



Rijksoverheid

15 april  
2021



## Samenvatting wetenschapsdialoog 'Vitaliteit & gezondheid in de samenleving vanuit een breed perspectief' (II)

In het kader van het project 'Nederland na de crisis: perspectief en dialoog' zijn zes wetenschaps-/ denkersdialogen gehouden, in elke dialoog stond één specifiek thema centraal. Hiervoor is afgestemd met de Chief Science Officers van de overheid en een aantal van de planbureaus: wat zijn belangrijke onderwerpen die departement overstijgend zijn, die niet mogen ontbreken in het herstel- en vernieuwingsperspectief en die een verdiepend, multidisciplinair gesprek vragen?

Dit is het verslag van de dialoog rond het thema '**Vitaliteit & gezondheid in de samenleving vanuit een breed perspectief**'. De coronacrisis en de maatregelen die nodig waren om het virus te bestrijden, hebben impact gehad op de saamhorigheid, de verbinding en het vertrouwen van mensen in elkaar en in de overheid. We gingen in gesprek over drie vragen:

- Wat is er vanuit ieders vakmatige perspectief tijdens corona in de knel gekomen rond dit thema?
- Wat is er aan positieve ontwikkelingen ontkiemd?
- Op welke ideeën en adviezen voor de toekomst brengt ons dit? Wat verdient aandacht in de fase na de crisis?

Ter voorbereiding schreven alle deelnemers een 'position paper' over deze vragen, dat ook onderling gedeeld is zodat tijdens het gesprek direct de verdieping kon worden opgezocht.

### Aan tafel zaten de volgende inhoudelijk experts:

- Prof. Dr. Anita Hardon (Universiteit van Amsterdam), antropologie van zorg en gezondheid, gezondheidsverschillen
- Dr. Artur Jaschke (Artez Hogeschool), klinische neuromusicologie, muziek en vitaliteit
- Prof. Dr. Liesbeth van Rossum (Erasmus MC), leefstijlgeneseekunde/preventie, rol van hormonen
- Prof. Dr. Meike Bartels (Vrije Universiteit Amsterdam), biologisch psycholoog, genen en geluk
- Prof. Dr. René Veenstra (Rijks Universiteit Groningen), sociologie, jongeren
- Dr. Renske Gilissen (113), gedragsbioloog, suïcidepreventie
- Moàra Lieuw-Hie (Zilveren Kruis Achmea), Adviseur Gezond Ondernemen
- Merijn Schakelaar (Rijks Universiteit Groningen), BSc student Bedrijfskunde, technology manager

### Vanuit de overheid namen deel:

- Max Pepels (VWS)
- Paul Bekkers (BZ)
- Saskia Tjeerdsma (VWS)

Gespreksbegeleiding en verslag: Marcel Kuhlmann

wat is  
jouw  
idee.nl





## 1. Wat is in de knel gekomen?

### Wetenschap is traag

De wetenschap zou parallel kunnen lopen aan dingen die we proberen zodat we niet telkens hoeven te wachten op onderzoek. Die traagheid komt met name omdat we niet genoeg handen hebben om data te analyseren en te gebruiken. We hebben zeeën aan data maar we zijn vaak meer bezig met bedelen om een paar handjes om onderzoeken daadwerkelijk uit te kunnen voeren. Daarin is geld een essentiële factor. Zelfs 113 (zelfmoordpreventie) moet zich telkens verantwoorden waarom ze bestaan. Het geeft heel veel druk dat je telkens tijd moet besteden aan het opschrijven waarom je ondersteund zou moeten worden als je zulk belangrijk werk doet.

### Communicatie

De communicatie van de overheid is essentieel en gaat tegelijkertijd vaak mis. Zelfs bij dit project, wij zijn geïnteresseerde burgers maar hadden de website van dit project nog niet gezien. Hoe moet je communiceren naar iedereen? Dit hoorde je ook terug in Amsterdam bij het communiceren van de maatregelen in het begin van de crisis. Hele groepen in Amsterdam werden niet bereikt omdat de maatregelen en informatie niet in alle talen beschikbaar werd gesteld. Dat is voor een ontwikkeld land als Nederland natuurlijk schokkend. Een goed voorbeeld daarbij is ook het laatste plan dat deze week gepresenteerd werd over hoe we uit de crisis komen. Begin met het bevragen van de doelgroep. Vraag mensen wat ze willen weten.

## 2. Wat is ontkiemd en verdient het om groter gemaakt te worden?

### Saamhorigheid

Wat er is ontkiemd is de saamhorigheid maar hoe houd je die erin als we weer teruggaan naar een samenleving waarin individualisme al jaren heeft gezegevierd? Een mooi voorbeeld van deze saamhorigheid is een burgerinitiatief in Frankrijk. De burgerraad adviseert daar vluchten korter dan 600 km. te schrappen, de overheid is veel behoudender en brengt dit advies in wetgeving vervolgens terug naar vluchten korter dan 350 km.

### Communicatie

Als er iets is wat we nu kunnen leren is het 't ontdekken welke kanalen werken om communicatie over corona te versterken. Op stedelijk- en buurtniveau zie je dat er ontzettend snel spontaan communicatiekanalen ontstaan. Bijvoorbeeld een lokale vlogger die mensen bij elkaar zet om de laatste Rutte informatie te bespreken in de taal die de mensen spreken. Het is heel belangrijk dat deze informatiepunten worden gesteund zodat we die kanalen in de toekomst ook hebben. Je moet dit soort burgerinitiatieven herkennen en zien als overheid, ze de ruimte geven en juist versterken. Als je dit niet doet krijgen juist de initiatieven die veel angst en wantrouwen veroorzaken (online) de ruimte.

### Verschillende manieren van onderzoek doen

Een knelpunt (en tegelijkertijd een potentiële oplossing) zijn de verschillen tussen vakgebieden. In de gezondheidszorg zien we bijvoorbeeld de klassieke manier van onderzoek doen, waarin middel A wordt vergeleken met middel B volgens een klassieke RCT. Dat kost veel tijd en de uitkomst is dan 'ja effectief' of 'nee niet effectief'. Tussentijds deel je geen resultaten en iets is dan 'proven' of 'not proven'. Dit idee heerst ook in onderzoeken waar veel sociale factoren van invloed zijn en het bijvoorbeeld gaat over iemands leefomgeving. Bij onderzoeken met veel sociale factoren moeten we af van dat pure aantonen of iets werkt. Er is een andere manier van onderzoek doen: implementatieonderzoek. Daarin ga je het toepassen en doen, bijvoorbeeld een nieuwe vorm van leefstijl en dan zie je dat sommige elementen werken en anderen niet. Dat ga je al doende verbeteren terwijl er al mensen worden behandeld.

### Van 'proving' naar 'improving'

Van 'proving' naar 'improving' is een paradigmaverschuiving in de wetenschap. We willen niet vijf jaar wachten en na een RCT bepalen of je een specifieke interventie gaat doen of niet. Kijk bijvoorbeeld naar onderzoek over voedsel, dat is eigenlijk een ander type onderzoek. Voedsel in combinatie met leefomgeving, gedrag, en meer van dat soort aspecten. Dat is veel te complex, daarin kun je geen A met B vergelijken dus: implementeren en doen, en dan 'on the go' verbeteren. Wat daarbij belangrijk is dat we moeten gaan naar tussentijdse resultaten, gebruik maken van learning communities en gaandeweg 'improving'. En accepteren dat dingen niet altijd perfect bewezen hoeven te zijn om er iets mee te kunnen want dat is nu één van de belemmeringen waarom we het nog te vaak op de 'proving' manier aanpakken.





Dit vraagt ook een andere houding van ons als wetenschappers. Niet gelijk kritiek leveren maar dit zien als een andere manier van onderzoek doen. NWO kan hier een belangrijke rol in spelen door implementatieonderzoek calls uit te schrijven. We zijn echt doorgedraaid in een 'evidence based' situatie. We moeten gewoon gaan doen maar tegelijkertijd ook niet bang zijn om voortijdig te stoppen. Dat we niet doorgaan als we zien dat iets wat we implementeerden niet werkt. De EOC heeft het 'proof of concept' dat je kunt aanvragen waarin je aangeeft, ik heb iets onderzocht en dit komt eruit, ik ga het nu eens implementeren. Mislukt het, dan is dat zo maar dan heb je het in ieder geval gedaan. Bij suïcidepreventie weten ze door implementatieonderzoek steeds meer kennis te vergaren.

#### Betrekken van wetenschappers en friskijkers

Het is wel duidelijk dat wij overloaded zijn als wetenschappers. We willen heel veel maar we kunnen niet alles. Iets zoals bij deze dialoog zijn dat vinden we wel superbelangrijk. Eigenlijk is nu alleen het OMT er al heel lang en er is een gedragsunit bij het RIVM. Gebruik eens meer van wat je al hebt aan betrokken wetenschappers en friskijkers. En dan is het ook fijn als de mensen die worden uitgenodigd weer een jong iemand meenemen (dit gebeurt bijvoorbeeld bij de avond van de wetenschap). Er zijn zo veel leuke en aantrekkelijke manieren om mensen te betrekken. Het organiseren van het interdisciplinaire gesprek helpt.

Het nieuwe erkennen en waarderen systeem van KNAW is een voorbeeld van het op een andere manier betrekken van wetenschappers. Hierbij wordt onderzoek op een ander niveau, maatschappelijk relevant, ook erkend en gewaardeerd. Je kunt er ook punten voor krijgen dan. Hierdoor telt niet alleen jouw nature paper mee in de academische wereld, waardoor mensen ook soms tijd kunnen alloceren. Het is een beetje de klassieke manier van oordelen zoals het vroeger alleen maar ging en nu ook nog wel. Maar er komen steeds meer zijstromingen.

#### Burgerinitiatieven en wetenschap

De koppeling van burgerinitiatieven en wetenschap is iets positiefs dat uit de coronapandemie is gekomen. Het is wel een complex thema. Daarbij wordt er vooral geïnvesteerd als er grote effecten verwacht worden terwijl het juist kleine initiatieven en effecten zijn, met kleine groepjes, die een onverwachte impact en daardoor misschien wel langduriger effect hebben.

Er is meer aandacht voor bottom up initiatieven nodig. Het proberen en doen daarin samen laten gaan door parallel onderzoek uit te voeren en ook al iets te implementeren. De vraag is, gaat de

overheid investeren in kleine groepen met kleine effecten? Als er grote effecten zouden zijn in grote groepen van wat dan ook, dan hadden we het al geweten en ook al toegepast.

Start-ups en scale-ups, bijvoorbeeld, zijn erg gericht op klein beginnen en proberen of iets werkt. En als het niet lukt teruggaan naar wat we hebben geleerd en ons afvragen hoe we het kunnen verbeteren. Dat is weer een hele andere manier van onderzoek doen, misschien niet een manier van wetenschappelijk onderzoek maar dat is wel wat je veel ziet in de praktijk. Daar zit ook het mooie raakvlak tussen het innoverend denken wat vaak in bedrijven gebeurt en het wetenschappelijk onderzoek doen.

### 3. Wat is er nu nodig en waarom?

#### Stel de vraag

Wat nodig is, is: veel meer bottom up uitvragen hoe mensen het willen als het land weer opstart na de crisis. We zien een duidelijke afwezigheid van het nemen van verantwoordelijkheid. De jeugdzorg is gedecentraliseerd en dat gaat niet goed. Daar is een rapport over verschenen en dat eindigt met de conclusie dat het niet goed gaat vanwege deze decentralisatie maar er zit geen vervolg op deze conclusie. Er moet iemand opstaan die zegt: 'oké, dit gaan we veranderen'. Het gebrek hieraan zien we enerzijds als knelpunt maar het is ook een mogelijkheid om dat juist nu te veranderen. Iemand moet verantwoordelijkheid nemen en anders moet die worden aangewezen.

Dit valt of staat met geld. Dat is voor de jeugdzorg belangrijk maar ook voor de wetenschap in het algemeen. We willen veel in verschillende sectoren die echter door de jaren heen ook zijn uitgekleed dus uiteindelijk gaat het ook heel plat om geld naar de goede dingen brengen. Mensen kosten namelijk ook geld. Wetenschappers staan open om bij te dragen maar tegelijkertijd is er een gebrek aan tijd om dit te doen. Het is heel belangrijk dat er nu tijdelijk meer geld gaat naar het onderwijs, niet eenmalig maar structureel en dat wetenschap wordt ondersteund door investeringen.

Wat wij hopen is dat mensen met een initiatief bij elkaar worden gezet waardoor de verbinding wordt gelegd met het wetenschappelijk onderzoeksveld. Een voorbeeld hiervan is een stichting in Amsterdam West die wetenschappers koppelt aan mensen die als ambassadeur een initiatief uitrollen op basis van uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. Het faciliteren van dat soort





bijeenkomsten of connecties moet veel centraler aangestuurd worden. We zijn als wetenschappers zeer bereid om hierin te helpen en mensen te adviseren wat ze zelf kunnen doen. Alleen worden we slecht gevonden en dat ligt tegenwoordig echt niet meer alleen aan de wetenschap. Het faciliteren van deze interdisciplinaire bijeenkomsten: daar is veel te winnen. De overheid zou eigenlijk met een database moeten werken en kijken 'ik heb een probleem, wie heeft hier bewezen kennis over' en die nodigen ze dan uit. En dan is het wel fijn als het mensen zijn die daar uiteindelijk ook echt iets mee kunnen. Het is wel duidelijk dat wij 'overloaded' zijn als wetenschappers.

### Het scorebord

Dankzij internet is voor iedereen kennis voorradig. Maar dat betekent niet dat we expert zijn. Dankzij internet kunnen we ook alles waar we zin in hebben publiceren maar dat betekent nog niet dat dit ook zin heeft. Over veel grote vraagstukken zijn experts het met elkaar eens, dat zie je op veel grote thema's zoals de coronapandemie, klimaatverandering en mentaal welzijn. Het zou mooi zijn om vanuit de overheid een paar grote programma's te lanceren waarin we met een scorebord bijhouden of we ook echt vorderingen boeken. Verbeteren we in het tegengaan van de klimaatverandering of ons mentaal welzijn?

Dit zou goed kunnen via rechtstreekse calls vanuit NWO maar ook vanuit ministeries waarbij mensen vanwege bewezen expertise gevraagd worden om in te schrijven. Dat zou kunnen in competitievorm, waarbij je bijvoorbeeld maar twee concurrenten hebt. Dat je ook een behoorlijke kans hebt dat je het binnenhaalt want je hebt al naam gemaakt.

Dat onderzoek zou onderzoek kunnen zijn naar maatregelen van de overheid. Neem bijvoorbeeld de Vogelaarwijken. Daar is veel geld tegenaan gesmeten maar er is niets van geleerd omdat het niet is geëvalueerd. De angst is dat dit in de toekomst vaker gaat gebeuren. Er moet dus ook echt geld zijn voor evaluatie en dat zou heel vaak kunnen via rechtstreekse calls vanuit de ministeries. Dat doet WODC ook al op deze manier.

Kortom, we zouden veel meer dagelijks de scores bij moeten houden over hoe het gaat met bijvoorbeeld het mentaal welzijn in Nederland of hoe het gaat met het klimaat, zoals we dit nu eigenlijk ook steeds doen met de coronapandemie. Dit leidt tot veel aandacht. Dit zie je bijvoorbeeld bij de besmettingscijfers rondom corona. Dat is waarschijnlijk een van de meest bekeken pagina's op teletekst of in de krant. Dat zou je op veel meer terreinen willen hebben. Die streefcijfers zouden we net zo goed ook bij mentaal welzijn kunnen doen.

### Zorg gerelateerde preventie

Je ziet dat mensen die al ziek zijn veel medicatie (voorgeschreven) krijgen. We spraken over een pilot bij het Erasmus MC waar een loket werd geopend waar preventie juist onderdeel was van de behandeling. Hierbij loop je tegen een aantal knelpunten aan. In de tweede en derde lijn van de zorg weten artsen niet waar ze terecht kunnen voor leefstijlinterventies. Het tweede punt is dat het huidige DBC-systeem ook tegenwerkt. De financiële prikkel is er niet. Als er een ton wordt bespaard d.m.v. preventie, dan wordt dit niet vergoed in het huidige DBC-systeem. Op zo'n moment zie je dat het ziekenhuis een ton aan vergoeding mist. Artsen hebben op die manier niet de prikkel om preventie op te nemen in hun behandeling.

We bedachten een oplossing: een project of implementatieonderzoek doen samen met verzekeraars, het Erasmus MC en wellicht vanuit VWS (we wisselden al informatie met elkaar uit), om te kijken of we hier iets aan kunnen doen. Daarbij is het belangrijk dat er echt een projectleider is, iemand die dit organiseert en hier tijd voor heeft om alle partijen samen te brengen.

Als dokters stapelen we maar medicatie omdat we preventie geen onderdeel maken van de behandeling. Voor de tweede- en derdelijns ziekenhuizen is dat gewoon te ver weg. We weten het niet te vinden. Daarom was de oplossing gewoon een loket in het ziekenhuis zelf, daar kun je iedereen makkelijk naartoe leiden en kijken of iemand naar de nulde of eerste lijn moet. Of bijvoorbeeld een GLI (gecombineerde leefstijl interventie) of een buurtsportcoach. Of is het iemand die in het ziekenhuis een bepaalde leefstijl interventie moet hebben (bijvoorbeeld een dieet vanwege een nierafwijking). Dus daar waar het kan in de nulde of eerste lijn en daar waar het moet in de tweede en derde lijn. Maar in ieder geval leefstijl onderdeel maken van de behandeling, waardoor iemand niet 26 pillen nodig heeft maar misschien maar 10 en waar leefstijl die andere 16 pillen opvangt.

We zijn allemaal pillen aan het geven, maar dat werkt niet goed en als je leefstijl onderdeel maakt van de behandeling, dan heb je het over zorg gerelateerde preventie. Het is niet meer 'genezen van' maar 'voorkomen van'. Dat systeem zit nog niet in het denken van de dokter omdat het systeem er niet op is ingericht. De DBC prikkelt niet en het is te ver weg.

In Amerika bestaat dit dus zo, onder andere bij Avera Health Care, dat is een verzekeringsmaatschappij en ziekenhuis in één. Die hebben het hele systeem omgegooid en verdienen dus nu aan preventie. Ik weet niet of het succesvol is, ik weet alleen dat het bestaat omdat







we samenwerken met hun lab. Ik vond het een fantastisch model. Ze verdienen geld als mensen uiteindelijk niet in hun ziekenhuis terecht komen.

Dit voorbeeld hebben we in Nederland gehad met anderhalvelijnszorg, met een dergelijk instituut, waarbij leefstijl in de eerste lijn werd ingebouwd, waarbij het lokale ziekenhuis op een gegeven moment ging klagen dat het niet oké was omdat ze geen patiënten meer doorverwezen kregen en dat was niet goed voor hun productie. Dat is het zorgstelsel waar we natuurlijk vanaf willen, dat moet anders. Dat voelt niet langer goed, het is niet langer ethisch.

## Slotronde: essenties van dit gesprek 'in een zin'

Aan het eind van de dialoog pakten de deelnemers ter afronding een essentie vast in een zin:

- Merijn Schakelaar: **"Zie COVID als gewoon 'een' verouderingsziekte. Zie veroudering zelf als de hoofdzieke, het probleem van de 21ste eeuw."**
- Arthur Jaschke: **"Transparantie als middel voor gelijkwaardigheid en startmotor voor samenwerking van Wetenschap en Maatschappij."**
- Saskia Tjeerdsmma: **"Versterk de link tussen beleid en wetenschap, o.a. door tussentijdse resultaatdeling tijdens onderzoeken en het vaker organiseren van dialoog, zoals vandaag."**
- René Veenstra: **"Gebruik een scorebord niet alleen om coronacijfers weer te geven, maar ook voor het thema vitaliteit en gezondheid en geef een managementteam van wetenschappers enkele jaren de tijd om middels interventies Nederland vitaler en gezonder te maken."**
- Renske Gilissen: **"De Coronacrisis heeft niet voor iedereen negatieve effecten. Veel mensen zijn veerkrachtig en de crisis heeft ook geresulteerd in een toename in saamhorigheid. Het is nu de taak om dit vast te houden en waar mogelijk te vergroten. Meer aandacht om de veerkracht en verbondenheid te versterken, contact blijven houden met elkaar en vragen naar hoe het echt met iemand gaat. Dit is iets wat iedereen kan doen en dit kan maken dat mensen in een vroeg stadium over hun problemen durven vertellen."**
- Anita Hardon: **"We zullen ons kennissysteem aan moeten passen aan een wereld met steeds veranderende complexe problemen (de corona pandemie, obesitas, klimaat, ongelijkheid): dit vereist iteratief innoveren en leren uit de praktijk."**
- Meike Bartels: **"Vergeet vooral niet de mensen met wie het goed, of zelfs beter, is gegaan, tijdens de pandemie! Daar kunnen we heel veel van leren om degenen die het moeilijker hebben te helpen."**
- Moära Liew-Hie: **"Creëer ruimte voor investeren in preventie door experimenten toe te staan en vereenvoudig de verantwoordingseisen. Dit betekent ook met een integrale blik kijken naar de kosten en baten van preventie en de samenhang bewaken met overheidsbeleid op het terrein van veilig en gezond werken en een gezonde leefomgeving."**
- Liesbeth van Rossum: **"Als we meer reeds beschikbare wetenschappelijke kennis willen implementeren, moeten we een switch maken van alleen onderzoek dat zich richt op "proofing" naar meer onderzoek dat zich richt op "improving". Dus al bestaande kennis direct inzetten en al doende verder onderzoeken, leren en verbeteren."**

