



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Preventie van gezondheidsproblemen: de rol van de umc's



NFU-PAPER

Inhoudsopgave

DEEL 1

Hoe pakken umc's preventie aan?

1. Onderzoek en innovatie	5
2. Zorg	8
3. Opleiding en onderwijs	9

DEEL 2

NFU-agenda preventie: krachten bundelen

1. Kennis implementeren	10
2. Kennis ontwikkelen voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen	11
3. Organiseren preventie	11
4. Data-infrastructuur versterken	12
 Bronvermelding	 13

Preventie van gezondheidsproblemen: de rol van de umc's

De urgentie van preventie is evident. Er zijn steeds meer mensen met één of meerdere chronische ziekten of leefstijlgerelateerde aandoeningen. Tegelijkertijd is er steeds meer kennis die laat zien dat deze ziekten in beginsel voor een groot deel vermijdbaar zijn. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen nemen toe, de levensverwachting en de kosten van de gezondheidszorg blijven stijgen. Er is kortom veel winst te behalen; jaarlijks sterven er 35.000 mensen aan leefstijlziekten¹. De COVID-19-pandemie heeft benadrukt hoe evident de urgentie van preventie is.

Preventie staat anno 2021 bij vele partijen hoog op de agenda. Er wordt op veel fronten hard aan gewerkt. Veel adviezen werden de afgelopen jaren gepubliceerd. De WRR bracht de *policy brief* 'Van verschil naar potentieel' (2018) uit. De RVS adviseerde het nieuwe kabinet in 'Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving' (2021) en bracht 'Eerlijke kans op een gezond leven' (2021) uit. Het Verwey-Jonker Instituut publiceerde het advies 'Versterking van de publieke gezondheid' (2021). En de SER bracht deze zomer het advies 'Naar een gezond en vitaal Nederland' uit². De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stuurde recent een aantal brieven naar de Tweede Kamer over preventie³. Ook diverse kennisagenda's preventie hebben het licht gezien (2018, 2020, 2021)⁴.

Alle partijen constateren dat, gezien de urgentie van de problematiek, een versnelling van de aanpak nodig is, er vele partijen betrokken zijn, ieder eigen rollen heeft, probleemeigenaarschap vaak niet duidelijk is en dat de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) hoger op de agenda moet.

De NFU, als koepel van de umc's, beoogt een versnelling aan te jagen door als umc's de beschikbare kennis meer te bundelen en te bevorderen dat kennis in de praktijk wordt gebracht. En door als umc's meer gezamenlijk op te trekken en acties te benoemen. De NFU draagt zo bij aan de nationale missie voor gezondheid en zorg die door het ministerie van VWS is ontwikkeld voor het missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid van het Kabinet: in 2040 leven alle Nederlanders ten minste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en de hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.

Preventie kent, net als de wereld van de cure, veel facetten, veel partijen en veel rollen. Elk umc werkt op veel manieren en vanuit verschillende rollen aan preventie. We ontwikkelen kennis en expertise en passen die toe bij het vroeg opsporen van risico's en ziekten. Zo doen we onderzoek ten behoeve van vaccinontwikkeling en bevolkingsonderzoeken, het voorkomen van complicaties en ziekteverergering. We onderzoeken hoe we kunnen voorkomen dat mensen gezondheidsproblemen krijgen of ziek worden. We zoeken naar manieren om de schade te beperken voor degenen die één of meerdere (veelal chronische) ziekte(n) hebben. We volgen grote groepen mensen over een langere

Missie: in 2040 leven alle Nederlanders ten minste vijf jaar langer in goede gezondheid

periode in de zogenaamde cohorten om in kaart te brengen wat gezondheid bevordert. We dragen bij aan het lerend evalueren van gezondheidsbeleid door datagedreven monitoring en kwalitatieve analyse van landelijk en regionaal beleid. Dit doen we natuurlijk niet alleen: we werken samen met maatschappelijke partners aan gezonde regio's, vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid voor gezondheid⁵. We verbinden regionale, nationale en internationale ervaringen en vertalen deze naar de Nederlandse context.

Preventie zit verweven in alle kerntaken van een umc: in zorg, onderzoek en onderwijs.

Umc's signaleren, ontwikkelen en delen kennis, ze onderwijzen en organiseren, én ze zijn operationele zorginstellingen voor met name topreferente zorg. Preventie zit verweven in alle kerntaken van een umc: in zorg, onderzoek en onderwijs, en werkt door in onze valorisatieactiviteiten voor een positieve impact op de gezondheid van iedereen.

Deel 1

Deel 1 van deze paper schetst hoe de umc's preventie aanpakken op elk van de kerntaken.

Deel 2

Deel 2 gaat in op de preventie-agenda van de NFU, als koepel van de umc's.



DEEL 1

Hoe pakken umc's preventie aan?



De umc's werken aan preventie binnen hun taken:

1. Onderzoek en innovatie
2. Zorg
3. Opleiding en onderwijs

1. Onderzoek en innovatie

Door het wetenschappelijk onderzoek van de umc's krijgen we steeds beter inzicht in bijvoorbeeld de elementen die leiden tot effectieve preventie. Zoals het belang van optimale zorg in de eerste 1000 dagen van het leven, of de genetische aanleg van bepaalde aandoeningen. Ook krijgen we meer zicht op de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid (zoals voedsel of luchtkwaliteit) en op de sociale omgeving, die mede bepaalt of iemand wel/niet rookt en wel/niet sport. We kijken naar de effecten daarvan op onze gezondheid; van molecuul, tot mens, tot maatschappij. Onderzoek geeft ons meer inzicht in de algemene gezondheidsbevordering en in het voorkomen en behandelen van leefstijlgerelateerde aandoeningen. Als umc's doen we - in samenwerking met andere kennisinstellingen - de praktijk, burgers en patiënten, ook onderzoek naar onder meer gedrag, gedragsverandering en gezondheidseconomie. Zo komen we tot succesvolle preventie- en interventiestrategieën.

Onderzoek geeft meer inzicht in het voorkomen en behandelen van leefstijlgerelateerde aandoeningen.

Aanpak sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Mensen met een praktijkopleiding, beperkte gezondheidsvaardigheden en/of een migratieachtergrond lijden relatief vaak aan chronische aandoeningen zoals diabetes, COPD, hart- en vaatziekten, angststoornissen en depressie. Bovendien kennen die aandoeningen in deze groepen gemiddeld een ernstiger beloop. We weten nog onvoldoende welke preventieve interventies werken voor deze groepen. Hier ligt een belangrijk kennishiaat waar we ons onderzoek meer op gaan richten. Voor doorbraken in de aanpak van SEGV moeten we kennis bundelen, diversiteit in methoden⁶ toepassen en de data-infrastructuur uitbouwen.

Meer diversiteit in onderzoeksmethodologie

Gezondheidsonderzoek in de regio dat gericht is op preventie vraagt in veel gevallen om een andere aanpak dan het basale, klinische en translationele onderzoek.

Deze aanpak is al in gang gezet, bijvoorbeeld op het gebied van onderzoek met zorgdata (diverse en big data) en door de inzet van methoden uit andere wetenschapsgebieden. Er is ruimte nodig voor proces- en implementatiestudies die laten zien waarom bepaalde interventies wel of niet werken. Mede daarom is een andere manier van evalueren, erkennen en waarderen van onderzoek in gang gezet, zodat ook meer maatschappelijk, toegepast gezondheidsonderzoek wordt gewaardeerd⁷. Patiënten en burgers worden actief betrokken.

Proces- en implementatiestudies laten zien waarom bepaalde interventies wel of niet werken.

Innovaties op basis van een nationale data-infrastructuur

Nederland heeft een uitstekende uitgangspositie om internationaal koploper te worden in datagedreven (bio)medische innovatie. Met als doel nieuwe en effectievere oplossingen voor diagnose, behandeling en preventie sneller en goedkoper te ontwikkelen, te toetsen en naar patiënten en de markt te brengen. Ons land beschikt over grote hoeveelheden gezondheidsgegevens (waaronder data, beelden en lichaamsmaterialen) van hoge kwaliteit. Zoals de data uit cohortstudies van de umc's. Voor die populatiestudies hebben de umc's veel mensen benaderd en die jarenlang gevolgd. Deze geven inzicht in de gezondheidstoestand en veerkracht van mensen, identificeren predictieve en prognostische factoren die een rol spelen bij gezondheid en ziekte, en faciliteren de vroegtijdige opsporing, maar ook de aanpak van oorzaken van ziekten.

Voor innovaties in de zorg moeten artsen en onderzoekers data beter kunnen uitwisselen, en data - van molecuul tot mens en maatschappij - kunnen verbinden. Zoals de SER ook aangeeft in 'Naar een gezond en vitaal Nederland'⁸ is er een collectieve infrastructuur nodig om die data veilig en gestandaardiseerd te kunnen verwerken en met waarborging van privacy toegankelijk te maken voor hergebruik door zorgprofessionals, onderzoekers en bedrijven.

Voor innovaties in de zorg moeten artsen en onderzoekers data beter kunnen uitwisselen, en data kunnen verbinden.

Health-RI

Health Research Infrastructure Initiative (**Health-RI**) biedt deze collectieve infrastructuur. Dit landelijk platform, mede opgezet door de NFU, verbindt databases op verantwoorde wijze. Hoogkwalitatieve data uit onder meer

cohorten en biobanken van de umc's en andere kennis- en zorginstellingen worden toegankelijk gemaakt voor hergebruik en gedeeld. De data blijven zoveel mogelijk lokaal opgeslagen. Ook wordt er binnen Health-RI in het kader van de nationale digitale gezondheidsdata-infrastructuur gekeken naar koppeling met data van andere ziekenhuizen en kennisinstellingen, zoals CBS, landelijke planbureaus als CPB, SCP en PBL, en beleidsinstituten als RIVM, Nivel, Vektis, UWV en GGD. Daarmee is verbinding van het medische en sociale domein mogelijk. De **Personal Health Train (PHT)** maakt het mogelijk voor zorgprofessionals, zorgvernieuwers, onderzoekers en burgers om gezondheidsdata van



uiteenlopende zorg verlenende partijen te analyseren bij de bron. De PHT geeft verantwoord toegang tot data, met behoud van privacy. Ook interessant om in dit kader te noemen is het Nationaal Zorgplatform en European ‘1+Million Genomes’ Initiative (1+MG)’. Dit laatste heeft tot doel data van ten minste één miljoen Europeanen toegankelijk te maken voor gezamenlijk Europees onderzoek naar onder meer preventie⁹.

Er wordt onder aanvoering van Health-RI ook gewerkt aan het opzetten van een Gefedereerde Nederlandse Cohortinfrastructuur, waarbij een breed scala aan gegevens uit de (veelal) regionale initiatieven gebundeld toegankelijk worden gemaakt. Deze nieuwe cohortinfrastructuur zal zo worden opgezet om optimaal te kunnen profiteren van de kracht van artificiële intelligentie (AI) en modellering vanuit meerdere factoren en simulatie. Deze technieken spelen tegenwoordig in de levenswetenschappen een belangrijke rol omdat ze complexe verbanden tussen grote hoeveelheden hoog dimensionale gezondheidsgegevens kunnen modelleren. Hiermee krijgen we bijvoorbeeld meer zicht op multimorbiditeit.

Artificiële intelligentie

Artificiële intelligentie (AI) helpt bij (vroeg)diagnose en om sneller nieuwe en kosteneffectieve oplossingen te ontwikkelen. Met goed beschikbare data is het mogelijk om grootschalig AI toe te passen in zorg en preventie. AI helpt ook om de complexe relatie tussen genetische data, leefstijl, omgevingsdata, gezondheid en ziekte beter in kaart te brengen. Op die manier draagt AI bij aan de ontwikkeling van nieuwe vormen van preventie, diagnostiek en therapie. Dat vereist toegang tot veel gestructureerde data van hoge kwaliteit. Daar werken de umc’s hard aan. Zij zorgen ook voor een effectieve vertaalslag naar de praktijk. Samen met de Nederlandse AI-coalitie (NL AIC) zetten de umc’s AI in om gerichte keuzes te maken, en versnelling aan te brengen in onderzoek, onderwijs en kennisvalorisatie in en buiten het zorgsysteem.



Naast AI-technieken wordt ook andere medische technologie ontwikkeld met belangrijke inbreng vanuit de umc’s. Zo ondersteunen wearables, sensors, apps en Digital Twins (gebruikers-simulaties) preventie en vroegdiagnostiek, terwijl e-Health gezonde leefgewoonten kan stimuleren.

Academische motor met en voor de gezonde regio

Umc’s werken nationaal en internationaal samen met veel partners. De laatste jaren richten de umc’s zich ook steeds meer op de (eigen) regio. Door hun organisatiekracht, zorgexpertise en onderzoeksvermogen kunnen ze in de regio verschil maken voor een gezonde regio: vanuit de probleemanalyse naar concrete oplossingsrichtingen. Er zijn ook academische werkplaatsen waarin onderzoekers, studenten, gemeenteambtenaren en beleidsmedewerkers samen beleid ontwikkelen voor verbetering en vernieuwing van de publieke gezondheid. En er zijn andere regionale netwerken, zoals in de ouderenzorg. De umc’s ondersteunen onder meer gemeenten met hun kennis en

Umc’s werken nationaal en internationaal samen met veel partners. De laatste jaren richten de umc’s zich ook steeds meer op de (eigen) regio.

kunde in de juiste aanpak van complexe problemen, of in de juiste benadering van specifieke doelgroepen. Door intensief samen te werken met lokale overheden, zorgverleners, GGD'en en burgers wordt steeds meer ingezet op impact in de regio. Umc's stimuleren tevens leerstoelen en promotietrajecten op het gebied van cure, care en preventie. Die hebben te maken met vragen uit de regionale praktijk en hebben invloed op regionaal beleid.

Zo hebben de umc's een rol als regionale academische motor: in regionale netwerken met gemeenten, zorgverzekeraars, burgers en andere partners halen ze vragen uit de praktijk op en onderzoeken ze die in co-creatie met de partners. In de brief aan de Tweede Kamer over de maatschappelijke opgaven van de umc's werd deze rol expliciet benoemd¹⁰. Waar het RIVM en de GGD'en vooral bekwaam zijn in het vertalen van kennissynthese naar handelingsopties voor (regionale) beleidsmakers, richt het onderzoek van umc's (in samenwerking met haar kennispartners) zich op het ontwikkelen van nieuwe kennis ten behoeve van het bereiken van meer gezondheid voor mensen in hun regio en daarbuiten.

2. Zorg

Umc's leveren met name (hoog)complexe zorg en hebben een rol in het beschikbaar en toegankelijk houden van zorg in de regio. Om de zorg duurzaam en betaalbaar te houden werken ze enerzijds aan 'de juiste zorg op de juiste plek' en 'passende zorg'. Umc's nemen een actieve rol in het beschikbaar en toegankelijk houden van zorg in de regio en zijn een aanjager van netwerkvorming en samenwerking¹¹. Anderzijds voeren ze onderzoek uit naar de identificatie en juiste interpretatie van de vroegste signalen van ziektegevoeligheid, gericht op de voorkoming van ziekte alsmede de vroegtijdige opsporing van relevante aandoeningen. De scope van preventie reikt van het begrip van mechanismen van ziekteontwikkeling (waaronder ook de steeds meer voorkomende (complexe) multimorbiditeit) tot positieve gezondheid¹², leefstijl, gedrag en omgeving. Ontwikkelingen als regeneratieve geneeskunde, personalised medicine en e-Health zullen van grote betekenis zijn in duurzame beschikbare en betaalbare zorg, nu en in de toekomst.

De scope van preventie reikt van het begrip van mechanismen van ziekteontwikkeling tot positieve gezondheid, leefstijl, gedrag en omgeving.



Net als andere zorginstellingen hebben umc's steeds meer aandacht voor preventie, en integreren ze leefstijl steeds meer in de zorg. Zo staan ze aan de wieg van allerlei voor- en nazorgprogramma's, waarmee bijvoorbeeld patiënten voor en na een operatie of andere ingrijpende behandelingen, zoals een chemokuur, werken aan een goede conditie. Ook worden er leefstijlpoli's opgezet. Zorgverzekeraars zien ook dat preventie steeds belangrijker is en nemen preventieve zorg dan ook steeds vaker op in contracten met zorgaanbieders. Zo is de Gecombineerde Leefstijlinterventie (een gedragsaanpak voor mensen met overgewicht) opgenomen in het basispakket. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) benadrukt het belang van

een domeinoverstijgende analyse om te komen tot intensivering van preventie en bespreekt met de umc's hoe onder meer contractering van preventie beter kan worden georganiseerd. Dit gebeurt momenteel voor bijvoorbeeld Fit4Surgery, het leefstijlinterventieloket en GLIM (Groningse leefstijlinterventiemethode).

3. Opleiding en onderwijs

Umc's verzorgen het leeuwendeel van de medisch-wetenschappelijke opleidingen, zoals die tot basisarts, tandarts, gezondheidswetenschapper, verpleegwetenschapper en alle medische specialismen. In het Raamplan Artsenopleiding uit 2020 wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan kennis over het bevorderen van gezondheid, voor leefstijl en preventie, specifieke doelgroepen en de sociale context. Huisartsen en medisch specialisten krijgen in hun opleiding bruikbare handvatten om patiënten te stimuleren hun leefstijl te veranderen. Sociale geneeskunde is een van de kerndisciplines van de geneeskunde. Daarnaast verzorgen umc's diverse opleidingen op het vlak van bijvoorbeeld public health. Ook in de verpleegkundige (vervolg)opleidingen en medisch-ondersteunende opleidingen is aandacht voor preventie en de kosten in de zorg. Samen met de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen, de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, De Jonge Specialist en de Federatie Medisch Specialisten bereiden de umc's een transitieagenda voor die de zorgopleidingen toekomstbestendiger maakt. Daarin krijgt preventie een grotere rol.

Kracht umc's

De taken van de umc's – het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, bieden van complexe zorg het opleiden van zorgprofessionals van de toekomst en het (regionaal) organiseren – versterken elkaar. Regionaal, nationaal en internationaal. Dat is de kracht van de umc's en maakt hun positie bijzonder, ook op het gebied van preventie.

Daarnaast zijn de umc's werkgever van in totaal ongeveer 80.000 mensen. Ze besteden aandacht aan duurzaamheid, vitaliteit en gezondheid van medewerkers.



DEEL 2

NFU-agenda preventie: krachten bundelen



Om de complexe vragen op het gebied van preventie aan te pakken, is allereerst kennis nodig. Daarnaast vereisen ze een nieuwe kijk op kennis en nieuwe vormen van samenwerking in onderzoek en praktijk¹³. Het is nodig om kennis uit verschillende domeinen bijeen te brengen en aan te sluiten bij de ervaringskennis die bij velen aanwezig is. Daarom is er deze NFU-agenda preventie.

In de umc's - en binnen de diverse onderzoeken die er plaatsvinden - wordt veel kennis ontwikkeld en gedeeld. Om preventie groots 'op te schalen' en 'breed te implementeren' is echter een volgende stap nodig. Het doel van de NFU-agenda preventie is om de krachten van de umc's te bundelen, en zo 'meters te maken', vanuit de rollen die een umc heeft, in de zorg, in het onderzoek, in het onderwijs en in de regio.

NFU-agenda preventie

**De NFU-agenda preventie bestaat momenteel uit vier hoofdonderdelen.
Om een beweging in gang te zetten, pakken we vier acties op.**

1. Kennis implementeren

In elk umc, bij zorgpartners, bij andere stakeholders, bij groepen onderzoekers, bij patiënten en burgerinitiatieven is veel kennis aanwezig. Elk umc beschikt over afdelingen public health, sociale geneeskunde en eerstelijns geneeskunde met veel kennis over publieke gezondheid. Cohortstudies aan de umc's – waarin mensen decennia lang worden gevolgd – leveren een schat aan informatie. In het kader van Health-RI worden deze verbonden, en zullen ze veel nieuwe inzichten geven, bijvoorbeeld over multimorbiditeit. Ontwikkelingen op het vlak van data(-infrastructuur) gaan snel en maken dat we over steeds meer data kunnen beschikken, en daarmee veel nieuwe kennis kunnen genereren. Een belangrijke volgende stap: brede implementatie van beschikbare kennis en effectieve interventies. Een cruciale doelstelling van deze agenda is een versnelling op gang te brengen in de brede implementatie van een aantal bewezen effectieve preventieve interventies. Mogelijkheden voor preventie moeten we beter gaan benutten. Denk bijvoorbeeld aan ondersteuning bij stoppen met roken, gecombineerde leefstijlinterventies en interventies bij diabetes.

Een belangrijke volgende stap: brede implementatie van beschikbare kennis en effectieve interventies.

Actie 1

Prehabilitatie verbreden.

Umc's leveren complexe zorg. Prehabilitatie, het verbeteren van de conditie voorafgaand aan een operatie of andere ingrijpende behandelingen, vindt tegenwoordig in de meeste umc's plaats. We inventariseren wat nodig is voor bredere implementatie van prehabilitatie in de umc's en op welke onderwerpen we structureel de krachten gaan bundelen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een onderwerp als gedragsverandering voor preventie.

Actie 2

De meest effectieve preventieve interventies identificeren en opschalen.

We brengen in kaart welke preventieve interventies die buiten het umc plaatsvinden, tot grote impact leiden bij brede implementatie. Vervolgens kijken we wat nodig is voor brede implementatie. Onderwijs kan hierin een rol spelen.

2. Kennis ontwikkelen voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Eenzijds is veel kennis over effectieve preventie beschikbaar, zoals beschreven onder punt 1. Anderzijds is er nog weinig aandacht voor de effectiviteit ervan voor specifieke groepen. Bestaande literatuur laat zien dat veel van de huidige interventies niet goed werken in multi-etnische groepen met een lager opleidingsniveau en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het is daarom noodzaak te investeren in meer kennis op dit onderwerp. Dit draagt bij aan de missie om te komen tot een verkleining in de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, zoals hierboven benoemd. Als NFU bundelen we de krachten in de umc's en met kennispartners om hier meer zicht op te krijgen.

Er is nog weinig aandacht voor de effectiviteit van preventie voor specifieke groepen.

Actie 3

Verbeteren effectiviteit interventies specifieke groepen voor aanpak SEGV.

We gaan aan de slag met de vragen: welke interventies die potentieel veel gezondheidswinst opleveren werken nog niet in de genoemde groepen, en wat kunnen we doen om de effectiviteit te verbeteren?

3. Organiseren preventie

Er zijn (heel) veel samenwerkingsverbanden, platforms en werkgroepen die aan (vele soorten) preventie werken. Als NFU streven we ernaar efficiënt te werken en streven we naar een meer geïntegreerde preventie-aanpak, zowel landelijk als in de verschillende regio's. Vanuit de uitvoering van het plan *Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio* werken we al aan een regionale agenda, samen met regionale partners. Landelijk zorgen we ervoor dat we optimaal kennis en ervaringen uitwisselen en leren van en met elkaar.

Actie 4

Regionaal organiseren en landelijk uitwisselen.

We zorgen voor een preventie-efficiëntieslag in de overleggen waar umc's een rol spelen, zodat platforms krachten bundelen.

4. Data-infrastructuur versterken

Ziekenhuizen, umc's, huisartsenpraktijken, GGD'en, RIVM, gemeenten en andere partijen hebben allemaal hun eigen databases. Verbinding van die databases (op een veilige manier) is belangrijk voor de verdere ontwikkeling van preventie in de zorg (zie ook de alinea's over Health-RI en personal health train). Door de vele data en initiatieven te verbinden, kunnen onderzoekers, zorgprofessionals, praktijkmensen en bedrijven de medische en gezondheidsdata optimaal benutten voor betere zorg en nieuwe oplossingen. Ook op het gebied van preventie. Binnen *Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio* en Health-RI wordt dit opgepakt.

Verbinding van databases is belangrijk voor de verdere ontwikkeling van preventie in de zorg.





Bronvermelding

- 1 Kennisagenda Samen Gezond Leven, 2020, 2021
- 2 Van verschil naar potentieel, WRR-policy brief 7, 2018; Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving, RVS, 2021; Een eerlijke kans op een gezond leven, RVS, 2021; Versterking van de publieke gezondheid, Verwey-Jonker, 2021; Naar een gezond en vitaal Nederland, SER/GGD GHOR, FvG, 2021
- 3 Voortgang preventie in het zorgstelsel, Brief aan de Tweede Kamer, 9 juli 2021; Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid, Brief aan de Tweede Kamer, 7 juli 2021
- 4 Kennisagenda preventie, NWA, 2018; Kennisagenda Samen gezond leven 2020 en 2021
- 5 Maatschappelijke rol umc's, brief aan de Tweede Kamer, 12 juli 2019; Stand van zaken umc's, brief aan de Tweede Kamer, 8 oktober 2020
- 6 Denk bijvoorbeeld aan 'text mining' van EPD's
- 7 Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio, NFU, 2019
- 8 Naar een gezond en vitaal Nederland: zet in op verankering, verdieping en verbreding van preventie in de samenleving, GGH GHOR, Federatie voor gezondheid, SER, mei 2021
- 9 <https://www.health-ri.nl/initiatives/european-1million-genomes-initiative-1mg>
- 10 Maatschappelijke rol umc's, brief aan de Tweede Kamer, 12 juli 2019; Stand van zaken umc's, brief aan de Tweede Kamer, 8 oktober 2020
- 11 Maatschappelijke rol umc's, brief aan de Tweede Kamer, 12 juli 2019; Stand van zaken umc's, brief aan de Tweede Kamer, 8 oktober 2020 en [nfu.nl](https://www.nfu.nl)
- 12 Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Positieve gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte. Maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.
- 13 Kennisagenda preventie, NWA, 2018

Colofon

NFU Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

nfu@nfu.nl
www.nfu.nl

Vormgeving

Terralemon, Amsterdam

oktober 2021
NFU - 21.02077

