie in het zorgsysteem willen we als umc's onderling innoveren op onze (interne) data-infrastructuur. We denken hierbij aan het (door)ontwikkelen van een generieke basis(set) voor preventie, binnen en tussen umc's. Dit vergroot onze onderlinge samenwerking en leert ons beter doelgroepen identificeren. En zo leren we systematisch welke preventieve interventies wel en niet werken in specifieke contexten. En wat er nodig is voor succesvolle implementatie en opschaling. Ook ondersteunen we hiermee onze onderzoekers in het (technische en juridische) proces van dataverzameling en data-analyse om zo sneller tot innovaties te komen. We bouwen hierbij voort op lopende samenwerkingen en de expertise van partners en verkennen wat er tot nu toe ontwikkeld is. Uiteraard stellen we deze data-infrastructuur breder beschikbaar, in lijn met de activiteiten van het versnellingsthema 'Toonaangevende Onderzoeksinfrastructuur'.
- We stimuleren, samen met andere koepelorganisaties en de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen, verankering van leefstijl in de richtlijnen en kennisagenda's en stimuleren de wetenschappelijke discussie over 'passend bewijs' door hier samen met de FMS actie op te ondernemen.

Beter Gezond

Beter Gezond is een initiatief van de Academische Alliantie van Radboudumc en Maastricht UMC+, in samenwerking met de Vereniging Arts en Leefstijl. Het programma stimuleert dat leefstijlzorg structureel wordt verankerd in onze zorgprocessen. Met toegankelijke scholingen en een slim verwijsplatform krijgen zorgverleners wat ze nodig hebben om leefstijlzorg onderdeel te maken van hun dagelijkse praktijk. Want de wil om leefstijl te bespreken is er bij veel zorgverleners, maar het ontbreekt vaak aan tijd, praktische handvatten en inzicht in verwijsopties. Beter Gezond ondersteunt zorgverleners om het verschil te maken – zelfs binnen de beperkte tijd van een regulier consult. Voor iedere patiënt, binnen elk specialisme. Het programma maakt leefstijlzorg haalbaar, schaalbaar en effectief. Patiënten ontvangen zo naast de medische zorg ook begeleiding naar een gezondere leefstijl.



5. Lijn 3: Opleiden van zorgprofessionals van de toekomst

Umc's spelen een belangrijke rol in het opleiden van de zorgprofessionals van de toekomst. Wij leiden op voor het hele werkveld, zowel intramuraal als extramuraal. Het is essentieel dat alle zorgprofessionals voldoende kennis over en ervaring met preventie hebben. En dat alle zorgprofessionals als ambassadeurs voor gezond leven fungeren. Hiermee kunnen we de kwaliteit, houdbaarheid en betaalbaarheid van zorg waarborgen. De afgelopen jaren is er flink geïnvesteerd in het positioneren van preventie in onze onderwijsactiviteiten, bijvoorbeeld met de activiteiten van de werkgroepen Meer Extramurale Artsen, het Opleidingscontinuüm en de ontwikkeling van de Routekaart Preventieonderwijs.⁸ Door kennis over evidence-based preventie te integreren in onderwijs en opleidingen voor zorgprofessionals, bevorderen we dat professionals hun handelen op deze kennis baseren.

5.1 Oplossen tekorten in de sociale geneeskunde

Drie van de 34 medisch specialismen hebben preventie als kerntaak; artsen maatschappij en gezondheid en bedrijfs- en verzekeringsartsen. Deze disciplines kunnen de inzet op preventie enorm versnellen en dragen substantieel bij aan de toegankelijkheid van zorg en het arbeidspotentieel in Nederland. Het oplossen van het tekort aan deze artsen is een belangrijk aandachtspunt. Om de afdelingen sociale geneeskunde te versterken is een belangrijke stap de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid (M+G) te academiseren. In vergelijking met andere medische vervolgopleidingen is deze opleiding nog zwak ingebed in de academie. Tot 2025 werd de vervolgopleiding niet verzorgd vanuit een umc, maar vanuit een onafhankelijk landelijk opleidingsinstituut (NSPOH). Het sterker inbedden van deze opleiding in de umc's kent een aantal voordelen (zie voetnoot 1) waarbij het in de lijn der verwachting ligt dat het vergroten van de bekendheid van het specialisme binnen de geneeskundeopleiding zowel de instroom als de kansen voor interprofessioneel opleiden met andere medische vervolgopleidingen verhoogt.

Opleidingsinstituut Arts M+G

De vervolgopleiding Arts Maatschappij en Gezondheid is tot dusver niet aangeboden bij een universitair medisch centrum. Door dat (sinds dit jaar) wel te gaan doen, vergroot het UMC Utrecht, in samenwerking met Amsterdam UMC, de zichtbaarheid van het vakgebied public health en daarmee preventie in de academische wereld. De vervolgopleiding is bedoeld voor mensen die basisarts zijn en daarna al een 2-jarige profielopleiding tot bijvoorbeeld jeugdarts of arts infectieziektebestrijding hebben gevolgd. De opleiding tot specialist Arts Maatschappij en Gezondheid duurt ook twee jaar en richt zich meer op beleid, management en wetenschappelijk onderzoek. De twee universitair medische centra hebben voor de opleiding samen het Universitair Public Health Opleidingsinstituut (UPHO) opgericht en versterken hiermee hun inzet op preventie.

⁸ Effectief preventieonderwijs in de geneeskundeopleiding. Routekaart, April 2025.



5.2. Het stimuleren van onderzoek naar en innovatie in preventieonderwijs

Goed preventieonderwijs vraagt om onderzoek naar en innovatie van dit type onderwijs. Veel instromende (toekomstige) artsen en verpleegkundigen zien kennis over preventie en leefstijl als een belangrijk onderdeel van hun rol, hoewel het ook nog regelmatig als een nice-to-know in plaats van need-to-know onderdeel wordt gezien. Binnen het *Bachelor of Nursing 2030*-programma is preventie één van de vijf thema's. Gezondheidsbevordering en preventie zijn daarmee nadrukkelijk in de schijnwerpers komen te staan vanwege de introductie van de begrippen 'positieve gezondheid' en 'gezond gedrag'. Het is belangrijk om in het onderwijs de behoeftes van toekomstige zorgprofessionals een plek te geven. En daarbij de complexiteit van implementatie in de dagelijkse praktijk mee te nemen.

Om passend te kunnen innoveren in het preventieonderwijs voor verpleegkundigen en artsen is het essentieel hen een sleutelpositie te geven in dit proces en tegelijkertijd de academisering van het verpleegkundig beroep verder te versterken. Door (verpleegkundig) praktijkgericht onderzoek ontstaat een sterke kenniscirculatie die bijdraagt aan een continue leer- en verbetercyclus.

Dit bevordert de integratie van preventie binnen de zorg, waarin zowel het inzicht geven aan de patiënt als het empoweren van de patiënt een centrale rol spelen. Innovatie in onze opleidingen, vervolgoopleidingen en onderwijs is dus nodig voor goed preventieonderwijs.

5.3 Bundelen van onze krachten

Met het versnellingsthema 'Flexibilisering onderwijs en opleiden van zorgprofessionals' wordt er de aankomende jaren geïnvesteerd in onze opleidingen zodat deze beter kunnen aansluiten op de gezondheidsvraagstukken in de samenleving. Dit versnellingsthema wordt in de aankomende maanden nog verder uitgewerkt en een deel van onderstaande acties zal dan ook in de context van dat versnellingsthema verder uitgewerkt worden. Vanuit preventie-perspectief willen we de komende vijf jaar gezamenlijk inzetten op preventie in onderwijs middels de volgende acties, waarmee we ook aansluiten bij de geformuleerde knelpunten en maatregelen in het Sectorplan:⁹

Acties:

- Preventie en leefstijl krijgen een nog prominentere plek in geneeskundecurricula en het volgende Raamplan door middel van het borgen van de uitkomsten van de Routekaart preventieonderwijs.
- We waarborgen dat er in alle opleidingen voldoende en zichtbare aandacht is voor alle niveaus van de preventiepiramide. Hierbij hoort ook het stimuleren van intra- en interprofessioneel opleiden tussen nulde-, eerste- en tweedelijns en tussen zorgprofessionals/beroepsgroepen onderling. In preventieonderwijs is dit van groot belang omdat effectieve preventie vraagt om samenwerking tussen professionals. Het aanleren van interprofessionele vaardigheden krijgt een boost via het Sectorplan en het project Interprofessioneel Opleiden.¹⁰
- We inventariseren in hoeverre preventie voldoende wordt meegenomen in verpleegkundige (vervolg) opleidingen en waar nog kansen voor versnelling en borging liggen in samenwerking met V&VN, UMCNL en opleidingen.
- Het profieloverstijgende deel van de opleiding tot arts M+G wordt vanaf september 2025 aangeboden door een samenwerkingsinstituut van twee umc's (Amsterdam en Utrecht). We willen stimuleren dat alle umc's hiermee aan de slag gaan om de zichtbaarheid van het vakgebied te vergroten.

⁹ Versnellen op gezondheid. Sectorplan Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.

¹⁰ Interprofessioneel opleiden | UMCNL.

- We sluiten aan bij de activiteiten van de werkgroepen Meer Extramurale Artsen en Opleidingscontinuüm. En implementeren en borgen deze activiteiten in de umc's na afloop van de looptijd van de werkgroepen. We willen waar mogelijk aansluiten bij de activiteiten van de campagne Next Level Dokter. En investeren in de verdere transitie van de intramurale opleidingsinfrastructuur (ziekenhuizen) naar de extramurale opleidingsinfrastructuur ('de wijk').

Studenten gaan de wijk in

Het traject Gezondheidsstudenten in de Samenleving (GIDS) vloeide voort een idee van drie studenten van het Erasmus MC. Zij vonden dat studenten in de gezondheidszorg meer moesten doen dan in collegebanken zitten en wilden hen koppelen aan maatschappelijke projecten. Om te helpen bij vluchtelingenopvang, dak- en thuislozen, schuldsaneringsinstanties.

Inmiddels heeft GIDS vele studenten aan maatschappelijke projecten verbonden. Zo verstrekten GIDS-studenten informatie over vaccinaties tijdens de coronacrisis in Rotterdamse wijken of maken ze vluchtelingen met een medische achtergrond wegwijs in het Nederlandse zorgsysteem. De GIDS-studenten hebben inmiddels enorme netwerken bij welzijnsorganisaties, gemeenten, afdelingen binnen die gemeenten, of organisaties voor vluchtelingen.





6. Lijn 4: Pleitbezorging voor een vitale samenleving

Wij staan als kennisinstituten aan de frontlinie van nieuwe ontwikkelingen en signaleren vanuit daar belangrijke maatschappelijke, demografische en epidemiologische veranderingen in de samenleving. Als umc's trekken we gezamenlijk op wanneer we in Den Haag en bij regionale overheden pleiten voor het belang van preventie en andere wetenschappelijke disciplines. Vaak doen we dit in brede coalities met meerdere gezondheidspartijen. De afgelopen jaren hebben we op verschillende manieren gepleit voor een brede samenhangende preventie strategie en het belang van *health in/for all policies* op lokaal en nationaal niveau.

Ook voor het belang van leefstijl in de zorg zijn we gezamenlijk op de bres gesprongen, middels de trekkersrol in de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Een van de zaken waar we gezamenlijk voor pleiten, is de structurele financiering van leefstijl(zorg)loketten in de zorg. Juist om die verbinding met het sociaal domein te versterken.

Gezonde keuzes in de supermarkt

Hoe zorgen we ervoor dat mensen gezondere keuzes maken in de supermarkt? Dat is een van de vragen waarop een onderzoeksteam van Amsterdam UMC, samen met onder andere de Hartstichting en een supermarktketen het antwoord zoekt.

Eén manier om mensen te laten kiezen voor gezond, is met prijsveranderingen. Ook een mogelijkheid zijn zogenaamde 'nudges'. Dat zijn aanpassingen in de supermarkt die de bezoeker een duwtje in de gezonde richting geven.

Bij het onderzoek worden ook klanten van de supermarkt betrokken, onder wie mensen voor wie het in het dagelijks leven lastiger is om gezonde boodschappen te doen.

Uit de resultaten van het onderzoek halen de onderzoekers aanbevelingen, met als doel om zoveel mogelijk supermarkten deze veranderingen te laten doorvoeren.

We constateren dat er in Den Haag weinig geïnvesteerd wordt in preventie. Het economische verhaal, of beter de verschillende economische perspectieven op preventie, zijn daar mede debet aan. We erkennen dat het economische vraagstuk van preventie complex is en significante (collectieve) investeringen in preventie en adequate regulering van gezondheidsbedreigingen uit diverse industrieën tegenhoudt. Als umc's van Nederland willen we helpen de impasse die er is ontstaan, te doorbreken. We formuleren ons eigen (economische) verhaal als wenkend perspectief. Hierbij gaan we verder dan de vragen die uit Den Haag gesteld worden over (kosten)effectiviteit van maatregelen, passend bewijs en budgettaire effecten - en leggen we de meer fundamentele, structurele samenhang tussen volksgezondheid en economische ontwikkelingen bloot. De komende vijf jaar zetten we daarom in op beleidsimpact genereren door proactief onze kennis en kunde aan nationale preventietafels in te brengen. En een aanjagende rol in het publieke debat over preventie te pakken.

Acties:

- We nemen deel aan landelijke preventie-tafels en pleiten hierbij actief voor health in/for all policies en inzet op een gezonde leefomgeving, in lijn met de ambities van de Preventie Promotor.
- Samen met NVZ bundelen we onze krachten om structurele financiering van leefstijlinterventies in de zorg te realiseren. En we zetten, in de context van het IZA/AZWA, in op betere samenwerking tussen het medisch en sociaal domein.
- We verkennen de mogelijkheid van een communicatieve denktank om onze preventieboodschappen goed in de maatschappij te laten landen. Op sommige momenten is het goed om als gezamenlijke umc's onze stem te laten horen op urgente gezondheidsthema's zoals roken, vaperen, alcohol, leefstijl en mentale gezondheid. En naar voren te treden als toonaangevende, maatschappelijk betrokken kennisinstellingen voor een gezondere toekomst. We ondersteunen de inzet van onze umc medewerkers in de publieke sferen en via diverse kanalen. De jongere generatie vraagt dit ook van ons.
- Soms is het goed om dit samen met een groep koploperorganisaties te doen en de krachten te bundelen in een effectieve en slagvaardige coalitie. We pakken onze rol in het SGF-initiatief 'Langer gezond leven voor iedereen in Nederland' om de gezondheidstransitie te versnellen.
- Als umc's bundelen we onze krachten door in de aankomende jaren een gezamenlijk gezondheids-economisch verhaal over preventie neer te zetten. Hiermee willen we laten zien waar het aan schort en hoe wij de (politieke) impasse op dit vraagstuk willen doorbreken. Dit gaat verder dan het kosten-baten vraagstuk van individuele preventiemaatregelen en biedt een breder perspectief (met handelingsopties) dan we tot nu toe terugzien in het publieke debat. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over:
 - Wettelijke gezondheidsdoelen
 - Prijsmaatregelen voor groente en fruit en ander voedsel
 - Commerciële verdienmodellen rond volksgezondheidsproblemen (denk aan tabaksindustrie, voedingsindustrie, gokindustrie, farmaceutische industrie) en alternatieve modellen zodat winst minder vaak ten koste gaat van volksgezondheid
 - Gezondheid in relatie tot bestaanszekerheid, arbeidsproductiviteit en andere baten buiten de zorg.



Strategie UMCNL

Samen voor de gezondheid van morgen

7. Doorlopende aandachtsgebieden

Duurzaamheid

De grote veranderingen die nodig zijn, vergen een transitie van een zorgstelsel naar een gezondheidsstelsel waarin vitaliteit, kwaliteit van leven en duurzaamheid voorop staan. We zien steeds beter hoe onze leefomgeving, het milieu en een veranderend klimaat onze gezondheid beïnvloeden; de klimaatcrisis is een gezondheidscrisis. Mede door het ondertekenen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 hebben de umc's van Nederland zich gecommitteerd aan richtinggevende duurzaamheidsambities. De raakvlakken tussen de gezondheidsbevorderende activiteiten vanuit deze Roadmap, met name gericht op de leefomgeving, zijn dan ook evident en dit komt concreet tot uiting in activiteiten op het gebied van het nationaal programma Biomonitoring en innovaties voor de gezonde leefomgeving en planetary health in Lijn 2.

De zorgprofessional van de toekomst

Met 80.000 werknemers zijn de zeven umc's van Nederland vaak grote regionale werkgevers. Het bevorderen van gezondheid van onze medewerkers is dan ook een belangrijk doorlopend aandachtsgebied. Onze medewerkers zijn het fundament van onze organisaties en het gezondheidsstelsel van morgen. We investeren in hun gezondheid, motivatie en ontwikkeling en creëren ruimte voor plezier en groei. Door deze mensgerichte benadering leggen we een sterke basis voor duurzame inzetbaarheid en veerkracht in een veranderende wereld. In plaats van te focussen op verzuim, richten wij ons op inzetbaarheid. Dat betekent dat we het herstel ondersteunen en vooral inzetten op het behoud en de versterking van het werkvermogen – ook als medewerkers tijdelijk ziek zijn. Hiermee voorkomen we verdere achteruitgang en vergroten we de kans op duurzame inzetbaarheid. Als umc's werken we de aankomende jaren sterker samen om richtlijnen en een gezamenlijk visie te ontwikkelen om de gezondheid en veiligheid van medewerkers te bevorderen. In deze visie leggen we vast hoe wij als koplopers op het gebied van arbeidsomstandigheden onze gezamenlijke ambitie en aanpak vormgeven en toekomstbestendig invullen. De preventiepiramide speelt in deze visie ook een belangrijke rol. De ambitie om te bewegen van een traditioneel zorgstelsel naar een modern gezondheidsstelsel is ook vertaald in de Arbovisie 2040 en vormt de leidraad voor ons werk. Daarnaast is bij alle zorggerelateerde opleidingen ook zichtbare aandacht voor de toekomstige rol van studenten als zorgmedewerker, met het oog op preventie en duurzame inzetbaarheid.

Passende financiering

We committeren ons aan de kaders en afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullende Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA). En zoeken daarmee actief de verbinding tussen financiële kaders en inhoudelijke ambities. Hoewel er al veel ondernomen wordt, is het tot op heden nog niet gelukt om structurele financiering van preventie en leefstijl in de zorg te realiseren. De landelijke akkoorden bieden mogelijkheden voor het duurzaam bekostigen van interventies die nu vaak projectmatig worden gefinancierd. Door in onze preventieactiviteiten de verbinding met de IZA- en AZWA-doelen te zoeken, zetten we ons in om effectieve preventieve interventies structureel bekostigd te krijgen en zo integraal onderdeel worden van onze reguliere zorgprocessen ten behoeve van een toekomstbestendig zorglandschap.

8. Vervolgstappen en randvoorwaarden

8.1 Plannen van aanpak

Veel van de preventie-activiteiten waar we op inzetten, bouwen voort op lopende trajecten of eerdere samenwerkingen. De afgelopen jaren is er in UMCNL-verband immers flink gebouwd aan verbindingen en samenwerkingen onderling en met partners op het gebied van preventie. In de aankomende jaren willen we doelgericht aan de slag met de Roadmap. Daarom starten we voor elke nieuwe activiteit in de aankomende periode met het opstellen van een Plan van Aanpak waarin de concrete acties nader uitgewerkt zijn. Daarbij worden ook onze cruciale partnerorganisaties, de benodigde financiën en bijbehorende risico's in kaart gebracht. Onder de vlag van de wetenschappelijke commissie Preventie en de bestuurlijke Dedicated Group Preventie van UMCNL zullen de plannen uitvoering krijgen, tussentijds herijkt en aangejaagd worden.

8.2 Partnerorganisaties

Bij elke preventie-activiteit die we uitvoeren, werken we nauw samen met lokale en landelijke partners. We kunnen en doen dit niet alleen. We zetten de aankomende jaren in op minder vrijblijvende en juist duurzamere samenwerkingen om onze activiteiten echt te bestendigen. Daarom worden partnerorganisaties nauw betrokken bij de verdere uitwerking van de plannen van aanpak. Waar dat op dit moment nog niet het geval is, onderzoeken we hoe we onze samenwerkingen kunnen optimaliseren. Het toekomstbeeld van deze Roadmap is niet uniek, we weten dat vele organisaties dit met ons delen. Hoe we tot het toekomstbeeld komen – daarover zullen we nog een flink aantal gesprekken moeten voeren. Belangrijk is dat we vanuit een gezamenlijk vertrekpunt, met respect voor elkaars rollen en positie, verschillende activiteiten vaker samen met elkaar en voor elkaar uitvoeren. De vrijblijvendheid voorbij.

**“We doen dit niet alleen.
Partnerorganisaties worden nauw
betrokken bij de vervolgstappen”**

8.3 Randvoorwaarden

Om de aankomende vijf jaar als umc's gezamenlijk de ambities van deze Roadmap te verwezenlijken, is er veel nodig. Gelukkig beginnen we niet vanaf nul – er staat al een behoorlijke infrastructuur klaar om met acties aan de slag te gaan of juist bestaande acties en projecten te borgen. Zo wordt er vanuit het Sectorplan gewerkt aan de rol van umc's als innovatiemotor in de regio, onderzoeksmethodologie, leefstijldata en -interventies en cohorten. Het onderschrijven van de gezamenlijke visie op preventie die de basis vormt van deze Roadmap is een cruciale stap. Per activiteit zullen de overige randvoorwaarden verder uitgewerkt worden. We zoeken in de uitvoering nadrukkelijk de verbinding met de andere versnellingsthema's van de strategie 'Samen voor de gezondheid van morgen'.

Leden schrijfgroep:

- Prof. dr. Stef Kremers (Maastricht UMC+)
- Drs. Lilian van de Ven en dr. Jessica Malta (UMC Utrecht)
- Hidde Cusveller BSc (Radboudumc)
- Drs. Erik Michels (Amsterdam UMC)
- Prof. dr. Jeroen Hendriks (Maastricht UMC+)
- Liliane de Ruiter MSc (UMCNL)
- Rachel Mijdam MSc (UMCNL)
- Ynte Biemans MSc (UMCNL)

Onder de vlag van de wetenschappelijke commissie Preventie:

- Prof. dr. Stef Kremers (Maastricht UMC+, voorzitter)
- Prof. dr. Allard van der Beek (Amsterdam UMC)
- Prof. dr. Jessica Kieft-de Jonge (LUMC)
- Prof. dr. Pim Assendelft (Radboudumc)
- Prof. dr. Jochen Mierau (UMC Groningen)
- Dr. Frederike Jörg (UMC Groningen)
- Dr. Lilian Peters (UMC Groningen)
- Prof. dr. Frank van Lenthe (Erasmus MC)
- Dr. Mariëlle Jambroes (UMC Utrecht)
- Drs. Lilian van der Ven (UMC Utrecht)

In opdracht van de Dedicated Group Preventie:

- Prof. dr. Arno Hoes (UMC Utrecht, voorzitter)
- Drs. Frédérique van Berkestijn (Radboudumc)
- Drs. Yvonne Koppelman (Amsterdam UMC)
- Prof. dr. Stef Kremers (Maastricht UMC+)

Redactie:

- Drs. Anouk Middelkamp (UMCNL)
- Sabine Keuning (UMCNL)



Website: umcnl.nl
E-mail: umcnl@umcnl.nl

UMCNL is de koepel van de zeven umc's van Nederland

