



Bouwstenen voor de kennisagenda preventie

Resultaten van een documentanalyse en Delphi-studie

Bettine Pluut, Edwin Stuart, Kirsten Waaijer
In opdracht van het Kennisplatform Preventie

Datum: vrijdag 17 april 2020

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
1.1	Achtergrond.....	3
1.2	Leeswijzer.....	3
1.3	Begrippenkader	4
2	Gevolgte aanpak.....	5
	Stap 1. Analyse van kennisdocumenten.....	5
	Stap 2. Delphi-methode: validatie en prioritering.....	5
	Stap 3. Opstellen rapportage van bevindingen.....	5
3	Belangrijkste bevindingen	6
3.1	Vier focuspunten voor de kennisagenda.....	6
3.2	Orderingskader voor kennis over preventie.....	7
3.3	Strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger	7
3.4	Geprioriteerde implementatie-belemmeringen	9
	Bijlage 1: Kenniskaarten voor de mogelijke focuspunten van de kennisagenda	11
	Bijlage 2: Bevindingen Delphi-studie	16
	Respons en respondenten	16
	Gewenste focus van de kennisagenda.....	17
	Aanvullingen op het orderingskader	17
	Gewenste aandacht voor strategieën.....	18
	Gewenst aandacht voor maatregelen.....	20
	Gewenste aandacht voor implementatie-belemmeringen.....	22
	Gewenste aandacht voor oplossingen.....	23
	Bijlage 4: Geanalyseerde documenten	25
	Bijlage 5: Respondenten Delphi-studie	27
	Bijlage 6: Omschrijving van strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger	29
	Bijlage 7: Omschrijving van implementatiebelemmeringen en oplossingen	35

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Op 27 januari 2020 werd door staatssecretaris Paul Blokhuis het kennisplatform Preventie geïnstalleerd. Het kennisplatform Preventie beoogt de samenhang in kennisontwikkeling en -benutting op het gebied van preventie te vergroten. Daarnaast bestaat er de behoefte om inzichten uit beleid, uitvoeringspraktijk en onderzoek beter bij elkaar te brengen.

Het kennisplatform Preventie heeft de opdracht gekregen om een dynamische kennisagenda op te leveren. Doel van deze dynamische kennisagenda is om de integraliteit van de onderzoeksprogrammering door VWS-directies te bevorderen. Ook kan een dergelijke kennisagenda ervoor zorgen dat er bij het uitzetten van onderzoek inzicht is in bestaande kennisvelden en lopende onderzoekstrajecten. De kennisagenda kan ook richting geven aan de activiteiten van partijen die buiten VWS aan de realisatie van preventiedoelstellingen werken middels onderzoek.

Het kennisplatform Preventie heeft ervoor gekozen om deze kennisagenda in eerste instantie op vier thema's te richten¹:

- Roken
- Problematisch alcoholgebruik
- Te weinig bewegen
- Overgewicht

Het secretariaat van het kennisplatform Preventie wordt gevoerd door ZonMw. ZonMw heeft Pluut & Partners de opdracht gegeven om te komen tot een synthese en prioritering van kennisbehoeften. Pluut & Partners heeft door middel van een documentanalyse en Delphi-studie invulling gegeven aan deze opdracht. Dit document presenteert de bevindingen hiervan.

1.2 Leeswijzer

Wij hebben ervoor gekozen om de hoofdtekst van dit document onder te verdelen in twee hoofdteksten:

- Gevolgde aanpak
- Een samenvatting van de bevindingen

De bijlagen bevatten meer gedetailleerde omschrijvingen van bevindingen, waaronder:

- Kenniskaarten per mogelijk focusgebied
- Uitgebreide bevindingen Delphi-studie

¹ Buiten scope zijn geplaatst: medische interventies (zoals maagverkleiningen) en mentale gezondheid.

- Overzicht van bestudeerde documenten
- Respondenten van de Delphi-studie
- Omschrijving van strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger
- Omschrijving van implementatie-belemmeringen en oplossingen

1.3 Begrippenkader

Bij het lezen van de rapportage is het goed om kennis te nemen van de betekenis van onderstaande woorden.

Strategie	Een plan voor beïnvloeding van gedrag van de burger/burgers
Maatregel	Een set aan activiteiten en/of interventies waarmee invulling wordt gegeven aan een strategie voor gedragsbeïnvloeding van burgers
Implementatie-belemmering	Iets wat een succesvolle implementatie van één of meerdere strategieën en/of maatregelen in de weg staat
Oplossing	Een set aan activiteiten en/of interventies gericht op het verhelpen van implementatie-belemmeringen.

2 Gevolgde aanpak

Stap 1. Analyse van kennisdocumenten

Tijdens de eerste platformbijeenkomst d.d. 27 januari 2020 is aan de leden van het platform gevraagd om (inter)nationale documenten aan te dragen voor de documenten-analyse. Daarnaast is aan de platformleden gevraagd om experts aan te dragen voor de Delphi-studie. In overleg met de is een selectie gemaakt voor de documentanalyse. Zie bijlage 5 voor een overzicht van de bestudeerde documenten.

De documenten zijn door onderzoekers van Pluut & Partners met het analyseprogramma ATLAS.ti gecodeerd en vervolgens geanalyseerd. De tekstfragmenten (inclusief onderzoeksvragen, teksten over beschikbare kennis en doelen van de bestudeerde kennisagenda's en akkoorden) zijn binnen de documenten gecodeerd, met daarbij aandacht voor:

1. Strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger;
2. Implementatie-belemmeringen en oplossingen hiervoor.

Stap 2. Delphi-methode: validatie en prioritering

Platformleden en overige deskundigen zijn door middel van een Delphi-studie bevroegd op hun kennis en mening. Door de herhaalde bevraging in twee ronden werden respondenten geconfronteerd met elkaars visie op gewenste prioriteiten voor de kennisagenda, hetgeen zicht gaf op de belangrijkste overwegingen en bij te stellen prioriteiten. De Delphi-methode is in de vorm van digitale vragenlijsten uitgezet. Zie bijlage 2 voor de respons en bijlage 5 voor een overzicht van de respondenten.

Stap 3. Opstellen rapportage van bevindingen

Deze rapportage is opgesteld en dient als input voor een bespreking met het kennisplatform op 7 april 2009. Deze bijeenkomst vond via ZOOM plaats, doordat wij allen genoodzaakt waren om thuis te werken i.v.m. het coronavirus. Op basis van de dialoog tijdens die online bijeenkomst, wordt door ZonMw een eerste versie van de kennisagenda opgesteld.

3 Belangrijkste bevindingen

Wij presenteren hieronder de belangrijkste bevindingen van de documentanalyse en Delphi-studie. Achtereenvolgens komen aan bod: 1) focuspunten voor de kennisagenda; 2) ordeningskader voor kennis over preventie; 3) prioriteiten t.a.v. strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger en 4) prioriteiten t.a.v. implementatie-belemmeringen en oplossingen.

3.1 Vier focuspunten voor de kennisagenda

Uit de Delphi-studie komen vier focuspunten naar voren voor de kennisagenda preventie. De respondenten kiezen voor **een praktijkgerichte koers** die vooral gericht is op:

- Opschaling van bewezen maatregelen
- Oplossingen voor implementatie-belemmeringen²
- Een integrale aanpak, waarbij samenhang wordt gezocht in a) een combinatie van maatregelen die elkaar versterken en b) gedragsbeïnvloeding van zowel burgers, beleidsmakers als professionals
- Vraag- en doelgroepgericht werken, waarbij maatregelen voor en samen met specifieke doelgroepen worden ontwikkeld

Deze vier focuspunten hebben betrekking op alle vier de thema's van de kennisagenda preventie, te weten: roken, overgewicht, problematisch alcoholgebruik en te weinig bewegen.

In de eerste bijlage staan de vier focuspunten uitgewerkt in zogenaamde kenniskaarten, met daarin argumenten voor deze focus, mogelijke onderzoeksvragen, illustrerende citaten en kanttekeningen die door respondenten bij deze focus zijn geplaatst.

Waar de kennisagenda zich niet op moet focussen

We hebben de respondenten ook gevraagd waar binnen het preventie-onderzoek de komende jaren minder aandacht naar zou moeten uitgaan. De volgende zaken werden door minimaal twee respondenten aangedragen:

- Minder kennis over (kosten)effectiviteit zonder dat er aandacht is voor de veranderkundige, bestuurskundige en politieke aspecten van het realiseren van duurzame gedragsbeïnvloeding;
- Minder effectonderzoek naar geïsoleerde maatregelen/interventies;
- Minder aandacht voor het beïnvloeden van bewust gedrag (en meer aandacht voor onderliggende determinanten);

² In de Delphi-studie was deze focus uitgesplitst in "het ontwikkelen van nieuwe oplossingen" en "kennisontwikkeling over bestaande oplossingen". Om praktische redenen hebben wij deze hier samengevoegd. Beiden scoorden hoog in de prioritering (plaats 2 en 3). Zie ook de vijfde bijlage.

- Minder aandacht voor zaken die we al weten, zoals beïnvloedende leefstijlfactoren en interventies die zich al bewezen hebben;
- Minder nieuwe interventies ontwikkelen;
- Minder aandacht voor het nastreven van verminderde ziekte - en juist meer aandacht naar het effect van verkregen gezondheidswinst (kwaliteit van leven, participatie);
- Kortlopende projecten.

3.2 Ordeningskader voor kennis over preventie

De documentanalyse en de Delphi-studie hebben een ordening van kennis over preventie opgeleverd. Deze ordening maakt een onderscheid in:

- Strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger (zie ook bijlage 5)
- Belemmeringen bij implementatie en oplossingen voor deze belemmeringen (zie ook bijlage 6)

Hieronder volgt een toelichting hierop en presenteren we de door de respondenten gewenste prioritering van deze strategieën, maatregelen, implementatie-belemmeringen en oplossingen.

3.3 Strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger

In totaal zijn **6 strategieën** en **27 maatregelen** in kaart gebracht. Met een strategie doelen we op een plan waarmee de doelstelling, het beïnvloeden van gedrag van de burger, wordt gerealiseerd. Daarbij kan ingezet worden op een specifieke set maatregelen³. Maatregelen kunnen vervolgens vorm krijgen in verschillende interventies⁴. Ter illustratie: één van de strategieën voor gedragsbeïnvloeding van de burger is *het bieden van ondersteuning* bij het veranderen van gedrag. Deze strategie kan invulling krijgen door maatregelen als *de inzet van eHealth* of de *inzet van coaches*. Een voorbeeld van een interventie bij de maatregel *inzet van eHealth* is een *app die stimuleert om meer te bewegen*. Een voorbeeld van een interventie bij de maatregel *inzet van coaches* is *coaching door een buurtsportcoach*.

³ We realiseren ons dat maatregelen kunnen bijdragen aan meerdere strategieën. Om het ordeningskader praktisch hanteerbaar te maken valt elke maatregel onder de strategie waar het de grootste bijdrage aan levert volgens de geanalyseerde documenten.

⁴ Deze interventies zijn om praktische redenen niet in het ordeningskader opgenomen. Het is immers ondoenlijk om een volledig overzicht van interventies per maatregel te maken. Bovendien is het voor een kennisagenda gebruikelijk om prioriteiten te stellen op het niveau van strategieën en maatregelen.

De zesde bijlage bevat een uitgebreid overzicht van de strategieën en maatregelen, inclusief een omschrijving van elke strategie, de maatregelen en enkele voorbeelden per maatregel.

Geprioriteerde strategieën

De zes strategieën voor gedragsbeïnvloeding van de burger zijn in de Delphi-rondes voorgelegd aan de experts. Hieruit is de volgende prioritering gekomen:

1. Financiële prikkel⁵
2. Interventies op onderliggende problematiek
3. Productinterventie
4. Ondersteuning bieden
5. Gezondheidseducatie en sociale normering
6. Interventies t.a.v. de fysieke leefomgeving

De meeste respondenten (86%) zijn het (deels) met deze prioritering eens. Zij benadrukken wel dat strategieën in samenhang vorm moeten krijgen. Dit sluit aan bij de *integrale aanpak* als focus van de kennisagenda

14% van de respondenten is het niet met de prioritering eens. Meest genoemde redenen hiervoor: a) we moeten niet prioriteren maar integraal werken; b) interventies gericht op de fysieke en sociale leefomgeving verdienen meer aandacht; en c) gezondheidseducatie is "bewezen ineffectief".

Waarop moet nader onderzoek naar maatregelen zich richten?

Uit de documentanalyse kwam een overzicht van veelbelovende maatregelen: maatregelen waarvoor al positieve effecten zijn aangetoond voor minimaal één thema (bijv. minder roken, minder drinken, gezonder eten, meer bewegen) en/of bij specifieke doelgroepen. Respondenten vinden dat het interessant is om nader onderzoek te doen naar deze veelbelovende maatregelen.

Ook in de visie op nader onderzoek naar deze veelbelovende maatregelen komt het belang van een integrale en vraag- en doelgroepgerichte benadering terug. Respondenten pleiten ervoor om te onderzoeken **hoe een veelbelovende maatregel optimaal gecombineerd kan worden** met andere maatregelen, zodat deze elkaars effect versterken. Ook moet onderzoek zich richten op **meer inzicht in de voorwaarden waaronder maatregelen werken** en kennis ontwikkelen over hoe ervoor kan worden gezorgd dat een maatregel **voor verschillende doelgroepen werkt**.

⁵ NB: het gaat dus om financiële prikkels *gericht op het beïnvloeden van gedrag van burgers*. Het gaat hierbij niet om financiële prikkels voor zorgverleners, zorginstellingen en organisaties. Financiering als implementatie-belemmering komt apart aan bod. Zie hiervoor paragraaf 3.4 en bijlage 7.

Geprioriteerde maatregelen

Vanwege de gewenste focus op integraliteit had een aantal respondenten moeite met het prioriteren van maatregelen die nader onderzocht zouden moeten worden. Ook vroeg een aantal respondenten zich af of de maatregelen niet te veel op individuen in plaats van groepen gericht waren; zij pleiten voor meer aandacht voor omgevingsfactoren en onderliggende problematiek en voor meer aandacht voor doorverwijzingen en de rol van de 1^e lijn. Dat gezegd hebbende, is er een top 10 uit de Delphi-studie gekomen waarin 43% van de respondenten zich kan vinden. Deze ziet er als volgt uit:

- Het inzetten van eHealth als ondersteuning voor mensen die hun gedrag willen veranderen;
- Het vormen van een netwerk van mensen die hun gedrag willen veranderen;
- Het inzetten van coaches;
- Het financieel belonen/straffen van (on)gezond gedrag;
- Het productaanbod veranderen;
- Vroegsignalering;
- De samenstelling van het product veranderen;
- Het verbeteren van het aanbod van accommodaties;
- Het inzetten van ondersteuningsprogramma's om gedrag te stoppen;
- Gecombineerde leefstijlinterventie.

In de tweede bijlage is ook een overzicht te vinden van maatregelen waarnaar volgens respondenten inmiddels voldoende onderzoek is gedaan. De top 3 wordt daarin gevormd door: het voorlichten en informeren van het individu, het maken van een (tv)campagne voor het individu en het beperken van reclame voor ongezond gedrag.

3.4 Geprioriteerde implementatie-belemmeringen

Het is in het kader van de kennisagenda ook zinvol om de kennis over implementatie van strategieën en maatregelen te ordenen. In totaal zijn **11 implementatie-belemmeringen** geïdentificeerd met **38 bijbehorende oplossingen**. De zevende bijlage bevat een uitgebreid overzicht van de gevonden implementatiebelemmeringen en oplossingen.

Welke implementatie-uitdagingen zouden met name aandacht moeten krijgen in de kennisagenda? Uit de eerste Delphi-ronde is de volgende prioritering van implementatie-belemmeringen gekomen:

1. Gebrek aan draagvlak bij politiek of aanbieders
2. Toepassing van kennis
3. Financiële belemmeringen
4. Onvoldoende evalueren & monitoren
5. Gebrekkige samenwerking.

Deze prioritering is voorgelegd in de tweede Delphi-ronde. 47% van de respondenten was het eens met deze prioritering. Zij denken dat dit de grootste pijnpunten zijn en dat met het oplossen van deze belemmeringen een vliegwiel in gang kan worden gezet. Respondenten die het niet met deze top 5 eens waren pleiten voor meer aandacht voor fundamentele systeemverandering, wet- en regelgeving, problemen met verantwoordelijkheden en meer maatwerk.

Aandacht voor oplossingen

Respondenten is ook gevraagd aan welke oplossingen voor implementatie-belemmeringen de kennisagenda een bijdrage zou moeten leveren. Respondenten gaven vooral prioriteit aan:

- Het herverdelen van kosten en baten;
- Het benutten van data over burgers;
- Integrale financiering;
- Het benutten & toepassen van kennis over beleidsontwikkeling.

De kennisagenda moet wat betreft de respondenten ook **kennisdeling bevorderen**. Daarbij zien zij vooral waarde in

- Het delen van best practices;
- Het veranderen van de inhoud van opleidingen;
- Een lokale (samenwerkings)aanpak;
- Het verbeteren van de kennisinfrastructuur;
- Het creëren van een netwerken/communities of practice.

Nieuwe oplossingen voor implementatie-belemmeringen ontwikkelen

Respondenten pleiten ervoor om ook naar nieuwe, nog onbekende oplossingen voor implementatie-uitdagingen te zoeken. De kennis-agenda kan hier vooral voor zorgen door **het stimuleren van samenwerking** tussen wetenschappers, beleidsmakers, burgers, innovators, bedrijfsleven en inhoudelijke experts. Ook pleiten de respondenten voor **nieuwe vormen van onderzoek, evalueren en monitoren** en voor het **leren van voorbeelden uit binnen- en buitenland**.

Bijlage 1: Kenniskaarten voor de mogelijke focuspunten van de kennisagenda

Focuspunt kennisagenda: opschaling van bewezen maatregelen	
Waarom is deze focus gewenst?	<ul style="list-style-type: none"> - Omdat het nu vaak niet lukt om bewezen maatregelen op grote(re) schaal in te voeren - Omdat het belangrijk is om reeds bestaande kennis over bewezen maatregelen beter te benutten
Mogelijke onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Wie speelt welke rol bij opschaling? Wat is bijvoorbeeld de rol van de GGD'en? - Wat bevordert en belemmert de implementatie van bewezen maatregelen? - Hoe zorgen we dat reeds opgedane kennis toepasbaar wordt voor professionals en bedrijfsleven? - Hoe kunnen we een lokale of regionale preventie-infrastructuur organiseren waarmee contexten worden gecreëerd die ervoor zorgen dat veelbelovende maatregelen ook daadwerkelijk -met aandacht voor de lokale context - worden ingevoerd? - Welke onderzoeksmethoden leveren kennis op die bijdraagt aan de opschaling van bewezen maatregelen? Hoe zorgen we dat we meer kennis vergaren over de contexten waarbinnen maatregelen slagen? - Wat hebben professionals nodig om bewezen maatregelen in de praktijk uit te voeren? Welke incentives kunnen ervoor zorgen dat de "early en late majority" tot adoptie van bewezen maatregelen overgaan? - Hoe zorgen we ervoor dat er meer geleerd wordt van elkaar?
Link met welke implementatie-belemmeringen?	<ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan kennis, gebrekkige toepassing van kennis, onvoldoende maatwerk, gebrekkige samenwerking, problemen met verantwoordelijkheden , gebrek aan draagvlak bij politiek of aanbieders
Citaten ter illustratie van bovenstaande	<ul style="list-style-type: none"> - "Er zijn reeds veel preventie-initiatieven, maatregelen en programma's waarvan werkzaamheid bewezen is. Het is belangrijk dat deze maatregelen voldoende bekend en beschikbaar zijn en dat er voldoende kennis en middelen zijn om deze goed in te zetten. Daar schort het nog vaak aan. Voordat we weer nieuwe dingen gaan ontwikkelen, zouden we eerst moeten kijken wat er al ligt en in hoeverre dat voldoet". - "Het opschalen van bewezen maatregelen lukt vaak moeilijk omdat de context waarin een bewezen maatregel wordt uitgevoerd anders is dan de context waarbinnen de bewijsvoering heeft plaatsgevonden. Dat betekent dat er veel meer werk gemaakt moet worden van het onderzoeken van contexten waarbinnen maatregelen kunnen slagen." - "Bewezen programma's in een gecontroleerde setting werken in praktijk niet. Bewezen maatregelen die praktisch toepasbaar zijn moeten worden opgeschaald". - "Nieuwe kennis over verantwoordelijkheidstoedeling lijkt me onontbeerlijk. Met name lokaal is er sprake van veel 'not-invented here' gedrag onder lokale bestuurders en ambtenaren. Dit vergt zowel betere kennis over de lokale ontsluiting van reeds aanwezige evaluatiestudies, als betere kennis over de vertaling van reeds bewezen interventies in een lokale beleidscyclus/lokaal beleidsproces".

**Kanttekeningen bij
deze prioriteit**

- Er zijn onvoldoende bewezen maatregelen om werk te maken van opschaling, zeker voor de mensen met de minste kans op goede gezondheid
 - We moeten preventie niet te eenzijdig opvatten als een implementatieprobleem
 - Opschaling is geen kennisvraagstuk maar een uitvoeringsvraagstuk
-

Focuspunt: Het oplossen van implementatie-belemmeringen

Waarom is deze focus gewenst?	<ul style="list-style-type: none"> - Er is onvoldoende aandacht voor de implementatie van preventiebeleid en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger - We weten al veel over werkzame strategieën en maatregelen om gezond gedrag te stimuleren, maar de kennis kan onvoldoende worden toegepast vanwege het ontbreken van kennis over en oplossingen voor praktische belemmeringen
Mogelijke onderzoeksvragen en -prioriteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe kan de samenwerking gestimuleerd worden tussen wetenschappers, beleidsmakers, burgers, innovators, bedrijfsleven en inhoudelijke experts? - Hoe krijgen we kennis bij beslissers en professionals? - Welke nieuwe vormen van onderzoek, evalueren en monitoren zijn er op het gebied van preventie? Wanneer en hoe dit toe te passen? - Hoe kunnen we beter kennis delen over best practices, het veranderen van de inhoud van opleidingen, lokale (samenwerkings)aanpak, het verbeteren van de kennisinfrastructuur, het creëren van een netwerken/communities of practice?
Geprioriteerde belemmeringen	<ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan draagvlak bij politiek of aanbieders; - Toepassing van kennis; - Financiële belemmeringen; - Onvoldoende evalueren & monitoren; - Gebrekkige samenwerking.
Geprioriteerde oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> - Herverdelen van kosten en baten; - Benutten van data over burgers; - Integrale financiering; - Het benutten & toepassen van kennis over beleidsontwikkeling.
Citaten ter illustratie van bovenstaande	<ul style="list-style-type: none"> - "Er is heel veel bekend. We weten wat werkt en wat we ongeveer moeten doen, maar er zijn hele grote problemen voor wat betreft: 'speaking truth to power' (Wildavsky). Dat is hier het kernprobleem. Er is behoefte aan onderzoek hoe beleidsprocessen te beïnvloeden". - "Deze top 5 [van belemmeringen, red.] zal een vliegwiel in gang zetten, waar andere niet-genoemde implementatie belemmeringen op mee kunnen liften"
Geplaatste kanttekeningen	<ul style="list-style-type: none"> - "De top 5 [van belemmeringen, red.] verhult dat er veel fundamenteelere systeemoorzaken zijn en een onderzoek naar de aanpak op symptomen neemt de oorzaken niet weg. We hebben andere kennisdisciplines nodig om dit aan te pakken: sociologie, bestuurskunde, veranderwetenschap, managementwetenschap. Ook in aanpalende vakgebieden zijn relevante en inspirerende designs en methoden ontwikkeld voor eenzelfde type institutionele verandering". - "Politiek draagvlak is belangrijk, maar niet beïnvloedbaar met onderzoek".

Focuspunt: integrale aanpak

Waarom is deze focus gewenst?	<ul style="list-style-type: none"> - Er moet niet alleen aandacht zijn voor beïnvloeding van burgers, maar ook voor beïnvloeding van professionals en bestuurders/politici - Een focus op geïsoleerde maatregelen/interventies is niet effectief gebleken, zeker niet bij mensen met een lage SES - Enkelvoudige oplossingen voor implementatie-belemmeringen zijn vaak onvoldoende om tot succesvolle implementatie te komen
Mogelijke onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe kunnen we de sociaaleconomische context van leefstijlinterventies op functionele wijze operationaliseren? - Wat zijn de werkzame elementen van een integrale aanpak; wat werkt voor wie onder welke omstandigheden? - Hoe krijgt een integrale aanpak vorm op gemeentelijk niveau? - Hoe kunnen burgers, professionals, beleidsmakers en bestuurders tegelijk worden beïnvloed? - Welke partijen zijn nodig voor een integrale aanpak, is iedereen op hetzelfde kennis- en ambitieniveau en worden zij op de juiste manier financieel ondersteund? Wat is de mogelijke rol van het bedrijfsleven in een integrale aanpak? - Welke uitkomstmaten moeten worden gemonitord als we een integrale aanpak door het gehele systeem willen monitoren? - Welke onderzoeksbenadering en methodologie leent zich voor onderzoek naar een integrale aanpak? - Hoe komen we van integrale plannen tot integrale uitvoering?
Link met welke implementatie-belemmeringen?	<ul style="list-style-type: none"> - Financiële belemmeringen, gebrek aan draagvlak bij politiek en aanbieders, onvoldoende maatwerk, gebrek aan kennis en problemen met verantwoordelijkheden
Citaten ter illustratie van bovenstaande	<ul style="list-style-type: none"> - "Vaak wordt over 'integraliteit' in heel generieke termen gesproken; ik zou graag zien dat deze term in relatie tot preventie wat beter afgepeld wordt in de concrete ontwikkeling van concrete interventies". - "De setting is vaak een complex adaptief systeem dat niet alleen rationeel en planmatig te veranderen is. Dat vraagt een andere en nieuwe manier van onderzoeken; actieonderzoek en een andere definitie van wanneer iets effectief is. Het gaat ook vaak om het ontwikkelen van een lerend systeem. Welke methodologie past daar dan het beste bij is een belangrijke kennis vraag. Ook vereist dit veel meer zicht op de context en de manier waarop we de infrastructuur voor preventie hebben vormgegeven". - "Het is een enorme uitdaging om de impact van een complexe integrale aanpak zichtbaar te maken. Deze wordt nu nog te vaak afgelezen aan enkele indicatoren, die geen recht doen aan de aanpak die wordt ingezet. We moeten niet afzonderlijk naar deelaspecten kijken, maar holistisch".
Kanttekeningen bij deze prioriteit	<ul style="list-style-type: none"> - "Preventie is als gist in een brood. Het zit door het hele brood heen en dat is nu nog vaak niet het geval. Dus ja, het moet aan allerlei terreinen als iets 'normaals en noodzakelijks' worden toegevoegd. Maar niet integraal in de zin dat alle terreinen met elkaar moeten gaan samenwerken." - "Een integrale aanpak moet vooral niet verzanden in vage termen als verbinden, afstemmen en samenwerken, maar concrete interventies en maatregelen combineren waarvan we weten/vermoeden dat ze samen effectiever zijn dan alleen. Ik denk dat één van de kennishiaten is hoe we van integrale plannen naar integrale implementatie komen."

Focuspunt: vraag- en doelgroepgericht werken

Waarom is deze focus gewenst?	<ul style="list-style-type: none"> - Het ontbreekt aan kennis over vraaggericht werken en diversiteitsvraagstukken (bijv. wat werkt bij wie?) - Er wordt nog onvoldoende werk gemaakt van co-creatie met de doelgroepen terwijl dit een belangrijk werkzaam element is voor ontwikkeling van succesvolle interventies. - Het betrekken van de doelgroep is al een onderdeel van de interventie zelf.
Mogelijke onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Wat verstaan we onder vraag- en doelgroepgericht werken? - Wat zijn vanuit de doelgroep relevante uitkomstmaten voor preventie-activiteiten? - Hoe betrekken we groepen die lastig te bereiken zijn? - Hoe kun je ervaringskennis goed en efficiënt vertalen naar de praktijk? - Hoe integreren we wetenschappelijke kennis, ervaringskennis en praktijkkennis op een effectieve wijze? - Wat zijn bij vraaggericht werken de positie en mogelijkheden van de professional? Hoe vind je een goede balans tussen de opvattingen en vragen van de burger en de [opvattingen en kennis van de] professional? - Hoe benutten we eHealth en big data om vraaggestuurd te werken?
Link met welke implementatie-belemmeringen?	<ul style="list-style-type: none"> - Gebrekkige toepassing van kennis, gebrek aan kennis, onvoldoende maatwerk.
Citaten ter illustratie van bovenstaande	<ul style="list-style-type: none"> - "De kennis ontbreekt vaak bij de betrokkene om de goede vraag te stellen.[...] Op welke wijze kan je communicatie gebruiken/inzetten om mensen te helpen een goede vraag te formuleren[...] Nieuwsgierigheid moet getriggerd worden om uiteindelijk de relevante vraag te stellen: Hoe kan ik energieker mijn werk doen? Hoe kan ik werk en privé uit elkaar houden?". - "<i>Participatory action research</i> is veelbelovend maar het is nog lastig moeilijk te bereiken groepen daarin te betrekken. Het kost bovendien veel tijd [...] zonder traditionele maten van effectiviteit. Ook daarvoor dienen kwaliteitscriteria te worden ontwikkeld gedurende dat proces". - "Basale kennis over diversiteit, en over de communicatie met groepen die afwijken van de standaard-Nederlander ontbreekt, of is slechts fragmentarisch (en in een kennis-niche) aanwezig. Er is prima werk over (uiterst succesvol) vraaggericht werken in de ouderenzorg [...], maar die kennis landt nergens." - "We moeten participatieve methoden doorontwikkelen in samenspraak met burgers/stakeholders. Burgers betrokken en zelfs mede verantwoordelijk maken voor verbetering door vormen van citizen science".
Geplaatste kanttekeningen	<ul style="list-style-type: none"> - Het gevaar bestaat dat er te veel aandacht gaat naar hoog-risicogroepen - Vaaggericht werken is te beperkt: er moet ook aandacht zijn voor de behoeften van professionals - Wat de burger wil, moet niet altijd leidend zijn

Bijlage 2: Bevindingen Delphi-studie

Deze bijlage biedt een meer gedetailleerd overzicht van de bevindingen van de door Pluut & Partners uitgevoerde Delphi-studie. Achtereenvolgens komen aan bod:

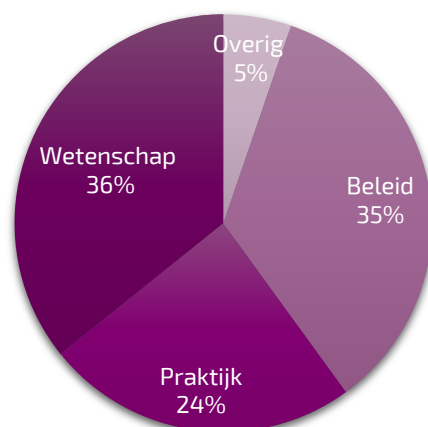
- Respons en respondenten;
- Aanvullingen op het ordeningskader;
- Gewenste focus kennisagenda;
- Gewenste aandacht voor strategieën & maatregelen in de kennisagenda;
- Gewenste aandacht voor implementatiebelemmeringen & oplossingen in de kennisagenda.

Respons en respondenten

In de eerste Delphi-ronde vulden 56 van de 81 genodigden de eerste Delphi-studie in, hetgeen neerkomt op een respons van 69%. De tweede Delphi-ronde is naar 78 personen gestuurd. In totaal vulden 41 van de 78 genodigden (53%) de tweede Delphi-ronde in. Aangezien het zo'n 30 minuten duurde om de vragenlijst in te vullen en dat een aantal respondenten aangaf geen tijd te hebben vanwege de Corona-crisis, achten wij dit een goede responsrate. In totaal hebben 61 unieke respondenten de Delphi-studie ingevuld. Bijna 60% van deze unieke respondenten heeft beide vragenlijsten van de Delphi-studie ingevuld. Een overzicht van de respondenten die toestemming gaven tot vermelding van hun naam in deze rapportage (57 van de 61), bevindt zich in de zesde bijlage.

Om een indruk te krijgen van de achtergrond van de respondenten is hen gevraagd om aan te geven of zij zichzelf zien als vertegenwoordiger van wetenschap, praktijk en/of beleid. Onderstaande figuur laat zien dat de wetenschap en beleid het meest vertegenwoordigd waren. De meeste respondenten die zichzelf in de categorie "overig" vonden passen, typeerden zichzelf als iemand van de gemeente, zorgverzekeraars of mediavertegenwoordigers. Er waren geen duidelijke verschillen tussen de kennisbehoeften en prioriteitstellingen van deze verschillende groepen respondenten.

Respondenten voelen zich vertegenwoordigers van...



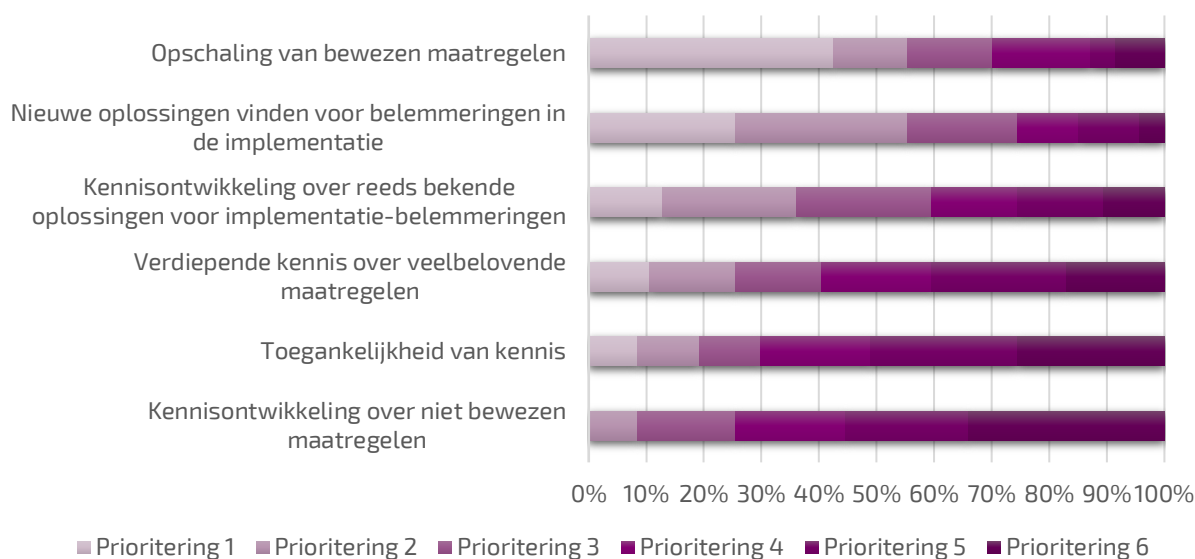
Gewenste focus van de kennisagenda

Respondenten prioriteerden zes mogelijke focuspunten voor de kennisagenda. Dit leverde de volgende prioritering op:

1. Opschaling van bewezen maatregelen
2. Nieuwe oplossingen vinden voor belemmeringen in de implementatie
3. Kennisontwikkeling over reeds bekende oplossingen voor implementatie-belemmeringen
4. Verdiepende kennis over veelbelovende maatregelen
5. Toegankelijkheid van kennis
6. Kennisontwikkeling over niet bewezen maatregelen

In onderstaande grafiek is te zien hoeveel procent van de respondenten de focuspunten op een bepaalde plek in de ranking hebben geplaatst.

Prioritering focus kennisagenda



Daarnaast werden in de eerste Delphi-ronde **twee aanvullende focuspunten aangedragen**: integrale aanpak en vraag- en doelgroepgericht werken. Deze zijn vervolgens in de tweede ronde voorgelegd aan de respondenten. Er was **groot draagvlak voor deze twee nieuw aangedragen focuspunten**. Maar liefst 87% van de respondenten vindt het belangrijk dat een integrale aanpak een van de focuspunten van de kennisagenda wordt. Vraag- en doelgroepgericht werken vond 82% van de respondenten een gewenste focus van de toekomstige kennisagenda.

Aanvullingen op het ordeningskader

De codering van akkoorden en kennisdocumenten leverde een overzicht op van

1. Strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger;
2. Implementatiebelemmeringen en oplossingen.

Dit overzicht is voorgelegd aan deskundigen tijdens de eerste Delphi-studie.

De respondenten droegen één nieuwe strategie aan: *interventie op onderliggende problematiek*. Dit betekent dat deze strategie niet als zodanig uit de documentenstudie is gekomen. In de geanalyseerde documenten is er wel aandacht voor onderliggende problematiek gevonden: een lage SES, arbeid, stress, armoede, eenzaamheid, etc.. worden regelmatig genoemd. De aandacht ligt in de documenten echter meer op het zoeken naar verklarende factoren en losse acties. Het is minder herkenbaar teruggevonden als belangrijke strategie, wellicht omdat het in de documenten onder grotere thema's als 'context', 'variatie' en/of 'totaliteit van de mens en diens omgeving' gevat is.

Twee nieuwe maatregelen werden voorgesteld: Inkomenszekerheid of werkgelegenheid bij een organisatie en een overzicht van laagdrempelige voorzieningen.

Ook het overzicht van de implementatie-belemmeringen en oplossingen is voorgelegd aan de respondenten. Dit resulteerde in 5 aanvullingen voor oplossingen, te weten: productieprikkel weghalen, kennis benutten en ontwikkelen over hoe je effectief beleid maakt, kennisopbouw over oplossingen voor ethische dilemma's, targets formuleren & eigenaren aanwijzen en leren van buitenlandse voorbeelden.

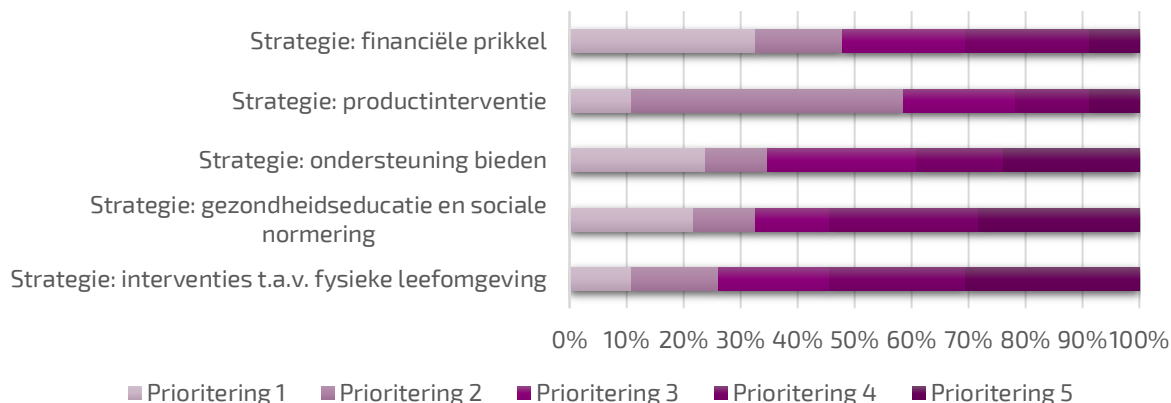
Gewenste aandacht voor strategieën

In de eerste Delphi-ronde vroegen wij respondenten om de strategieën voor gedragsbeïnvloeding te prioriteren. Het gaat dan om strategieën gericht op beïnvloeding van rookgedrag, vermindering van overgewicht en problematisch alcoholgebruik en meer bewegen (de vier thema's van de kennisagenda preventie). Daar kwam deze top 5 uit:

1. Financiële prikkel (bijv. gedrag beïnvloeden door een product duurder te maken)
2. Productinterventie (bijv. het normeren van het suikergehalte in voeding, het verbieden van alcohol onder de 18 jaar en onaantrekkelijke verpakkingen)
3. Ondersteuning bieden (bijv. mensen face-to-face of via eHealth helpen bij het veranderen van gedrag)
4. Gezondheidseducatie en sociale normering (bijv. mensen informeren over gezond gedrag en het beïnvloeden van de sociale norm)
5. Interventies t.a.v. de fysieke leefomgeving (bijv. rookverbod op scholen, wijken die uitnodigen tot bewegen, omgevingsrisico's beperken).

In het onderstaand diagram is te zien hoe vaak respondenten een bepaalde strategie op een bepaalde prioriteringsplek hebben gezet.

Prioritering strategieën



In de tweede Delphi-ronde is deze prioritering voorgelegd aan de respondenten. 34% van respondenten is het eens met deze prioritering, 52% respondenten is het deels eens met de prioritering en 14% van de respondenten is het niet eens met de prioritering.

Het (deels) niet eens zijn met de strategieën is vaak te verklaren doordat respondenten vinden dat strategieën **in samenhang moeten uitgevoerd**:

“Alle strategieën zijn nodig om verandering te krijgen. Ze moeten ook vooral niet los van elkaar gezien worden. Er moeten strategieën tegelijk ingezet worden”.

“Goede mix aan componenten die elkaar versterken”

Daarnaast plaatsen de respondenten die het deels of niet eens zijn met de prioritering kanttekeningen bij specifieke strategieën. Zo stellen enkelen dat gezondheidseducatie “bewezen ineffectief” is. Daarnaast pleit een aantal respondenten om juist wel in te zetten op de fysieke en sociale leefomgeving, omdat deze een “belangrijke driver voor individueel gedrag is” en daarmee “in sterke mate het succes van andere strategieën bepaalt.”

Belangrijke aanvullende strategie: interventie op onderliggende problematiek

In de eerste Delphi-ronde werd ook een nieuwe strategie voorgesteld: **interventie op onderliggende problematiek**⁶. Maar liefst 43% van de respondenten vond dat de nieuwe strategie “interventie op onderliggende problematiek” de allerhoogste prioriteit moest krijgen. **Overall kreeg de strategie “interventie op onderliggende problematiek” de tweede plek in de ranking.** Respondenten stellen dat het succes van de overige

⁶ Deze strategie richt zich op beïnvloeding van het gedrag van de burger door de factoren die bepaald gedrag verklaren te beïnvloeden, zoals een geen werk, stress, slecht slapen, armoede en/ of eenzaamheid. Bij deze strategie wordt veelal voorgesteld om specifiek te focussen op de doelgroepen bij wie deze onderliggende problematiek vaak voorkomt.

strategieën afhankelijk is van de mate waarin er aandacht is voor onderliggende problematiek.

Gewenst aandacht voor maatregelen

In de eerste Delphi-ronde zijn respondenten gevraagd over de kennis van bestaande maatregelen. Voor welke maatregelen is er een aanvullend onderzoek nodig en naar welke maatregelen is al voldoende onderzoek naar gedaan?

Maatregelen waar voldoende kennis over is

Voor de volgende 9 maatregelen geldt dat er voldoende kennis beschikbaar is en dat er geen verder onderzoek meer nodig is. Dit betekent dat meer dan 50% van de respondenten vond dat er voldoende kennis over de maatregel is opgebouwd.

Maatregelen waar voldoende kennis over beschikbaar is



Maatregelen waar nog onvoldoende kennis over is

In onderstaande figuur worden de top 10 maatregelen opgesomd waar volgens de respondenten meer onderzoek naar gedaan moet worden. Dit betekent dat meer dan 50% van de respondenten vond dat er nog onvoldoende kennis over de maatregel is opgebouwd.

Maatregelen waar meer onderzoek naar moet worden gedaan



Deze top 10 is voorgelegd aan respondenten in de tweede Delphi-ronde. Dat levert het volgende resultaat op: 47% van de respondenten is het eens met de top 10, 53% van de respondenten is het niet eens met deze top 10.

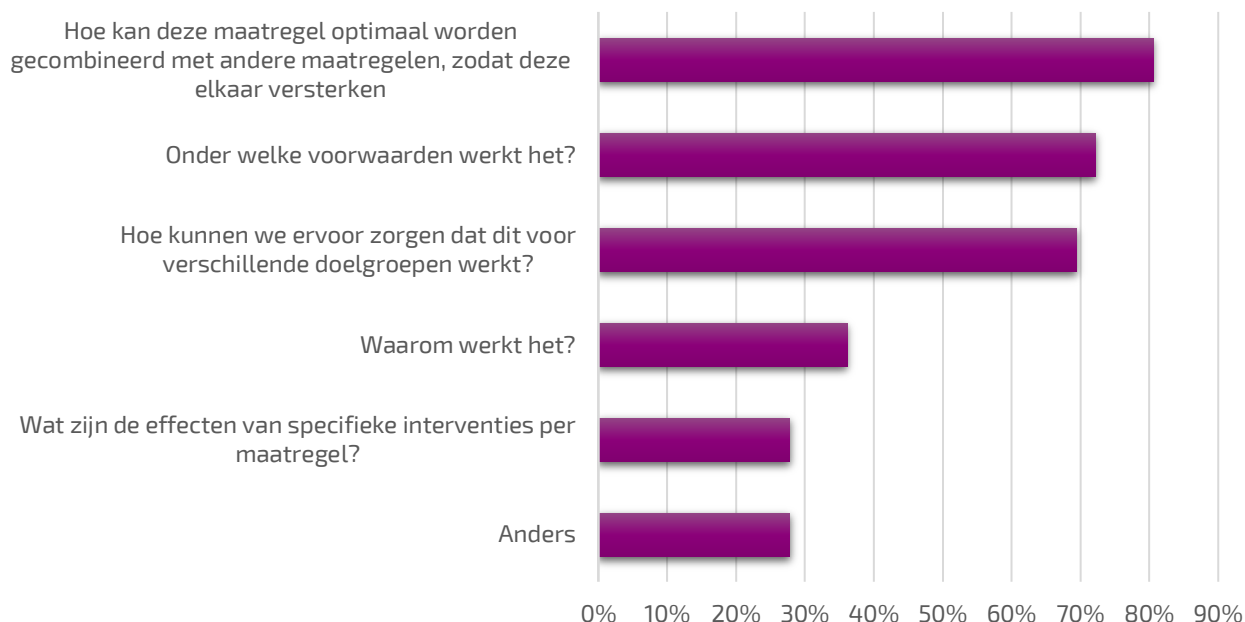
Respondenten die het eens zijn met deze prioritering zien deze 10 maatregelen merken wederom op dat het wel belangrijk is dat deze maatregelen in samenhang worden ingevoerd en onderzocht. Specifiek voor de inzet van eHealth wordt benadrukt dat er meer kennis nodig is.

De respondenten die het niet eens zijn met deze prioritering geven als voornaamste reden, dat deze maatregelen gericht zijn op het individu en niet op de context of op een groep. Zij pleiten voor meer aandacht voor omgevingsfactoren en onderliggende problematiek. Daarnaast vond een aantal respondenten dat er meer moet worden ingezet op het wettelijk verbieden van een maatregel. Straffen van ongezond gedrag wordt door diverse respondenten afgeraden omdat het gezondheidsverschillen vergroot.

Gewenst onderzoek naar veelbelovende maatregelen

Aan de respondenten is gevraagd waar het onderzoek naar veelbelovende maatregelen zich op moet gaan richten. De meeste respondenten geven aan dat er behoefte is om onderzoek te doen naar het combineren van maatregelen, zodat het elkaar versterkt. Naar de effecten van een maatregel zijn respondenten minder geïnteresseerd. De onderstaande grafiek geeft de antwoorden van de respondenten weer. Respondenten die "anders" aanvinkten, noemden: blijvend effect meten, preventieve infrastructuur bouwen en het bereiken van de juiste doelgroep.

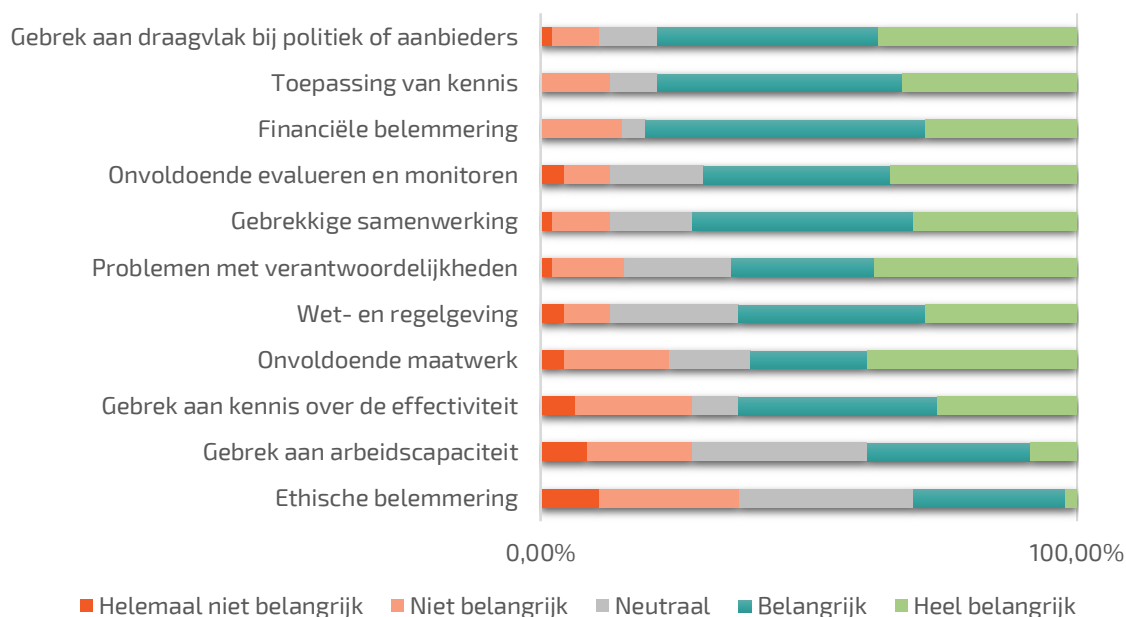
Waar moet onderzoek naar veelbelovende maatregelen zich op richten?



Gewenste aandacht voor implementatie-belemmeringen

Volgens de respondenten moet de kennisagenda een bijdrage leveren aan het oplossen van implementatie-belemmeringen. Wij hebben aan respondenten gevraagd welke implementatie-belemmeringen belangrijk zijn voor de kennisagenda preventie. In onderstaande tabel is weergegeven hoe belangrijk respondenten het vonden dat een bepaalde implementatie-belemmering een plek moest krijgen in de kennisagenda.

Gewenste aandacht voor implementatie-belemmeringen



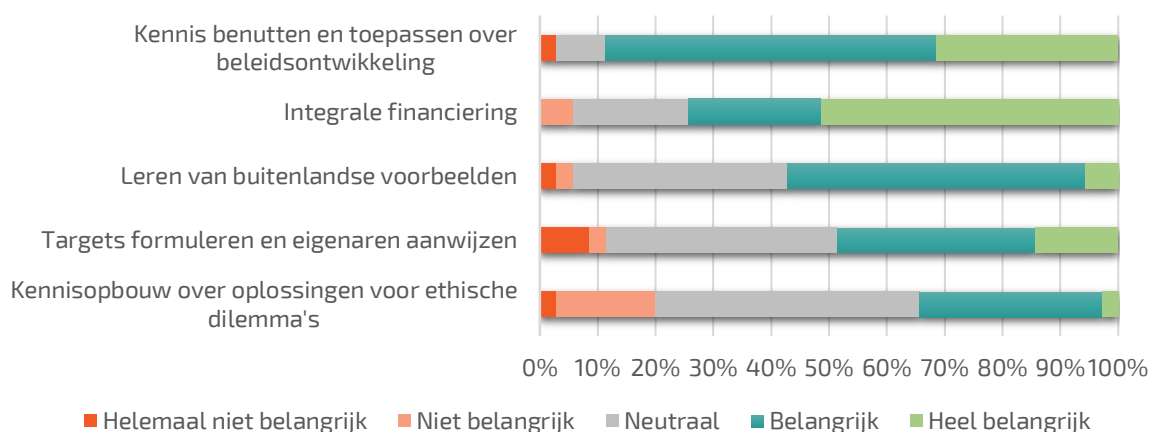
47% van de respondenten was het eens met deze prioritering. Zij herkennen deze belemmeringen uit de praktijk: "dit zijn de grootste 'pijnpunten' waarom preventie nu nog niet werkt." Het belang van werken aan politiek draagvlak wordt door meerdere respondenten benadrukt: "Er is heel veel bekend. We weten wat werkt en wat we ongeveer moeten doen, maar er zijn hele grote problemen voor wat betreft 'speaking truth to power'. Dat is hier het kernprobleem. Er is behoefte aan onderzoek hoe beleidsprocessen te beïnvloeden". Zij verwachten dat het aanpakken van deze belemmeringen preventie in den brede ten goede zal komen: "deze top 5 zal een vliegwiel in gang zetten, waar andere niet-genoemde implementatie-belemmeringen op mee kunnen liften". Voorstanders van deze prioritering benadrukken wel wederom weer het belang van een integrale en vraag- en doelgroepgerichte benadering bij het oplossen van deze belemmeringen.

De meeste respondenten (53%) waren het niet eens met deze prioritering. De respondenten die het niet eens waren met deze top 5 implementatie-belemmeringen misten twee belangrijke implementatie-belemmeringen: onduidelijke verantwoordelijkheden, wet- en regelgeving en de "one-size-fits-all-gedachte". Daarnaast stellen zij dat er meer integraal naar een fundamentele systeemverandering moet worden gekeken. Tot slot vraagt een respondent zich af of het oplossen van een gebrek aan politiek draagvlak een taak is voor onderzoekers.

Gewenste aandacht voor oplossingen

We vroegen respondenten in de eerste Delphi-ronde naar welke oplossingen voor implementatie-belemmeringen nader onderzoek moet worden gedaan. Twee springen eruit, te weten *het herverdelen van kosten en baten* en *het benutten van data over burgers*. Daarnaast hebben respondenten in de eerste Delphi-ronde de kans gehad om nieuwe oplossingen voor implementatie-belemmeringen. Deze nieuwe oplossingen zijn in de tweede Delphi-ronde voorgelegd aan de respondenten aan te dragen. Respondenten vinden **integrale financiering** en **het benutten en toepassen van kennis over beleidsontwikkeling** belangrijk (meer dan 74% van respondenten). Voor kennisopbouw over oplossingen voor ethische dilemma's is minder draagvlak. Onderstaande grafiek geeft de antwoorden van de respondenten weer.

Gewenste aandacht voor nieuwe oplossingen



Kennisdeling over oplossingen

De kennisagenda moet zich naast onderzoek wat betreft de respondenten ook stimuleren op kennisdeling. De volgende activiteiten zijn bij de respondenten uit de eerste Delphi-ronde populair: het delen van best practices (70%), het veranderen van de inhoud van opleidingen (68%), lokale (samenwerkings)aanpak (68%), het verbeteren van de kennisinfrastructuur (66%), het creëren van een netwerken/communities of practice (61%).

Nieuwe oplossingen vinden voor belemmeringen in de implementatie

Hoe zou een kennisagenda kunnen bijdragen aan nieuwe, nog onbekende oplossingen voor implementatie-belemmeringen? Onderstaande figuur geeft de antwoorden van de respondenten weer. Andere manieren om te komen tot nieuwe, nog onbekende oplossingen: actieonderzoek, belangenverschuiving en samenwerking tussen verschillende ministeries, bedrijven en sociale partners

Hoe zou een kennisagenda kunnen bijdragen aan nieuwe, nog onbekende oplossingen voor implementatie-belemmeringen?



Bijlage 4: Geanalyseerde documenten

Jaar	Naam	Auteurs/opdracht-gevers	Soort	Thema
2010	Effecten van preventie Deelrapport van de VTV 2010	RIVM	Kennis- synthese	Alle thema's
2012	Evaluatie erkenning van interventie	Centrum Gezond Leven (CGL), Kenniscentrum Sport (KC Sport), Movisie, Nederlands Jeugdinstituut (NJI), Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), Trimbos en Vilans	Kennis- synthese	Alle thema's
2014	Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden	Nivel	Kennis- synthese	Alle thema's
2015	Kennissynthese Volhouden gezond gedrag	ZonMw en Hartstichting	Kennis- synthese	Alle thema's
2016	IBO Gezonde leefstijl.	Interdepartementa al Beleidsonderzoek	Overig	Alle thema's
2016	Kennisagenda Schadelijk Alcoholgebruik: update kennissynthese en Roadmap STAD 2.0	IVO en het Trimbos- instituut	Kennis- agenda en kennis- synthese	Alcohol
2016	MKBA's roken door RIVM/Maastricht/Trimbos en SEO	RIVM/Trimbos/Ma astricht, en andere rapport SEO	Eco- nomische analyse	Roken
2016	Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen. Van traplopen tot podium	Kenniscentrum Sport, NOC*NSF, NWO, ZonMw, SIA.	Kennis- agenda	Te weinig bewegen
2017	Onderzoeksagenda tabaksontmoediging	Alliantie Rookvrij Nederland	Kennis- agenda	Roken
2018	Deltaplan Voeding	ZonMw	Kennis- synthese	Over- gewicht
2018	Kennisagenda Diëtiëk	Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)	Kennis- agenda	Over- gewicht
2018	Kennisagenda Preventie, NWA route Gezondheidszorg- onderzoek, preventie en behandeling	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en ZonMw	Kennis- agenda	Alle thema's

2018	Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen	RIVM	Eco-nomische analyse	Alcohol
2018	Preventieakkoord	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	Akkoord	Alle thema's
2018	Sportakkoord	VWS, VSG en NOC*NSF	Akkoord	Te weinig bewegen
2018	Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht	RIVM	Kennis-synthese	Alle thema's
2019	20 jaar preventie: Een greep uit de opbrengsten en een blik op de toekomst	ZonMw	Kennis-synthese	Alle thema's
2019	Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023. Vitaal functionerende burgers in een gezonde economie	Health Holland	Kennis-agenda	Alle thema's
2019	OECD rapport 'the heavy burden of obesity'	OECD	Eco-nomische analyse	Overgewicht
2019	Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde	TNO en LUMC	Kennis-synthese	Alle thema's
2020	Kennisagenda Alcoholpreventie	Trimbos instituut	Kennis-agenda	Alcohol
2020	Subsidieoproep (internationaal) over preventie van overgewicht en obesitas	ZonMw	Overig	Overgewicht
2020	Witte vlekken interventie	Loket Gezond Leven	Overig	Alle thema's

Bijlage 5: Respondenten Delphi-studie

Achternaam	Voornaam	Organisatie
Assendelft	Pim	Radboud UMC
Bekker	Marleen	Wageningen University Research (WUR)
Boer	Fred	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
Bonink	Hannie	ZonMw
Bussemaker	Jet	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
Chin A Paw	Mai	Amsterdam UMC
Collard	Dorine	Mulier Instituut
de Boer	Annette	GGD Haaglanden
de Vries	Jacqueline	Auteur boek: Gezond Groot Groeien
Duister	Joas	Menzis
Feunekes	Gerda	Voedingscentrum
Garretsen	Henk	Tilburg University
Haagh	Miriam	Gemeente Breda
Hagenaars	Luc	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Harting	Janneke	Amsterdam UMC
Jansen	Jan	Bojan Advies
Jansen	Maria	Academische Werkplaats Publieke Gezondheid / GGD Zuid Limburg en Universiteit Maastricht
Jeurissen	Patrick	Radboud UMC en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Kiefte-de Jong	Jessica	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
Kleinjan	Marloes	Trimbos-instituut
Koppenaar-de Lange	Marieke	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Kunst	Anton	Amsterdam UMC
Mierau	Jochen	Rijksuniversiteit Groningen
Modderkolk	Rik-Jan	PON fit
Molleman	Gerard	GGD Gelderland-Zuid
Navis	Gerjan	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
Nijstad	Maurice	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Peltenburg	Monique	Netwerk Directeuren Sociaal Domein
Polder	Johan	RIVM
Repetur	Lou	Movisie
Romijn	David	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Seidell	Jaap	VU Medisch Centrum
Steenvoort	Bente	JOGG
Stigter	Anthony	VNO NCW
Stronks	Karien	Academisch Medisch Centrum (AMC)/ Universiteit van Amsterdam (UvA)
Ten berge	Dieger	JB Lorenz
van 't Land	Karine	Amsterdam UMC
van Dale	Djoeke	RIVM
van de Goor	Ien	Tilburg University

van den Berg	Matthijs	RIVM
van den Brink	Rudo	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
van den Muijsenbergh	Maria	Radboud UMC
van der Geest	Joost	Gemeente Gorinchem
Van Der Ouderaa	Frans	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
van Giessen	Anoukh	RIVM
van Groeningen	Maloe	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
van Halm-Walters	Meike	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
van Hasselt	Ninette	Trimbos-instituut
van Hoof	Geert	CZ
van Mechelen	Willem	VU medisch centrum
van Oers	Hans	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
van Wijngaarden	Arend	CNV
Verheijen	Carl	Noaber Foundation
Vervoorn	Cees	Kenniscentrum Sport en Bewegen
Vessies	Piet	AWVN & Alles is gezondheid
Wolf	Judith	Radboud UMC
Zijlstra	Jolande	Health Holland

Bijlage 6: Omschrijving van strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger

In deze bijlage omschrijven we de gevonden strategieën en maatregelen voor gedragsbeïnvloeding van de burger.

Dit overzicht kwam tot stand door codering van kennisdocumenten en door aanvullingen van deelnemers aan de Delphi-studie.

Strategie: financiële prikkel

De strategie financiële prikkel houdt in dat wordt ingezet op gedragsverandering middels een financiële stimulans. Onderstaande maatregelen geven weer hoe deze strategie kan worden vormgegeven.

Naam maatregel	Omschrijving maatregel	Voorbeeld
Het product duurder maken	Producten met een negatieve invloed op de gezondheid van de burger worden duurder gemaakt.	Het inzetten van accijnzen om gebruik van alcohol en tabak terug te dringen.
Het product goedkoper maken	Producten met een positieve invloed op de gezondheid van de burger worden goedkoper gemaakt.	Hoge korting en lage BTW op gezonde producten.
Vergoeding van interventie die gezond gedrag bevordert	Een bewezen interventie wordt financieel vergoed, zodat er geen financiële drempel is om de interventie te gebruiken.	Volledige vergoeding van de kosten van ondersteuning om te stoppen met roken via de zorgverzekeraar.
Het financieel belonen van gezond gedrag	Gezond gedrag van de burger wordt beloond in geld of natura, om op deze manier gezond gedrag te stimuleren.	Werknemers krijgen waardebonnen als ze succesvol deelnemen aan een stopprogramma voor roken.
Het financieel straffen van ongezond gedrag	Mensen krijgen een financiële boete bij het vertonen van ongezond gedrag	Hogere zorgpremie voor rokers

Strategie: productinterventie

De strategie productinterventie zet in op gedragsverandering van de burger via wijzigingen in consumptiegoederen. Onderstaande maatregelen geven weer hoe deze strategie kan worden vormgegeven.

Naam maatregel	Omschrijving maatregel	Voorbeeld
Het product wettelijk verbieden	Het verbieden van een product door middel van wetgeving voor iedereen of voor specifieke doelgroepen of leeftijden.	Het verhogen van de leeftijdsgrens voor het nuttigen van alcohol van 16 jaar naar 18 jaar.
Verkooppunten en openingstijden beperken	Het verminderen van het aantal verkooppunten van een ongezond product of het beperken van de openingstijden.	Het aantal verkooppunten van alcohol te verminderen of door de tijden waarop alcohol verkocht mag worden te beperken.
Het productaanbod veranderen	Het aanbod van producten veranderen, zodat er meer gezonde producten en minder ongezonde producten aanwezig zijn..	Geen verkoop van traditionele, suikerhoudende frisdranken aan en door middelbare scholen.
Beperking op reclame voor ongezond gedrag	Het beperken van de reclame voor ongezonde producten. Reclame omvat mediareclame, sponsoring, internetreclame, product placement in films en televisieprogramma's, directe mail en prijspromoties.	De sportsector en bierbrouwers luiten geen contracten om langs sportvelden van amateurclubs reclame voor alcoholhoudende drank te plaatsen.
Het aanpassen van de verpakking van producten	Door de verpakking van het product aan te passen wordt het gedrag beïnvloedt. Gezonde producten kunnen een aantrekkelijke verpakking krijgen. Ongezonde producten krijgen een neutrale of afschrikwekkende verpakking, waardoor ze minder aantrekkelijk zijn om te kopen.	Voorbeeld aanpassing verpakking van een gezond product: "striphelden op een verpakking om kinderen te verleiden" Voorbeeld aanpassing verpakking van een ongezond product: waarschuwingen en afschrikwekkende plaatjes op sigarettenpakjes.

De samenstelling van het product veranderen	Het wijzigen van de samenstelling van producten, zodat deze minder ongezond worden.	20% verminderen van het caloriegehalte in energierijk voedsel
De zichtbaarheid beperken van het product	De zichtbaarheid van het ongezonde product wordt beperkt, bijvoorbeeld in de supermarkt.	Een verbod op het uitstellen van tabak of gezonde producten op ooghoogte in de supermarkt.

Strategie: interventies t.a.v. fysieke leefomgeving

Deze strategie richt het veranderen van de fysieke leefomgeving van de burger. Hoe deze strategie kan worden vormgegeven wordt duidelijk door onderstaande maatregelen.

Naam maatregel	Omschrijving maatregel	Voorbeeld
Het aanbod aan accommodaties en voorzieningen verbeteren	Meer en betere (sport)accommodaties en voorzieningen die gezond gedrag bevorderen in de openbare ruimte.	De openbare ruimte is beweegvriendelijk ingericht, zodat sporten en bewegen hier vanzelfsprekend is. Dit onder andere door voldoende ruimte om het vrije buitenspelen te bevorderen.
Accommodaties diverser gebruiken	Een accommodatie kan voor verschillende doeleinden worden gebruikt. Met deze maatregel wordt slim gebruik gemaakt van de accommodatie, waardoor zoveel mogelijk mensen en partijen de accommodaties kunnen benutten voor activiteiten die gezondheid bevorderen.	Scholen maken gebruik van de voetbalvelden voor gymles
Het verbeteren van vervoersvoorzieningen	Vervoersvoorzieningen die uitnodigen tot bewegen verbeteren	Meer fietspaden om fietsen aantrekkelijk te maken
Het verbeteren van accommodaties	Dit betreft de toegankelijkheid en veiligheid van accommodaties die zich richten op gezondheidsbevorderende activiteiten	Drempelloze accommodaties

Overzicht van laag-drempelige voorzieningen

Overzicht van laagdrempelige voorzieningen m.b.t. bewegen en gezond eten en drinken.

Inzichtelijk maken van waar de sportclubs, kookcursussen etc. zich in de omgeving van iemand bevinden.

Strategie: gezondheidseducatie en sociale normering

Deze strategie richt zich op gezondheidseducatie en sociale normering van de samenleving. Er zijn verschillende maatregelen waarmee deze strategie vorm kan krijgen.

Naam maatregel	Omschrijving maatregel	Voorbeeld
Het individu voorlichten en informeren	Het individu voorlichten en informeren over gezondheid en gezond gedrag.	Lesprogramma's op scholen
Ouders voorlichten en informeren	Ouders voorlichten en informeren over gezondheid en gezond gedrag, met als doel om bewustwording te creëren bij ouders, zodat zij dit kunnen overbrengen op hun kinderen.	Ouderavond over alcoholgebruik
Een publiekscampagne	Via televisie/radio/tijdschriftreclame, etc. een campagne uitzenden om de burger bewust te maken van gezond gedrag, gezondheidsrisico's en/of de sociale norm te beïnvloeden.	Een campagne van de rijksoverheid over rookvrij zwanger, waarbij de sociale omgeving van zwangere vrouwen wordt gestimuleerd om niet te roken waar ze bij is.
Een keurmerk gebruiken als voorlichtingstool	Een keurmerk wordt gebruikt om burgers te leren wat gezond of ongezond gedrag.	Keurmerk op voeding, zoals het "groene vinkje"
Vroegsignalering	Het in een vroeg stadium herken van signalen van ongezond gedrag.	De huisarts en de POH-GGZ krijgen in toenemende mate een cruciale rol in de herkenning van alcoholstoornissen.

Strategie: ondersteuning bieden

Deze strategie richt zich op het bieden van ondersteuning aan burgers bij gedragsverandering. De volgende maatregelen geven weer hoe deze strategie kan worden vormgegeven.

Naam maatregel	Omschrijving maatregel	Voorbeeld
EHealth inzetten als ondersteuning	EHealth is de toepassing van ICT in de zorg. ICT kan worden ingezet om burgers ondersteuning te bieden bij het veranderen of verduurzamen van gedrag en/of verbeteren van de gezondheid.	Online begeleiding bij stoppen met roken.
Het inzetten van een coach	Het stimuleren van (verduurzaming van) gezond gedrag door inzet van een coach.	Buurtsportcoach
Het inzetten van ondersteuningsprogramma's om gedrag te veranderen	Programma's voor specifieke groepen gericht op een specifieke gedragsverandering, bestaande uit een mix van interventies.	Een wijkgericht stopaanbod voor rokers met een lage SES
Het actief doorverwijzen naar de juiste behandelaar	Doorverwijzing van professionals naar andere professionals die iemand kunnen helpen bij gezonder leven, inclusief de benodigde gedragsverandering.	Kinderen met overgewicht actiever doorverwijzen naar eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportaanbieders, en naar collectieve activiteiten die in de gemeente worden georganiseerd.
Het inzetten van gecombineerde leefstijlinterventie	Een gecombineerde leefstijlinterventie richt zich op een combinatie van gezonder eten, meer bewegen en aandacht voor blijvende gedragsverandering.	BeweegKuur

Strategie: aanpak van onderliggende problematiek

Deze strategie richt zich op de onderliggende problematiek zoals, (chronische) stress, geldproblematiek, slaapgebrek en werkdruk

Naam maatregel	Omschrijving maatregel	Voorbeeld
Inkomenszekerheid of werkgelegenheid bij een organisatie	Geldproblemen wegnemen. Dit vermindert stress en maakt het makkelijker gezond te leven.	Niet aangedragen of gevonden in documenten.
Slaapproblemen verhelpen	Mensen helpen om beter te slapen. Dit an sich is goed voor de gezondheid van mensen, maar helpt ook om gezond te leven.	Niet aangedragen of gevonden in documenten
Gezonde arbeidsomstandigheden	Arbeidsomstandigheden creëren gericht op reductie van stress, gezonde houding, gezonde voeding en goed bewegen.	Inzet van ARBO en regelgeving, trainingen voor werknemers gericht op stressreductie en ontspanning.

Bijlage 7: Omschrijving van implementatiebelemmeringen en oplossingen

In deze bijlage omschrijven we de gevonden implementatie-belemmeringen en oplossingen. Dit overzicht van belemmeringen kwam tot stand door codering van kennisdocumenten en door aanvullingen van deelnemers aan de Delphi-studie.

Implementatie-belemmering: financiële belemmering		
Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het herverdelen van kosten en baten (oplossen van de wrong-pocket-problematiek)	Door de kosten en baten van preventie-inspanningen op een juiste manier te verdelen wordt de wrong-pocket-problematiek opgelost. Dit betekent dat degene die investeert in iets daar ook de voordelen van ondervindt en de baten niet (louter) op een andere plek neerslaan dan daar waar de kosten zijn gemaakt	Shared savings-afspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars.
Een financiële impuls toekennen aan organisaties	Door een financiële vergoeding te geven aan organisaties die gezondheidsbevorderende activiteiten ontplooiën	Het (financieel) ondersteunen van scholen om sportactiviteiten te organiseren
Het bevorderen van een (financieel) gezonde organisaties	Organisaties die gezond gedrag bevorderen helpen om een financieel gezonde organisatie te zijn.	Het begeleiden van sportclubs bij de ontwikkeling van de club naar een vitale en/of open club, inclusief goed werkgeverschap en voldoende inkomsten om in hoogwaardige sportvoorzieningen te investeren.
Het aanbieden van een alternatief voor lidmaatschap van een vereniging	Andere inkomstenbronnen genereren voor organisaties die last hebben van dalende ledenaantallen via minder bindende contracten met burgers	Tijdelijk sportschool-abonnement
Financiële prikkels voor zorgverleners	Zorgen dat zorgverleners financiële voordelen ondervinden van activiteiten gericht op preventie en positieve gezondheid	Geen specifiek voorbeeld aangedragen, behalve de oproep om andere vormen van bekostiging te vinden

Implementatie-belemmering: gebrekkige toepassing van kennis

Naam Oplossing	Beschrijving oplossing	Voorbeeld
Passende onderzoeksmethoden	Het vinden en toepassen van onderzoeksmethoden die passen bij hetgeen onderzocht wordt en die recht doen aan de complexiteit van het onderzochte fenomeen.	Actieonderzoek, onderzoek dat inzicht geeft in wisselwerking tussen interventie en context
Het benutten van data over burgers	Bij datatechnologie gaat het om betrouwbare en schaalbare technologieën voor dataopslag en data-analyse die toegankelijk zijn voor gebruikers zoals sporters, coaches, clubs, wetenschappers en bedrijven.	Landelijke studentenmonitor hoger onderwijs op die de prevalentie van alcoholgebruik, settings, motivatie, sociale norm
Het vormen van kennisallianties	Allianties tussen relevante partijen bij het ontwikkelen van kennis.	Landelijke Alliantie 'Sporten en bewegen voor iedereen'
Het verbeteren van de kennisinfrastructuur	Door een goede kennisinfrastructuur is de beschikbare kennis toegankelijk.	Databank Loket gezond leven
Leren van buitenlandse voorbeelden	Het bestuderen van de wijze waarop in het buitenland vorm wordt gegeven aan preventiebeleid en de uitvoering ervan.	Analyse van succesvol preventiebeleid in andere landen

Implementatie-belemmering: gebrek aan kennis over de effectiviteit

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het geven van educatie aan werknemers	Het informeren van werknemers over preventie, gezondheid gedragsverandering zodat deskundigheid wordt bevorderd en beschikbare kennis beter wordt toegepast	E-learning Stoppen met roken voor huisartsen om deskundigheid onder huisartsen te bevorderen.
Het inzetten van kenniscentra	Central die specifieke kennis hebben van preventie inzetten bij het maken en uitvoeren van beleid, het ontwikkelen van maatregelen en bij het doen van onderzoek	Kenniscentra participeren in onderzoek vanaf het begin.
Het ontwikkelen van een handreiking voor aanbieders	Handreikingen bundelen kennis over preventie en helpen beleidsmakers, aanbieders en professionals om deze toe te passen. Dit kunnen ook kwaliteitskaders of toolkits zijn.	Een toolkit voor gezond schoolbeleid.
Het veranderen van de inhoud van de opleidingen	Door de inhoud van de opleidingen te veranderen zijn studenten bekend met de nieuwste kennis en leren zij over het belang van preventie.	Modules over gezondheidsvaardigheden worden onderdeel van de opleiding tot arts of verpleegkundige.
Het implementeren/ontwikkelen van een richtlijn	Richtlijnen of zorgpaden zijn ontwikkeld om nieuwe kennis over te brengen op medewerkers van een organisatie. In de richtlijn of zorgpad staat het 'wat en wanneer' het 'hoe' en vaak ook 'door wie' beschreven.	Zorgstandaard voor overgewicht en obesitas vanuit een integraal perspectief voor kinderen en volwassenen
Het creëren van een leernetwerk of 'community of practice'	Een leernetwerk of community of practice bestaat uit mensen die met dezelfde uitdaging bezig zijn en hierover (ervarings)kennis uitwisselen	Implementatienetwerk met betrekking tot vroegsignalering en kortdurende interventies voor probleemdrinkers.
Het informeren van organisaties door middel van een campagne	Een campagne via vakbladen/nieuwsbrieven/mails, etc. die een specifieke groep organisaties bewust maakt van preventie	Een campagne voor het handhaven van alcohol schenken onder de 18 jaar voor verenigingen.

Het inzetten van aanjagers of verbinders

Een aanjager of verbinder kan ervoor zorgen dat de beschikbare kennis op de juiste plek komt en dat een preventieprogramma ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd

Een coördinator die aanspreekpunt, organisator en facilitator is in de implementatie van de Gezonde School-aanpak

Implementatie-belemmering: gebrek aan arbeidscapaciteit

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het (her)verdelen van taken van werknemers	Door taken her te verdelen onder werknemers wordt efficiënt gebruik gemaakt van de werknemer om het personeelstekort aan te pakken	Geen voorbeeld aangedragen
Aantrekkelijker aanbod voor arbeidskrachten	Als er een tekort is aan arbeidscapaciteit zijn er verschillende manieren om personeel aan te trekken.	De verhoging van de onbelaste vrijwilligersvergoeding van €1500 naar € 1700

Implementatie-belemmering: wet- en regelgeving

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het inzichtelijk maken van regelingen	Door wetten en regelingen inzichtelijkheid te maken wordt de kennis hierover vergroot	Gemeentelijke regelingen rondom sport en bewegen inzichtelijk maken
Het doorontwikkelen van wetten, regels en handhaving	Soms moeten wetten, regels en handhaving worden aangepast, omdat ze verouderd zijn of belemmerend blijken te werken.	Het ondersteunen van sportbonden bij het aanpassen van hun spelregels bij de jeugd om het sportplezier te bevorderen
Het stimuleren van handhaving	Activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit.	Strenger handhaven van de leeftijdsgrens van het schenken van alcohol bij een sportvereniging

Implementatie-belemmering: gebrekkige samenwerking

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Samenwerken tussen lokale en regionale partijen	Om kennis uit te wisselen en te leren van elkaar kan het soms handig zijn om lokale en regionale samenwerkingen aan te gaan.	Geen voorbeeld aangedragen
Internationaal samenwerken	Om kennis uit te wisselen en te leren van elkaar kan het soms handig zijn om internationale samenwerking aan te gaan.	Joint Programming Initiative a Healthy Diet for a Healthy Life (JPI-HDHL). Programma waarbij vertegenwoordigers uit 26 landen zich samen inzetten voor efficiënt gebruik van mensen en middelen in onderzoek naar voeding, bewegen en gezondheid.
Inzet aanjagers of verbinders	Een aanjager of verbinder kan er voor zorgen dat partijen beter samenwerken	Het inzetten van de buurtsportcoach om partijen samen te brengen en sportaanbieders te ondersteunen in het vormgeven van hun samenwerking.

Implementatie-belemmering: problemen met verantwoordelijkheden

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het inzetten van aanjagers of verbinders	De aanjager maakt zich verantwoordelijk voor het monitoren en aanjagen van preventie-activiteiten	De gemeente heeft een voorbeeldfunctie en pakken de verantwoordelijkheid voor ondersteunen van initiatieven van bewoners voor een rookvrije omgeving, voeren actief rookvrij beleid en ondersteunen en verbinden.
Het formuleren van target en het aanwijzen van eigenaren	Het formuleren van targets t.a.v. beleid of programma's en het benoemen van een eigenaar hiervoor die aanspreekbaar is op resultaten	Geen voorbeeld gevonden of aangedragen.

Implementatie-belemmering: gebrek aan draagvlak bij politiek of aanbieders

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het creëren van bewustwording onder aanbieders	Aanbieders bewust maken van bepaalde regels en/of activiteiten die gezondheid bevorderen.	NUSO maakt de besturen en vrijwilligers van de speeltuinen bewust van het belang van rookvrij spelen voor de gezondheid van kinderen.
Het inzetten van aanjagers of verbinders	Om draagvlak te creëren bij de politiek of aanbieders kunnen aanjagers of verbinders worden ingezet.	Een kwartiermaker met een breed draagvlak van relevante partijen die actief zijn op het gebied van diabetes mellitus type II.
Het benutten van kennis en het ontwikkelen over hoe je effectief beleid maakt	Kennisontwikkeling en -toepassing over hoe effectief beleid kan worden ingezet	Er kan worden gekeken naar (de inzet van) methoden en strategieën die daarop zijn gericht: media-advocacy, agenda-setting, beleidsalternatieven, framing, social planning/community organization, organisatiebeïnvloeding."

Implementatie-belemmering: onvoldoende maatwerk

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het toepassen van nudging	Gedragpsychologische motivatietechniek waarbij mensen subtiel worden gestimuleerd om zich op een gewenste wijze te gedragen. De techniek kan worden gezien als het geven van een 'duwtje' (Engels: nudge) in de 'goede' richting.	De consumptie van groente en fruit verhogen door deze producten een prominente plek in de winkel te geven.
Het toepassen van een integrale aanpak	Inzetten op meerdere pijlers. De uitwerking van integraal beleid is een integrale aanpak. Dit is een mix van interventies en activiteiten in verschillende settings (wijk, werk, school en zorg) voor verschillende doelgroepen in samenwerking met meerdere partners	Geen voorbeeld gevonden of aangedragen.

Het stimuleren van een lokale (samenwerkings)aanpak	Samenwerking binnen een bepaalde gemeente tussen verschillende stakeholders rond gezamenlijke doelen en activiteiten waarbij er aandacht is voor de lokale context	Samenwerking tussen een huisartsenorganisaties, de thuiszorg en samenwerkende fysio- therapeuten in een gemeente rond het maken van een draaiboek dat aansluit bij de praktijk en uitvoering geeft aan beleid.
Het toepassen van een regionale aanpak	Structurele samenwerking in de regio op het gebied van preventie tussen burgers, patiënten, kennisinstellingen, zorgaanbieders, gemeenten en/of bedrijfsleven, waarbij er aandacht is voor de regionale context	Een regionaal samenwerkingsverband
Het toepassen van een doelgerichte aanpak	Niet iedere burger is hetzelfde, daarom kan een doelgroepgerichte aanpak helpen om op een specifieke doelgroep te benaderen	Beweegprogramma's voor ouderen

Implementatie-belemmering: ethische belemmering

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het opbouwen van kennis over ethische dilemma's en oplossingen voor deze dilemma's	Kennisopbouw over situaties waarbij er verschillende beleids- of uitvoeropties hebben met elk hun eigen moraliteit en dominante waarden.	Moreel beraad over een ethisch dilemma uit de praktijk

Implementatie-belemmering: onvoldoende evalueren en monitoren

Naam oplossing	Omschrijving oplossing	Voorbeeld
Het monitoren van akkoorden	Monitoren van akkoorden is het continu in de gaten houden van de uitvoering van akkoorden. Aan de hand van monitoren kan het proces worden aanpast en een nieuwe richting worden geven en ontstaat zich op of doelen worden behaald en waarom.	Monitoring van de waardering van de sportbeleving van kinderen
Het delen van best practices	Een best practice is een maatregel, techniek, werkwijze, proces of activiteit die zich als effectiever heeft bewezen dan enige andere techniek, methode etc. Door de resultaten hier van te delen kunnen andere hiervan leren.	Een organisatie stimuleert het uitwisselen van goede voorbeelden en het verspreiden van werkmateriaal zoals concepten van bestuurlijke besluiten
Het evalueren en onderzoeken van programma's/projecten	Door bepaalde programma's of projecten te evalueren komen inzichten in hoe effectief het programma of project is.	Evaluatie van een gezondheidsprogramma voor basisschoolkinderen
Het werken met pilots	Proefproject dat kennis moet opleveren over omvang, inpassing en haalbaarheid van een maatregel/interventie/project.	Pilots gericht op ondersteuning van ernstige psychiatrische patiënten bij stoppen met roken.