

# Naar een gezamenlijke Kennis en Implementatie Cyclus voor Leefstijl in de Gezondheidszorg



## Voorwoord

De omvang van de groep patiënten in Nederland met leefstijlgerelateerde chronische aandoeningen vormt in het licht van schaarser wordende zorgcapaciteit en oplopende zorgkosten een steeds grotere uitdaging. Preventie door middel van een gezonde leefstijl is een veelgenoemde oplossing voor de uitdagingen in de gezondheidszorg.

Hoewel er voldoende bewijs is dat leefstijlinterventies aanzienlijke gezondheidswinst opleveren, verloopt de transfer van wetenschappelijke kennis over leefstijl naar duurzame implementatie van effectieve interventies niet optimaal. Het opzetten van een solide kennis- en implementatie-infrastructuur (KIMI) is van cruciaal belang voor de inbedding van leefstijl als integraal onderdeel van de reguliere zorg. Deze infrastructuur ondersteunt zowel de ontwikkeling, de evaluatie als de implementatie van leefstijlgerichte interventies door een nauwe samenwerking tussen wetenschap en praktijk. Door een gedeelde kennisbasis te creëren, kunnen zorgprofessionals en onderzoekers gezamenlijk werken aan het genereren, verspreiden en toepassen van nieuwe inzichten. Dit zorgt er enerzijds voor dat evidence-based en evidence-informed leefstijlinterventies sneller en effectiever hun weg vinden naar de dagelijkse zorgpraktijk, en anderzijds dat inzichten vanuit de praktijk naadloos kunnen worden toegepast in verder onderzoek en bij de optimalisatie/doorontwikkeling van interventies.

Team Onderzoek van de coalitie Leefstijl in de Zorg heeft in samenwerking met het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG), een kennis- en implementatie cyclus in de steigers gezet. Deze cyclus presenteert de verschillende stappen van strategische en toegepaste kennisontwikkeling, evaluatie en implementatie in een overzichtelijke cyclus.

De infrastructuur wordt gevormd door samenwerkingsverbanden tussen onder meer onderzoeks- en onderwijsinstellingen, kennisinstituten en -netwerken, gezondheidsinstellingen, umc's, patiënten- en beroepsorganisaties, dataplatforms, beleidsmakers en zorgverzekeraars. Naast het werken volgens de cyclus is ook de samenwerking tussen deze partijen essentieel.

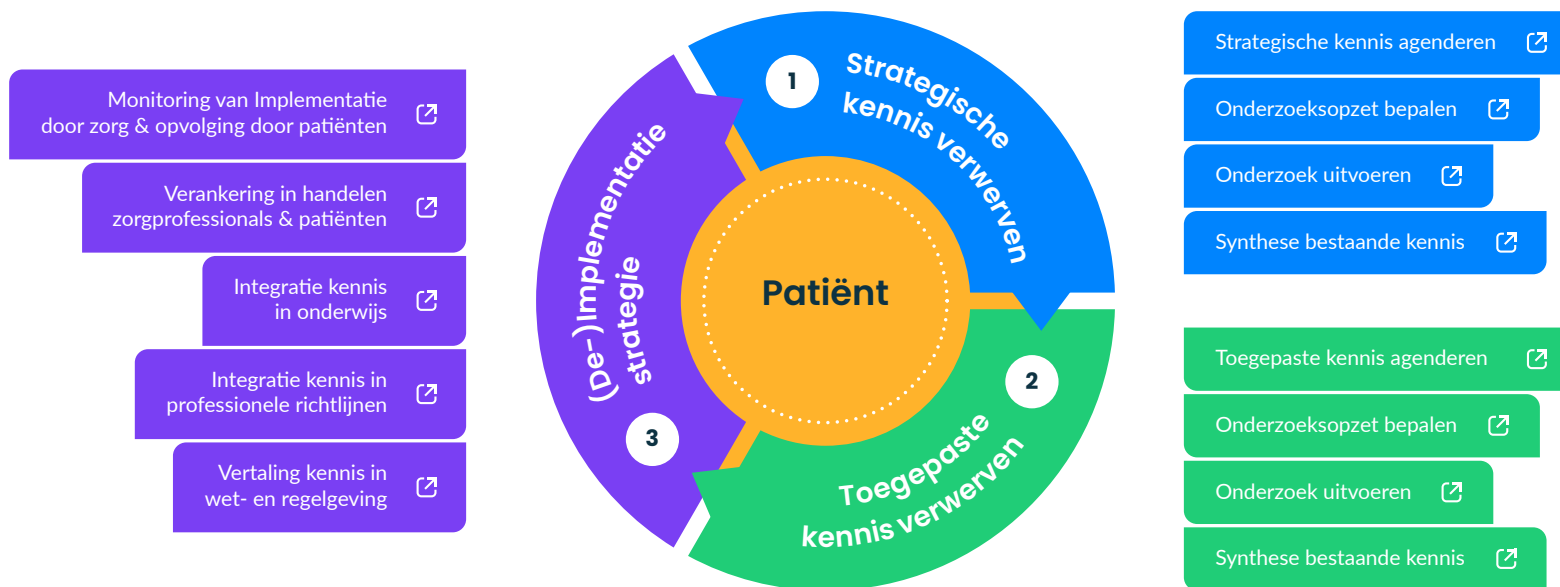
Heldere rollen en verantwoordelijkheden van deze partijen zorgen voor een continue stroom van kennis en innovatie, waardoor evidence-based en evidence-informed leefstijlgericht werken beter in de dagelijkse zorgpraktijk wordt verankerd.

De hier gepresenteerde KIMI is een toepassing van de ZE&GG [Cirkel van Gepast Gebruik \(CvGG\)](#) op leefstijlonderzoek, waarbij het genereren en toepassen van wetenschappelijke kennis en het samenwerken tussen onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk centraal staan. De cyclus bestaat uit drie fasen: strategische kennis verwerven, toegepaste kennis verwerven en (de-) implementatie strategie. Samen beschrijven ze een continu proces van kennisontwikkeling, -evaluatie en -implementatie. Het toevoegen van de fase 'strategische kennis verwerven' vormt daarbij een belangrijke uitbreiding van de CvGG. Deze toevoeging fungeert als een voorbereidende stap die voorafgaat aan de ontwikkeling van interventies en versterkt daarmee het fundament van het proces.

De volgordelijkheid binnen de cyclus is essentieel; je kunt immers niets implementeren dat nog niet grondig is onderzocht, de kern van het proces. Toch kan het voorkomen dat in de praktijk iets al is geïmplementeerd zonder voldoende bewijs. In dat geval ontstaat het inzicht dat verder onderzoek nodig is, waardoor je terugkeert naar een eerdere fase van de cyclus. De kracht van de cyclus ligt in deze flexibiliteit om aanpassingen te maken zonder het vaste kader en houvast te verliezen.



Klik op een fase in de cyclus voor een toelichting op de verschillende onderdelen ↓



Dit is een dynamisch document dat kan worden aangepast en bijgewerkt op basis van nieuwe inzichten, veranderingen in de omstandigheden of verbeterde werkprocessen. In dit document wordt per fase beschreven welke stappen ondernomen (moeten) worden, welke middelen hiervoor nodig zijn, en welke partijen betrokken dienen te zijn om een vlotte doorstroom in de cyclus te waarborgen.

### Hoe nu verder? Centrale regie

De KIMI voor leefstijl in de zorg heeft als doel een duurzame, gestructureerde en effectieve aanpak te bieden voor de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van leefstijlinterventies

in de zorgpraktijk. Cruciaal hierbij is dat alle betrokken partijen zich verantwoordelijk voelen voor het gezamenlijke doel van de KIMI en hun rol hierin actief oppakken. Dit vraagt om een gezamenlijke bestuurlijke verantwoordelijkheid en een gedeelde visie op de verdere uitvoering.

Door verankering binnen ZE&GG of het oprichten van een samenwerkingsverband waarin rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd en waarin het perspectief van patiënten, professionals, zorgaanbieders, kennisinstituten en het onderwijs wordt meegenomen, wordt de continuïteit gewaarborgd, en de samenhang tussen het beleid, onderzoek en praktijk versterkt.



## Fase 1: Strategische kennis verwerven

Strategische kennisvragen agenderen

Onderzoeksopzet bepalen

Onderzoek uitvoeren

Synthese van bestaande kennis

Het doel van strategische kennisverwerving in de context van leefstijl in de zorg is om fundamentele inzichten te ontwikkelen die de basis vormen voor innovaties en verbeteringen in de zorg. Het richt zich op het identificeren en dichten van kennisleemtes waarin geïnvesteerd moet worden om het potentieel van leefstijlinterventies te vergroten en een impuls te geven aan de integratie van leefstijl in de zorg. Strategische kennis is hiermee een voorwaarde voor het doelgericht ontwikkelen van nieuwe interventies en het creëren van randvoorwaarden voor duurzame implementatie en borging van deze interventies.

### Betrokken partijen bij fase: Strategische kennis verwerven, zoals

- a) Subsidie-verstrekkers (o.a. ZonMw, SGF, individuele gezondheidsfondsen, Health Holland)
- b) Kennisinstellingen (zoals universiteiten, umc's, hogescholen, RIVM, TNO, Trimbos Instituut),
- c) Patiëntenorganisaties en -verenigingen (o.a. Patiëntenfederatie Nederland)
- d) Wetenschappelijke beroepsverenigingen in de zorg (o.a. NHG, FMS, FMS Kennisinstituut)
- e) Beroepsorganisaties (o.a. V&VN, KNGF, NVD, Akwa GGZ)

### De fase 'Strategische kennis verwerven' bestaat uit vier onderdelen:

1. Strategische kennisvragen agenderen
2. Onderzoeksopzet bepalen
3. Onderzoek uitvoeren
4. Synthese van bestaande kennis



## Fase 1: Strategische kennis verwerven

↓ Strategische kennisvragen agenderen

Onderzoeksopzet bepalen

Onderzoek uitvoeren

Synthese van bestaande kennis

### Strategische kennisvragen agenderen

Deze fase is gericht op het in kaart brengen van fundamentele kennislacunes binnen de leefstijlgeneeskunde. Hierbij gaat het om diepgaande, randvoorwaardelijke vragen die essentieel zijn om de basis van het vakgebied te versterken, zoals het begrijpen van biologische werkingsmechanismen en kernprincipes van duurzame gedragsverandering. Het doel is om kennisvragen op te stellen die gericht zijn op strategische thema's waarvan wordt verwacht dat ze de grootste impact zullen hebben op de gezondheid van de bevolking en op de praktijk van zorgprofessionals. In deze fase is het belangrijk om input te krijgen van verschillende partijen zoals zorgverleners, beleidsmakers, patiënten, experts en verzekeraars om een breed gedragen onderzoeksagenda op te stellen. Het agenderen van strategische kennisvragen houdt ook in dat er rekening wordt gehouden met het bestaande gezondheidsbeleid en de zorgpraktijk, zodat de gegenereerde kennis goed aansluit op de behoeften in het veld.

Als onderdeel van deze fase heeft de coalitie Leefstijl in de Zorg, in samenwerking met een groot aantal experts, in 2023 de [Strategische Kennisagenda 'Leefstijl in de Zorg'](#) opgesteld. In deze kennisagenda zijn onder meer kennisvragen opgenomen die leiden tot beter begrip van de biologische mechanismen van leefstijlinterventies en de totstandkoming van duurzame gedragsverandering, en inzicht geven in (voorwaarden voor) optimale evaluatie van implementatie en effectiviteit van leefstijlinterventies en de daarvoor benodigde gezondheidsdata-infrastructuur. Een gedeelde strategische kennisagenda geeft inzicht in de huidige kennistekorten ten aanzien van fundamentele principes of mechanismen, processen en systemen en brengt prioritering aan in onderzoek dat nodig is om het fundament te leggen waarop later bewezen effectieve leefstijlinterventies kunnen worden geëvalueerd en geïmplementeerd.

### Aandachtspunten in deze fase:

- **Langetermijnplanning en financiering:** Onderzoek naar randvoorwaardelijke zaken vraagt vaak om investeringen op lange termijn. Het is belangrijk om in deze fase al na te denken over structurele financiering en samenwerkingsverbanden die de continuïteit van het onderzoek kunnen waarborgen.
- **Aansluiting bij internationale ontwikkelingen:** Het is belangrijk om de onderzoeksagenda af te stemmen met internationale initiatieven en 'best practices', zodat er gebruik kan worden gemaakt van bestaande kennis en ervaringen.
- **Stakeholderbetrokkenheid:** Om aansluiting te zoeken bij (nationale) gezondheidsdoelen en preventiebeleid en draagvlak te creëren in de praktijk is het van belang om perspectieven van alle relevante stakeholders vanaf het begin mee te nemen in de agendering van strategische kennis.
- **Accommoderen van periodieke herziening van de strategische kennisagenda:** Om ervoor te zorgen dat de kennisagenda dynamisch blijft en inspelt op nieuwe ontwikkelingen is het van belang om de voortgang op de kennisagenda periodiek te monitoren en evalueren, en om nieuwe kennisvragen te prioriteren. Hierin kan worden voorzien door de oprichting van of inbedding in een overkoepelende organisatie of programmacommissie waarin relevante stakeholders zijn vertegenwoordigd. De kennisagenda's van de wetenschappelijke verenigingen en gezondheidsfondsen zoals KWF zijn hier goede voorbeelden van.



## Fase 1: Strategische kennis verwerven

Strategische kennisvragen agenderen

↓ **Onderzoeksopzet bepalen**

Onderzoek uitvoeren

Synthese van bestaande kennis

### Onderzoeksopzet bepalen

Het bepalen van de onderzoeksopzet voor fundamentele kennisvragen in leefstijlgeneskunde is een cruciale stap om tot robuuste en relevante wetenschappelijke inzichten te komen. Bij deze fase ligt de focus op het beantwoorden van vragen die de basis vormen voor innovaties en toepassingen in de zorg, zoals het begrijpen van biologische mechanismen, gedragsverandering of de interactie tussen leefstijl en ziekteprocessen. Een zorgvuldig gekozen onderzoeksopzet houdt uiteraard rekening met de aard van de vraagstelling en het type gegevens dat nodig is en legt de basis voor waardevolle inzichten die later kunnen worden vertaald naar praktische toepassingen in leefstijlgeneskunde, zoals interventies, richtlijnen en beleid. Dit omvat het formuleren van een duidelijke onderzoeksvraag, het vaststellen van de onderzoekspopulatie, het selecteren van passende meetinstrumenten en uitkomstmaten, en het bepalen van de meest geschikte onderzoeksmethode. Voor strategische vragen kunnen methodologieën variëren van experimenteel onderzoek tot systematische reviews of modelstudies. De keuze hangt af van het type kennis dat wordt nagestreefd.



## Fase 1: Strategische kennis verwerven

Strategische kennisvragen agenderen

Onderzoeksopzet bepalen

↓ Onderzoek uitvoeren

Synthese van bestaande kennis

### Onderzoek uitvoeren

In deze fase wordt het onderzoeksplan, zoals geformuleerd in de vorige stap uitgevoerd, waaronder dataverzameling, analyse, validatie en rapportage.



## Fase 1: Strategische kennis verwerven

Strategische kennisvragen agenderen

Onderzoeksopzet bepalen

Onderzoek uitvoeren

↓ Synthese van bestaande kennis

### Synthese van bestaande kennis

In deze fase worden de bestaande wetenschappelijke literatuur en nieuwe randvoorwaardelijke kennis over een bepaald thema op een systematische manier samengebracht en geanalyseerd. Deze synthese van kennis noemen we hierna 'evidence' en vormt het vertrekpunt voor verdere ontwikkeling van interventies en implementatie. Een zorgvuldige kennissynthese vormt immers de basis voor beslissingen over welke leefstijlinterventies de meeste kans van slagen hebben in de praktijk. Identificatie van witte vlekken in de evidence base leidt tot fundamentele (preklinische/randvoorwaardelijke) onderzoeksvragen, bijvoorbeeld op het gebied van gedragsverandering, biomedische mechanismen of implementatievraagstukken. Deze vragen sturen vervolgens onderzoeksinspanningen om deze kennislacunes te adresseren.

### Aandachtspunten in deze fase:

- betrekken van multidisciplinaire expertise (o.a. voor methodologie)
- optimaliseren van transparantie en reproduceerbaarheid van gebruikte methoden





## Fase 2: Toegepaste kennis verwerven

Toegepaste kennisvragen agenderen

Onderzoeksopzet bepalen

Onderzoek uitvoeren

Synthese van bestaande kennis

Deze fase richt zich op het ontwikkelen en evalueren van leefstijlinterventies die direct toepasbaar zijn in de zorgpraktijk. Waar strategische kennis vooral de basis legt voor fundamentele inzichten en innovatieve ideeën, draait toegepaste kennis om het vertalen van deze inzichten naar concrete oplossingen en interventies die, nadat bewezen is middels evaluatieonderzoek dat ze ook echt effectief zijn, geïmplementeerd kunnen worden in zorgstructuren, zorgpaden en richtlijnen. Het uiteindelijke doel is om leefstijlinterventies, -programma's en -elementen te ontwerpen die effectief, efficiënt en passend zijn binnen de specifieke context van de zorg.

### Betrokken partijen bij fase: Toegepaste kennis verwerven, zoals

- a) Patientenorganisaties en – verenigingen (o.a. Patientenfederatie Nederland, longfonds, Diabetesvereniging)
- b) Kennisinstellingen (zoals universiteiten, umc's, TNO, RIVM, Trimbos Instituut)
- c) Subsidie-verstrekkers (o.a. ZonMw, SGF, individuele gezondheidsfondsen, Health Holland)
- d) Zorgverzekeraars: Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- e) Zorginstututen en beleidsmakers: Zorginstituut Nederland (ZiN), Ministerie van VWS
- f) Eerste lijnszorg partijen (o.a. NHG, KNGF, InEen, NVD)
- g) Tweedelijnszorg Partijen (o.a. ZE&GG, FMS, V&VN, Akwa GGZ; ziekenhuisorganisaties (ZKN, NFU, NVZ))

### De fase 'Toegepaste kennis verwerven' bestaat uit vier onderdelen:

1. Toegepaste kennisvragen agenderen
2. Onderzoeksopzet bepalen
3. Onderzoek uitvoeren
4. Synthese van bestaande kennis



## Fase 2: Toegepaste kennis verwerven

↓ Toegepaste kennisvragen agenderen

Onderzoekopzet bepalen

Onderzoek uitvoeren

Synthese van bestaande kennis

### Toegepaste kennisvragen agenderen

In deze fase draait het om het vaststellen van prioriteiten en ophalen van kennisvragen die zijn gericht op praktische toepassingen van leefstijl in de zorg. Dit proces begint met het inventariseren van knelpunten en behoeften in de huidige zorgpraktijk, zoals vraagstukken rondom de implementatie of effectiviteit van bestaande leefstijlinterventies. Systematische literatuurreviews, meta-analyses en het vergelijken van verschillende (leefstijl)interventies op effectiviteit en haalbaarheid bieden inzicht in welke interventies en implementatie strategieën voldoende evidence hebben. Tegelijkertijd worden gebieden geïdentificeerd waar nog onvoldoende onderzoek is gedaan. Daarnaast wordt gekeken naar nieuwe interventies die potentieel waardevol kunnen zijn.

Deze inventarisatie kan worden gedaan in samenspraak met diverse stakeholders, zoals zorgverleners, patiënten, beleidsmakers, onderzoekers en zorgverzekeraars. Door hun input te verzamelen, wordt duidelijk welke interventies niet alleen de meeste gezondheidswinst opleveren, maar ook aansluiten bij de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals.

De agendering van dergelijke kennisvragen vindt in Nederland voornamelijk per discipline plaats. Wetenschappelijke verenigingen voor specialistische en eerstelijnszorg hebben hierin een belangrijke rol. Zij bepalen in samenwerking met o.a. patiëntenverenigingen en het Kennisinstituut van de FMS welke kennisvragen de meeste urgentie en impact hebben voor het verbeteren van zorg en gezondheidssuitkomsten binnen hun discipline. De integraliteit van vraagstukken omtrent leefstijl vraagt om een interdisciplinaire samenwerking en betrokkenheid van stakeholders binnen andere domeinen zoals sociale zorg en welzijn. Hoewel leefstijlgerelateerde

kennisvragen in sommige kennisagenda's hun plek vinden, ontbreekt het in Nederland daarnaast aan een centrale regie bij het agenderen van toegepaste kennisvragen op het gebied van leefstijl in de zorg.

### Aandachtspunten in deze fase:

- **Context specifieke benadering:** Toegepaste kennisvragen moeten relevant zijn voor de context waarin de interventies worden toegepast, bijvoorbeeld in eerstelijnszorg of specialistische zorg, en aansluiten bij bestaande zorgpraktijken en de bredere context (Oe lijn, sociaal domein, etc.).
- **Stakeholderbetrokkenheid:** Het vroegtijdig betrekken van alle relevante partijen en het in co-creatie met patiënten formuleren van kennisvragen zorgt ervoor dat onderzoek niet alleen wetenschappelijk relevant is, maar ook praktisch aansluit bij de behoeften van de mensen die ervan profiteren en de benodigde maatschappelijk impact. Dit creëert breed draagvlak en vergroot de kans op succesvolle implementatie
- **Evaluatiecriteria/criteria voor passend bewijs:** Al in deze fase is het belangrijk om evaluatiecriteria te definiëren, zoals criteria voor bereik, effectiviteit, gebruiksvriendelijkheid en kosteneffectiviteit.
- **Accommoderen van periodieke herziening:** Om ervoor te zorgen dat de kennisagenda dynamisch blijft en inspelt op nieuwe ontwikkelingen en kennis is het van belang om de voortgang op de kennisagenda periodiek te monitoren en evalueren, en om nieuwe kennisvragen te prioriteren. De kennisagenda van het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) is hier een goed voorbeeld van.



## Fase 2: Toegepaste kennis verwerven

Toegepaste kennisvragen agenderen

↓ **Onderzoeksopzet bepalen**

Onderzoek uitvoeren

Synthese van bestaande kennis

### Onderzoeksopzet bepalen

Indien uit de systematische literatuur analyse blijkt dat er volgens de betrokken partijen nog onvoldoende kennis is om vast te stellen of een leefstijlinterventie echt effectief is, dan is de volgende stap om gezamenlijk met deze partijen vast te stellen welk onderzoek er nog nodig is. Om er bij aanvang van een onderzoek zeker van te zijn dat de kennis die wordt opgedaan bruikbaar en toepasbaar is, is het zorgvuldig opstellen van een onderzoeksopzet van belang die leidt tot passend bewijs. Dit omvat het formuleren van een duidelijke onderzoeksvraag, het vaststellen van de doelgroep, het selecteren van passende meetinstrumenten en uitkomstmaten, en het bepalen van de meest geschikte onderzoeksmethode. Door de grote verschillen tussen medische interventies, zoals geneesmiddelen of chirurgische ingrepen, en leefstijlinterventies (bv. de langere inductietijd van effecten), multidisciplinariteit in de aanpak (bv. benodigde gedrags-, medische- en transmurale expertise), en de grote variatie in leefstijlinterventies (bv. in de mate van complexiteit), is er niet één methode aan te wijzen die in alle gevallen het beste is om de effectiviteit of implementatie te evalueren; de gebruikelijke 'gouden standaard' voor het vergaren van evidence, de gerandomiseerde klinische studie (RCT), is immers lang niet altijd toepasbaar bij leefstijlinterventies. Zo moet de onderzoeksopzet praktisch uitvoerbaar zijn in de zorgomgeving en moet er rekening worden gehouden met variabiliteit in de naleving door patiënten en zorgverleners. Daarnaast is het belangrijk te anticiperen op criteria voor opname in verzekerde zorg en in richtlijnen van beroepsverenigingen. Het is cruciaal dat alle betrokken partijen vooraf overeenstemming bereiken over de onderzoeksopzet en erkennen dat deze voldoende is om tot passend bewijs te komen. Dit 'draagvlak-vooraf' model voorkomt dat er na afloop van het onderzoek discussie ontstaat over de geschiktheid van het bewijs zoals onlangs in de discussie omtrent prehabilitatie voor chirurgie

### Aandachtspunten in deze fase:

- **Dataregistratie en -management:** In deze fase is het van belang te anticiperen op de (duurzame) toegankelijkheid van data. De kennis- en implementatie infrastructuur moet faciliteiten bieden voor uniformiteit in uitkomstmaten en dataregistratie en de veilige verzameling en opslag van onderzoeksdata, zodat deze toegankelijk blijven voor toekomstig gebruik.
- **Criteria voor en consensus op passend bewijs:** Er moet een systeem in place zijn om de wetenschappelijke basis voor bepaling van (kosten)effectiviteit a priori vast te stellen. Op die manier kan reeds vroeg in de kennis- en implementatie cyclus worden geanticipeerd op criteria voor passend bewijs, en daarmee o.a. voorwaarden voor verzekerde zorg. Het formeel vastleggen van de bereikte consensus door de betrokken partijen is hierbij essentieel.



## Fase 2: Toegepaste kennis verwerven

Toegepaste kennisvragen agenderen

Onderzoeksopzet bepalen

↓ Onderzoek uitvoeren

Synthese van bestaande kennis

### Onderzoek uitvoeren

In deze fase wordt het onderzoeksplan, zoals geformuleerd in de vorige stap uitgevoerd. Het doel is om nieuwe wetenschappelijke kennis te genereren die afdoende is om de effectiviteit, haalbaarheid en toepasbaarheid van leefstijlinterventies in de praktijk te bewijzen. Om borging van onderzoeksresultaten in de praktijk te bevorderen, is het van belang om de effectiviteitsbepaling zo betrouwbaar en valide mogelijk uit te voeren. Naast het vaststellen van de mate waarin beoogde gezondheidsuitkomsten zijn behaald (effectevaluatie), is het belangrijk om te onderzoeken hoe de interventie is uitgevoerd en te reflecteren op de methoden en processen die zijn gebruikt (procesevaluatie). Hierbij wordt gekeken naar de naleving door deelnemers en zorgprofessionals, de haalbaarheid van de interventie, en of de interventie is uitgevoerd zoals bedoeld. Daarnaast ondersteunt het evalueren van de kosteneffectiviteit van de interventie in het bepalen of de interventie financieel haalbaar is voor brede implementatie in de zorg.

### Aandachtspunten in deze fase:

- **Multidisciplinaire samenwerking:** Het uitvoeren van leefstijlonderzoek vereist samenwerking tussen verschillende disciplines, zoals onderzoekers, zorgaanbieders en -professionals, gedragswetenschappers, data-specialisten én patiënten. Het betrekken van patiënten in deze samenwerking voegt waardevolle ervaringskennis toe en helpt bij het stellen van relevante prioriteiten. Het faciliteren van netwerkvorming tussen alle betrokkenen, inclusief patiënten, is daarom essentieel om het onderzoek te verrijken en de impact te vergroten.
- **Transparantie en reproduceerbaarheid:** Heldere documentatie van de gebruikte methodologie draagt bij aan de reproduceerbaarheid van onderzoeksresultaten. Dit bevordert de acceptatie van de resultaten door de wetenschappelijke gemeenschap, maar ook door zorgaanbieders en -professionals. Daarom is het van belang dat de infrastructuur voorziet in een platform voor registratie van leefstijlonderzoek en de daaruit voortkomende uitkomsten. Het actief en consistent gebruik van dit platform door onderzoekers moet worden aangemoedigd.



## Fase 2: Toegepaste kennis verwerven

Toegepaste kennisvragen agenderen

Onderzoeksopzet bepalen

Onderzoek uitvoeren

↓ Synthese van bestaande kennis

### Synthese van bestaande kennis

Op dit moment ontbreekt het in Nederland aan een centraal orgaan of platform dat zich richt op kennissynthese op het gebied van leefstijl in de zorg, en wordt dit doorgaans belegd bij de separate wetenschappelijke verenigingen voor specialistische en eerstelijnszorg. Dit leidt tot fragmentatie in kennissynthese op het gebied van leefstijlgeneeskunde. Idealiter zou deze kennissynthese van leefstijlonderzoek worden gefaciliteerd door het integreren hiervan in bestaande structuren, zoals het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik. Hiermee kan een impuls worden gegeven aan implementatie van bewezen effectieve leefstijlinterventies in de zorg.



## Fase 3: (De)Implementatie strategie

Vertaling kennis in wet- en regelgeving

Integratie kennis in professionele richtlijnen

Integratie kennis in onderwijs

Verankering in handelen zorgprofessionals & patiënten

Monitoring van Implementatie door zorg & opvolging door patiënten

Deze fase richt zich op de daadwerkelijke integratie van de nieuwe kennis in de zorgpraktijk.

Deze fase is cruciaal om ervoor te zorgen dat wetenschappelijke kennis daadwerkelijk leidt tot verbeterde zorguitkomsten. Als uit de evaluatie blijkt dat de leefstijl interventie niet effectief is, wordt in deze fase ook besloten tot gaan de-implementatie.

### Om dit te realiseren zijn de volgende stappen van belang:

1. Vertaling van kennis in wet- en regelgeving
2. Integratie van kennis in professionele richtlijnen
3. Integratie van kennis in onderwijs
4. Verankering van kennis in handelen van zorgprofessionals en patiënten
5. Monitoring van implementatie

De volgorde waarin deze stappen worden doorlopen, kan variëren.

### Betrokken partijen bij fase: (De-)Implementeren, zoals

- a) Zorginstellingen en beleidsmakers: Zorginstituut Nederland (ZiN), Ministerie van VWS
- b) Patiëntenorganisaties en – verenigingen (o.a. Patientenfederatie Nederland, longfonds, Diabetesvereniging)
- c) Zorgprofessionals en beroepsorganisaties
  - 1e lijns zorgpartijen (o.a. NHG, KNGF, InEen, NVD)
  - 2e lijns zorgpartijen (o.a. FMS, V&VN ZKN, NFU, NVZ, Akwa GGZ, NVAB, PPN)
- d) Kennisinstellingen en opleidingsinstellingen (o.a. Kennisinstituut van de FMS, Vereniging Hogescholen, MBO Raad, Thuisarts.nl, Pharos, Student&Leefstijl, Arts en Leefstijl, PON, Alliantie Voeding in de Zorg, NVMO)
- e) Interventie-eigenaren en implementatiebegeleiders
- f) Toezichhoudende en kwaliteitsbevorderende instanties (o.a. wetenschappelijke verenigingen FMS, Zorginstituut Nederland, Zorgverzekeraars)
- g) Monitoring-faciliteerders en data- en kennisplatforms (o.a. Vektis, NIVEL, Dutch Health Platform)
- h) Samenwerkingsverbanden en netwerken (o.a. ROS-netwerk, Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek, Beweegalliantie)



## Fase 3: (De)Implementatie strategie

Vertaling kennis in  
wet- en regelgeving

Integratie kennis  
in professionele richtlijnen

Integratie kennis  
in onderwijs

Verankering in handelen  
zorgprofessionals & patiënten

Monitoring van Implementatie door  
zorg & opvolging door patiënten

### Vertaling van kennis in wet- en regelgeving

Om leefstijlinterventies breed toegankelijk te maken en duurzaam te verankeren in bestaande zorgpaden, is het van belang om kaders te ontwikkelen voor structurele ondersteuning en financiering. Een belangrijke stap hierin is het opnemen van leefstijlinterventies in het verzekerde zorgpakket. Door deelname aan leefstijlinterventies vanuit de zorgverzekering te vergoeden worden financiële drempels die patiënten mogelijk ervaren verlaagd en gelijke toegang tot leefstijlzorg bevorderd. Om de kans op opname in het verzekerde pakket te vergroten is het essentieel om al vroeg in de kennis- en implementatiecyclus (bv. bij het opstellen van het onderzoeksplan) rekening te houden met criteria voor betrouwbaar wetenschappelijk bewijs voor leefstijlinterventies. Voor stapsgewijze informatie over bekostiging van leefstijlinterventies kunnen interventieontwikkelaars en -eigenaars [hier](#) terecht.

Daarnaast is het van belang om relevante stakeholders vroeg te betrekken om draagvlak te creëren voor beleidswijzigingen. Dit is de essentie van het in co-creatie opzetten van het juiste onderzoek om tot passend bewijs te komen.

### Aandachtspunten in deze fase:

- **Stakeholderdialoog:** Samenwerking met zorgverzekeraars, beleidsmakers, patiëntenorganisaties, en beroepsgroepen is essentieel om draagvlak te creëren voor de opname van leefstijlinterventies in wet- en regelgeving
- **Er moet een systeem *in place* zijn:** Om de wetenschappelijke basis voor bepaling van (kosten) effectiviteit a priori vast te stellen (zie ook eerdere fasen)
- **Continuïteit waarborgen:** Het beleid moet zo worden ingericht dat de inzet van leefstijlinterventies duurzaam is en bestand is tegen politieke of economische schommelingen



## Fase 3: (De)Implementatie strategie

Vertaling kennis in wet- en regelgeving

Integratie kennis in professionele richtlijnen

Integratie kennis in onderwijs

Verankering in handelen zorgprofessionals & patiënten

Monitoring van Implementatie door zorg & opvolging door patiënten

### Integratie van kennis in professionele richtlijnen

professionele richtlijnen vormen een belangrijke basis voor beslissingen in de zorg en zijn erop gericht om patiënten de bewezen beste zorg te bieden. De richtlijnen moeten gebaseerd zijn op nieuwe wetenschappelijke inzichten en tegelijkertijd aansluiten bij de praktijk van zorgverleners en de behoeften van patiënten. Voor leefstijlinterventies betekent dit dat uitkomsten van het evaluatieonderzoek met betrekking tot de effectiviteit en haalbaarheid worden vertaald naar praktische handvatten voor zorgprofessionals. Deze richtlijnen ondersteunen hen bij het zelf toepassen of doorverwijzen naar interventies, en bij het geven van concrete en begrijpelijke leefstijladviezen aan patiënten. Om ervoor te zorgen dat de richtlijnen breed geaccepteerd en praktisch uitvoerbaar zijn, moeten patiënten, zorgverleners en experts uit verschillende disciplines (zoals artsen, verpleegkundigen, diëtisten, maar ook gedragswetenschappers) betrokken worden bij de ontwikkeling ervan.

In Nederland spelen wetenschappelijke verenigingen en patiëntenorganisaties een belangrijke rol bij het ontwikkelen en onderhouden van richtlijnen binnen hun specialisme. Dit geldt ook voor richtlijnen waarin leefstijladviezen worden opgenomen. Leefstijlinterventies zijn echter vaak multidisciplinair en overstijgen de grenzen van afzonderlijke specialismen, waardoor er een risico op onvoldoende afstemming en fragmentatie ontstaat. Wanneer verschillende verenigingen elk binnen hun eigen kaders leefstijladviezen ontwikkelen, kunnen deze adviezen onderling variëren of zelfs tegenstrijdig zijn. Dit kan de implementatie in de praktijk bemoeilijken en zorgverleners en patiënten in verwarring brengen. Voor de toekomst is het daarom essentieel om na te denken over de mogelijkheid van een centrale coördinatie bij het opnemen van leefstijladviezen in richtlijnen. Een centraal orgaan zou de samenhang en afstemming kunnen

waarborgen, zodat leefstijlinterventies consistent en geïntegreerd worden opgenomen in richtlijnen van verschillende specialismen. Dit kan helpen om leefstijladviezen breed toepasbaar en herkenbaar te maken in de zorgpraktijk, ongeacht het specialisme.

Daarnaast is het belangrijk om een vast proces met alle relevante actoren af te spreken over welke onderwerpen landelijk geïmplementeerd of gedeïmplementeerd moeten worden. Door deze onderwerpen te bundelen in een landelijke implementatieagenda wordt voor alle partijen in het veld duidelijk wat er moet gebeuren. Dit stelt hen in staat om gericht te sturen en het gesprek te verleggen van het wat (wat moeten we eigenlijk (de)implementeren?) naar het 'hoe' (wat is er nodig om het te (de)implementeren?). Gelijkerichtheid bij implementatie is daarbij essentieel.

### Aandachtspunten in deze fase:

- samenwerking tussen wetenschappelijke partijen, praktijk, beleid, patiënten
- bekendheid met en toegankelijkheid van richtlijnen (bv. platform, integratie met bestaande zorgsystemen zoals EPD)
- evaluatie van richtlijngebruik
- duidelijke procedures voor bijwerken en herzien van richtlijnen >> centrale regie?





## Fase 3: (De)Implementatie strategie

Vertaling kennis in wet- en regelgeving

Integratie kennis in professionele richtlijnen

Integratie kennis in onderwijs  
↓

Verankering in handelen zorgprofessionals & patiënten

Monitoring van Implementatie door zorg & opvolging door patiënten

### Integratie van kennis in onderwijs

Naast opname in richtlijnen voor zorgprofessionals, is het van cruciaal belang dat nieuwe kennis, of evidence, in de praktijk gebracht wordt door deze te integreren in de opleiding en bijscholing van zorgprofessionals. Dit zorgt ervoor dat (toekomstige) zorgprofessionals beschikken over laatste wetenschappelijke inzichten op het gebied van leefstijl, maar ook over de noodzakelijke vaardigheden om deze kennis in de praktijk toe te passen.

### Aandachtspunten in deze fase:

- samenwerking tussen onderzoeks- en onderwijsinstellingen voor directe integratie van nieuwste kennis in curricula
- zorgdragen voor accreditatie van opleidingsmodules
- actualisatie/regelmatige toetsing van inhoud curricula aan stand van de wetenschap



## Fase 3: (De)Implementatie strategie

Vertaling kennis in wet- en regelgeving

Integratie kennis in professionele richtlijnen

Integratie kennis in onderwijs

Verankering in handelen  
↓  
zorgprofessionals & patiënten

Monitoring van Implementatie door zorg & opvolging door patiënten

### Verankering in handelen van zorgprofessionals en patiënten

Deze fase is gericht op het bevorderen van gedragsverandering bij zowel zorgprofessionals als patiënten, zodat leefstijlinterventies duurzaam worden toegepast en opgevolgd. Dit vraagt om een cultuur van continue professionalisering en bereidheid bij zorgaanbieders en professionals om leefstijlinterventies op te nemen in hun werkprocessen. Het vergroten van bewustwording en het veranderen van normen speelt hierbij een belangrijke rol. Daarnaast is het van belang om procedures zo in te richten dat dagelijkse werkprocessen zo min mogelijk worden verstoord. Het beschikbaar stellen van hulpmiddelen, zoals trainingen of digitale tools, kan daarnaast bijdragen aan een effectieve implementatie en doorverwijzing naar leefstijlinterventies.

### Aandachtspunten in deze fase:

- multidisciplinaire samenwerking
- aanbod hulpmiddelen (bv. training, digitale tools) om inzet van/verwijzing naar leefstijlinterventies te faciliteren



## Fase 3: (De)Implementatie strategie

Vertaling kennis in wet- en regelgeving

Integratie kennis in professionele richtlijnen

Integratie kennis in onderwijs

Verankering in handelen zorgprofessionals & patiënten

Monitoring van Implementatie door zorg & opvolging door patiënten

### Monitoring van implementatie door zorg en opvolging door patiënten

Deze laatste stap in de cyclus betreft het monitoren van de mate waarin leefstijlinterventies in de dagelijkse zorgpraktijk worden geïmplementeerd en de daaruit volgende impact op gezondheidsuitkomsten. Dit behelst bijvoorbeeld het monitoren van richtlijn toepassing door zorgprofessionals en de opvolging van interventies door patiënten. Het gebruik van een uniforme data definities is hierbij van belang. Dit vraagt om goed ingerichte systemen die zorgaanbieders en professionals ondersteunen bij het registreren van deze gegevens. Een dergelijke monitoring geeft inzicht in hoe de implementatie in de praktijk effectiever kan worden gemaakt en kan bijvoorbeeld resulteren in aanbevelingen om scholing te intensiveren, of om de wijze van aanbieden van interventies aan te passen.

De uitkomsten in deze fase kunnen ook aanleiding geven om interventies aan te passen of te de-implementeren wanneer bijvoorbeeld blijkt dat deze niet leiden tot de gewenste effecten, wanneer de interventies niet (langer) uitvoerbaar zijn of geaccepteerd worden door zorgverleners of patiënten, of wanneer deze zijn verouderd en nieuwe, betere interventies beschikbaar komen.

### Aandachtspunten in deze fase:

- datasystemen/registratiesystemen
- integratie van populatiegegevens
- uniforme data definities om implementatie te monitoren
- nauwe samenwerking tussen zorginstellingen en onderzoeksorganisaties, zodat de verzamelde data op een systematische manier kan worden geanalyseerd en gebruikt voor verdere verbeteringen

**Colofon Kennis en implementatie infrastructuur**  
Team Onderzoek van Coalitie Leefstijl in de Zorg

**Regisseurs**

Dr. J.H.M. van Bilzen (TNO)

Drs. M.J. Knapen (NFU)

**Inhoudelijke medewerker**

Dr. L.A.D.M. van Osch (Universiteit Maastricht, Maastricht UMC+)

**Met input van**

Prof. dr. S. Kremers (Maastricht UMC+)

Dr. S.M. Braun, Lector (Zuyd Hogeschool)

Drs. K. de Brouwer (ZE&GG)

Dr. L. Diepenveen (Patiëntenfederatie Nederland, ZE&GG)

Dr. M. Fix, Practor (Landstede MBO, MBO Raad)

Prof. dr. J.C. Kieft-de Jong (LUMC)

Drs. L. Krul (Samenwerkende Gezondheidsfondsen)

Prof. dr. J.O. Mierau (UMCG, RUG, Lifelines)

Prof. dr. S. Repping (ZE&GG, Amsterdam UMC)

Prof. dr. K. Stronks (Amsterdam UMC)

Dr. K. van der Swaluw (ministerie VWS, Radboud Universiteit Nijmegen)