



# De versterking van de kennisinfrastructuur rondom preventie

Handreiking: analyse en aanbevelingen



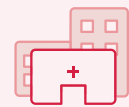
## De beste gezonde omgeving voor burger en patiënt

Hoe kan de kennisinfrastructuur rondom preventie worden versterkt? Op basis van een analyse van knelpunten (zie de achterzijde) is een aantal aanbevelingen opgesteld. Deze zijn erop gericht om het wetenschappelijke bewijs goed door te laten stromen in de kenniscyclus. Zo ontstaat er een lerend systeem rondom het thema preventie, zowel in de curatieve als de publieke gezondheidszorg. De focus in die aanbevelingen ligt bij de mogelijkheden die de umc's en NFU hebben om een positieve impact te maken op gezondheid.

### AANBEVELING 1

#### Organiseer het proces van kennisbundeling en richtlijnontwikkeling meer systematisch

Zo bevorderen we dat richtlijnen programmatisch worden ontwikkeld en wetenschappelijke kennis op het gebied van preventie in de wetenschap worden geïntegreerd.



### AANBEVELING 2

1. Veranker regionale leerwerkplaatsen
2. Bed de opleiding tot artsen in de publieke gezondheidszorg (Arts M+G) in de academie in

Zo bevorderen we dat de publieke gezondheidszorg haar handelen op het best mogelijke wetenschappelijke bewijs baseert.



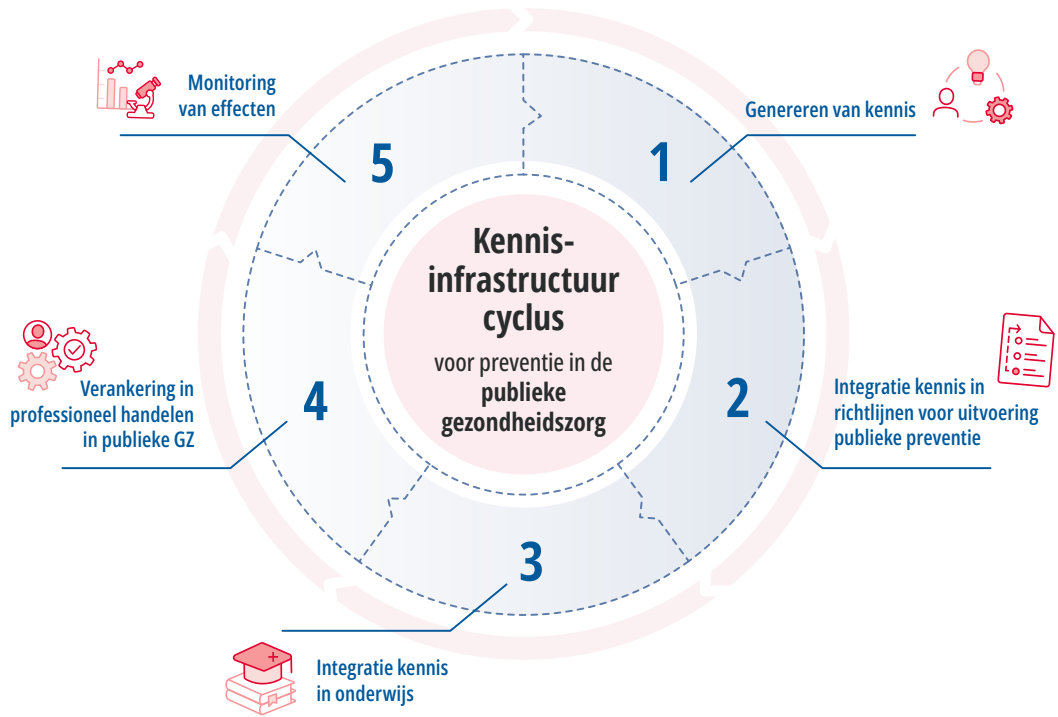
### AANBEVELING 3

Lopende initiatieven voor de ontwikkeling van data-infrastructuren moeten populatiegegevens omvatten. Het gaat hierbij om zowel het medisch als het sociaal domein, met integratie van de bestaande cohortstudies

Zo kunnen we de implementatie van preventie en de effecten op de gezondheidsopkomsten monitoren.



Een analyse van de kennisinfrastructuur rondom preventie en de aanbevelingen daarbij, om wetenschappelijke kennis over preventie sneller naar de praktijk te brengen. Doel is de verdere versterking van evidence based werken op het terrein van preventie.



Stap	Knelpunt	Rol UMC	Hoe rol versterken?
1	Genereren van kennis over effectief preventief handelen	Een systematische aanpak van het genereren van kennis ontbreekt en de coördinatie is onvoldoende	Genereren van kennis (valorisatie)
2	Integratie van gegenereerde kennis in richtlijnen voor uitvoering van publieke preventie door beleidsmakers (RIVM, Kenniscentrum GL) en uitvoeringsorganisaties (GGD)	Ontbreken van gestructureerde werkwijze voor input van gegenereerde kennis in richtlijnen voor uitvoering van preventie in de publieke sector	Overdragen van gegenereerde kennis (valorisatie)
3	Integratie van evidence based kennis in het onderwijs aan professionals die preventie in de publieke zorg uitvoeren	Onvoldoende aandacht voor evidence based preventie-onderwijs aan professionals; onderwijs te weinig academisch verbonden/ ingebed	Opleiden van professionals in de publieke gezondheidszorg en EBM-input leveren voor onderwijs aan preventiespecialisten elders (GGD)
4	Professionals in de uitvoering van preventie in de publieke gezondheidszorg baseren hun handelen op evidence based richtlijnen	Geen centrale regie op de feitelijke implementatie	De opleiding tot artsen in de publieke gezondheidszorg (Arts M+G en bedrijfsartsen) inbedden in de academie
5	Monitoring van effecten van preventief handelen op gezondheidsuitkomsten in de praktijk	Ontbreken van data-infrastructuur voor monitoring op gebruik van evidence based interventies	Regionale leerwerkplaatsen verankeren
		Data-infrastructuur inrichten en monitoring coördineren van effecten van preventief handelen in de publieke gezondheidszorg	Waarborgen dat lopende initiatieven voor de ontwikkeling van data-infrastructuren ook populatiegegevens bevatten. Dit geldt voor zowel het medisch als sociaal domein, met integratie van cohortstudies