



Amsterdam UMC

Investeren in Collectieve Kennis-Impact

Advies voor bouwen aan maatschappelijke impact
vanuit het Amsterdam Prevention Network



*Door: Vanessa Nigten, Kwartiermaker Impact Developer APN
December 2025*

Inhoud

Voorwoord	1
I. Advies voor maatschappelijke impact Amsterdam Prevention Network	2
II. Huidige impactsituatie Amsterdam Prevention Network	4
III. Aanbevelingen voor de APN-leiders en Principal Investigators	6
Tien Kernprincipes van de Collectieve Kennis-Impact methodiek	8
3.1 Het APN collectief als richting geveer en intern leervehikel	9
3.2 Principal Investigators' sturing naar Collectieve Kennis-Impact	10
IV. Governance en Uitvoering: Leiderschap en capaciteit	12
4.1 Leiderschap voor het APN collectief	12
4.2 Principal Investigators leiderschap voor thema-teamvorming en impactactiviteiten	12
4.3 Amsterdam UMC investering in impact development	14
V. De CKI-methodiek als krachtige route naar maatschappelijke meerwaarde	15
Bijlage 1. Stappenplan voor uitvoering Collectieve kennis-impact methodiek	16
Bijlage 2. Potentiële financieringsbronnen	17
Bijlage 3. Voorbeelden van (vormen van) impactactiviteiten	18

Voorwoord

Nederland staat voor een aantal grote uitdagingen op het gebied van de volksgezondheid en gezondheidszorg. Denk aan het handhaven van de kwaliteit van ons zorgsysteem voor een vergrijzende bevolking met een steeds krappere wordende arbeidsmarkt van zorgverleners, en het verkleinen van hardnekkige gezondheidsverschillen tussen mensen met een uiteenlopende sociaaleconomische positie. Voor het aanpakken van deze maatschappelijke problemen is kennis essentieel. Met de inzet van zogeheten sectorplannen doet het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap extra investeringen om benodigde kennis te produceren. Op basis hiervan werken de universitair medische centra in het domein Medische en Gezondheidswetenschappen samen aan het "Versnellen op Gezondheid", op een drietal thema's. Eén daarvan is preventie.

Binnen Amsterdam UMC wordt het thema 'preventie' geleid door ondergetekenden. De onderzoekers en docenten die binnen het sectorplan op dit thema zijn aangesteld, hebben zich verenigd in het Amsterdam Prevention Network (APN). Het thema richt zich ook op het vergroten van de *maatschappelijke impact* van preventie-onderzoek en -onderwijs. Dit met het uiteindelijke doel dat op basis van de kennis die beschikbaar is, activiteiten worden ingezet in de praktijk, waardoor mensen daadwerkelijk langer gezond leven en gezondheidsverschillen kleiner worden.

Om gericht aan die maatschappelijke impact te werken, hebben wij als coördinatoren van het thema preventie vanaf najaar 2024 tijdelijk een kwartiermaker voor Impact Development aangesteld, in de persoon van Vanessa Nigten. Wij hebben haar gevraagd een advies te ontwikkelen over hoe onderzoekers en docenten binnen het APN meer maatschappelijke impact kunnen realiseren. Het voorliggende rapport omvat dat advies. Het komt voort uit een traject waarbij de kwartiermaker ruim een jaar met APN medewerkers heeft meegelopen, en een aantal van die medewerkers bovendien ook zelf veel werk hebben verzet.

We zijn Vanessa dankbaar voor het goed uitgedachte advies. We zijn ervan overtuigd dat het ons verder gaat helpen in het maken van meer impact. Op basis van het advies zullen we enerzijds doorgaan met het inrichten van het APN als intern leernetwerk, waarbinnen leden van elkaar kunnen leren over hoe (nog beter) impact te maken. Doel is dat mensen elkaar vinden om samen verder te komen. Samenwerking met praktijkpartners, zoals zorginstellingen, gemeenten of GGD-en, is daarnaast uiteraard ook belangrijk om impact te kunnen maken. Op basis van het advies zijn wij ervan overtuigd dat we deze samenwerking, meer dan nu het geval is, op een hoger niveau dan dat van afzonderlijke onderzoeksprojecten moeten organiseren. Vanessa adviseert om te kiezen voor een gezamenlijke focus op een groot en duurzaam multi-actor kennisprogramma. In concreto betekent dit: starten vanuit bepaalde maatschappelijke problematiek, zoals die van gezondheidsverschillen, en dan in samenwerking met praktijkpartners kijken welke kennis nodig is om deze problematiek aan te pakken. Wij realiseren ons dat dit, in de huidige academische context, geen vanzelfsprekende manier van werken is. Niettemin zullen we exploreren hoe we geleidelijk op deze manier, dat wil zeggen structureel en probleemgestuurd, met samenwerkingspartners aan de slag kunnen gaan. Dit advies biedt daar goede handvatten voor.

Wij hopen dat, door het advies te publiceren, het ook anderen inspireert om meer te investeren in het realiseren van maatschappelijke impact ter verbetering van de volksgezondheid en gezondheidszorg.

Prof. Allard van der Beek en Prof. Karien Stronks
Afdeling Public & Occupational Health,
Amsterdam UMC Januari 2026

I. Advies voor maatschappelijke impact Amsterdam Prevention Network

Advies voor Amsterdam UMC - Amsterdam Prevention Network

Dit stuk behelst een advies voor hoe Amsterdam UMC vanuit het Amsterdam Prevention Network (APN), een netwerk binnen de afdeling Public & Occupational Health, kan toewerken naar een structureel proces voor maatschappelijke kennisimpact op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie. Het richt zich daarmee enerzijds tot de hoofcoördinatoren van dat netwerk, - eveneens de initiators van de totstandkoming van dit advies door een kwartiermaker. In grote mate is het ook geadresseerd aan de aan het APN gelieerde Principal Investigators van Amsterdam UMC en daarbij aan alle onderzoekers die lid zijn van het APN. Het stuk biedt handvatten om hun impactgerichte activiteiten, voortbouwend op bestaande Amsterdam UMC, APH en AmsCIS impactsturingsmodellen, verder uit te bouwen

vanuit een aantal principes die uit relevante actuele internationale wetenschappelijke en grijze literatuur naar voren komen als cruciaal voor het realiseren van maatschappelijke impact. In deze notitie is de manier van werken volgens deze principes de "Collectieve Kennis-Impact methodiek" (CKI) genoemd. Voor de verdere ontwikkeling van zo'n impactproces vanuit het APN is ook versterking van samenwerkingen met Amsterdam Public Health (APH), IXA, Amsterdam UMC, de VU en de UvA nodig. Het is daarom aanbevolen dat de betreffende aan het APN gerelateerde professionals daar ook kennis nemen van dit advies en de eruit volgende ontwikkelingen ten aanzien van hun eigen positie. De APN leiding zal in 2026 één of meerdere sessies organiseren voor eigen onderzoekers en breder om het advies en mogelijke invulling ervan verder te bespreken.



Maatschappelijke onderzoeksimpact

Maatschappelijke impact is een onderwerp dat steeds meer aandacht krijgt zowel binnen als buiten het Amsterdam UMC. Dit is zeker zo op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie onderwerpen die vaak kennisimplementatie in praktijken vergen. De NFU, Amsterdam UMC en het APN hebben zelf nog niet ver uitgewerkte definities van impact en gebruiken vaak het begrip “valorisatie”, het ééndimensionale traject van onderzoek naar maatschappelijke impact. In dit voorliggende advies voor een Collectieve Kennis-Impact methodiek wordt uitgegaan van de definities van (maatschappelijke onderzoeks-) impact van de KNAW en NWO: KNAW (2018): “De bijdrage op de korte en lange termijn van wetenschappelijk onderzoek aan veranderingen in of ontwikkeling van maatschappelijke sectoren en aan maatschappelijke uitdagingen.” En NWO (2024): “Maatschappelijke impact zijn de maatschappelijke (culturele, economische, industriële, ecologische of sociale) veranderingen die (mede) het gevolg zijn van door onderzoek gegenereerde kennis en kunde. Deze veranderingen dragen bij aan het welzijn van mens, planeet en maatschappij voor deze en toekomstige generaties.”.

Totstandkoming Amsterdam Prevention Network voor kennisimpact voor preventie

Het Amsterdam Prevention Network is door Amsterdam UMC geïnitieerd met als doel onderzoekers die (deels) met sectorplan-financiering zijn aangesteld op het gebied van preventie met elkaar in verbinding te brengen. Dit in lijn met de twee hoofddoelen van die financiering betreffende onderzoek, onderwijs en impact: 1. Stimuleren van samenwerking en gezamenlijke scherpe strategische keuzes tussen en binnen universiteiten en UMC's over taakverdeling en profilering; en 2. Rust en ruimte voor het versterken van de basis.

Het APN-netwerk zelf heeft als tweeledige missie: I. Het versterken van de wetenschappelijke basis voor effectieve gezondheidsbevordering en ziektepreventie, met name gericht op preventie voor degenen die dit het hardst nodig hebben; II. Het bevorderen van een 'lerend gezondheids-

systeem' in Nederland, met bijzondere aandacht voor de regio Amsterdam.

Momenteel bestaat het APN uit ongeveer 40 onderzoekers / docenten (en hun 15 onderzoeks-leiders) die (deels) aangesteld zijn met sector-plangeld. In totaal gaat het om 22.9 fte.

Vormgeving adviestraject

Najaar 2024 heeft de kwartiermaker 25 inventariserende gesprekken gehouden met APN-leden en directe partners over maatschappelijke impact op verzoek met focus op het APN-onderzoek. Ook is een inventariserende APN-meeting georganiseerd over impact voor alle APN-leden. Op basis hiervan heeft de kwartiermaker, aansluitend bij de status van het APN, hoofd-onderwerpen voor zogenaamde “Impact-Bouwstenen” bepaald. APN-leden gaven daarbij aan het netwerk als collectief nog niet met externe partners te willen vormgeven. Wel is dit binnen enkele Bouwstenen al het geval. Bouwsteenleden zijn begin 2025 onder leiding van twee co-leads binnen de ruimte van het sectorplan aan de slag gegaan met impact-leer-activiteiten. Dit gaf de kwartiermaker de gelegenheid inzicht te krijgen in de huidige impactsituatie binnen het netwerk en kansen te ontwaren om deze te versterken. Het uiteenlopende werk binnen de Bouwstenen heeft als input gediend voor dit advies.

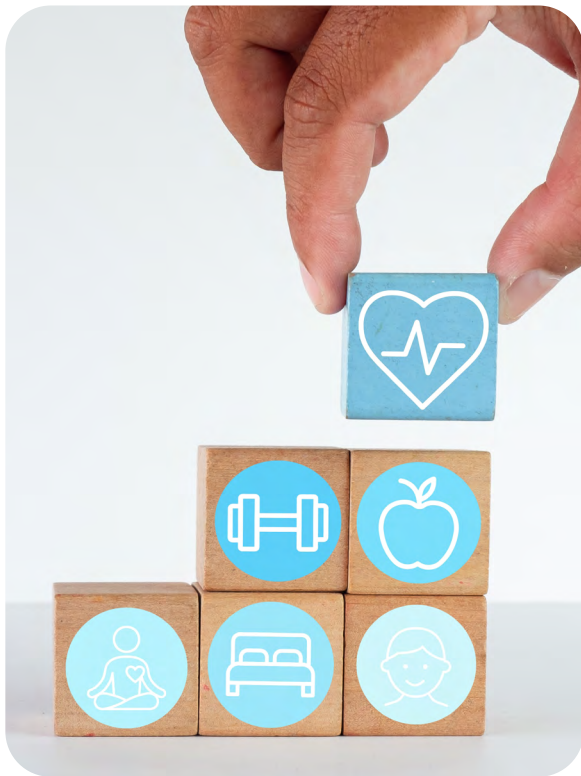
II. Huidige impactsituatie Amsterdam Prevention Network

Maatschappelijke impact steeds hoger op Amsterdam UMC agenda

Amsterdam UMC heeft dus steeds meer oog voor impact en ook voor preventie. In de Strategie 2025-2029 krijgt preventie, zij het wat verbloemd, voor het eerst nadruk. Eén van de vier hoofdimpulsen in de strategie is: "Health promotion and sustainability in our DNA", waarbij gezondheidsbevordering wordt opgevat als preventiemaatregelen. Deze ambities op het terrein van preventie raken ook één van de vier instellingsthema's van de UvA voor interfacultaire samenwerking: "Healthy Future" en één van de vier profielthema's van de VU: "Human Health and Life Sciences". Ook het maatschappelijk relevant maken van in Amsterdam UMC ontwikkelde kennis wordt erkend als van voornaam belang: "Knowledge Valorisation is one of the four core tasks". Er is een Amsterdam UMC Valorization Board opgericht waar de valorisatie-opdracht is ondergebracht onder leiding van de vice-decaan valorisatie. Het Amsterdam UMC heeft in 2023 haar eerste Position paper Valorisatie geschreven. Hierin zijn vier valorisatiestrategieën beschreven. Er is vervolgens in 2024 een Valorisatiekompas 2024-2025 ontwikkeld. Daarin zijn tools en instrumenten opgenomen die medewerkers

kunnen gebruiken. Het Amsterdam Prevention Network wordt hierin genoemd als de eerste van vier Amsterdam UMC "use cases van academisch ondernemerschap" to "Expand the ecosystem that nurtures valorisation activities". Als stap naar implementatie van het Amsterdam UMC brede Valorisatiekompas is in 2025 een Amsterdam UMC Valorisatiefestival georganiseerd. Om meer inzicht te creëren in maatschappelijke behoeften is in 2024 ook een Maatschappelijke Raad van Advies ingesteld bestaande uit een tiental externe experts en vertegenwoordigers van patiënten, overheid, maatschappij en bedrijfsleven voor dialoog over en toetsing van het Amsterdam UMC valorisatiebeleid. Binnen het Amsterdam UMC verwacht Amsterdam Public Health van alle APH-onderzoekers ambitie te tonen op hun eigen niveau om impactmogelijkheden te ontdekken en oppakken. Bij IXA Amsterdam UMC zijn twee dedicated impact developers aangesteld voor zowel onderzoeksinstituut APH als Amsterdam Reproduction & Development (AR&D). Zij ondersteunen onderzoekers en organiseren impact trainingen en workshops. Ook is binnen APH een centrum voor implementatiewetenschap (AmsCIS) actief.





Vijf impact Bouwsteenonderwerpen

Tijdens de inventarisatie door de kwartiermaker gaven de APN-leden aan dat ten behoeve van impact aan een concrete vertaalslag van de APN-missie naar (gezamenlijke) realisatie gewerkt zou dienen te worden. De voornaamste onderwerpen die APN-leden hebben aangedragen om samen verder aan die realisatie voor maatschappelijke impact te werken, heeft de kwartiermaker geclusterd tot vijf Bouwsteen-onderwerpen:

1. Het genereren van een impact werkbasis door overzicht van APN-leden, hun (beoogde) onderzoeksfoci, methodologieën en netwerken;
2. Verankering en ondersteuning van systeemdenken in het bijzonder in samenwerking met de afdeling Gezond Leven van de GGD.
3. Reflectie op (knelpunten in) huidige impactprocessen;
4. De ontwikkeling van een visie op preventie;
5. Meer structurele samenwerking met Amsterdam Vitaal & Gezond.

APN nog dominant gericht op genereren nieuwe kennis voor gezondheidswinst

APN leden zijn onderzoekers en richten zich dominant op het genereren van nieuwe kennis. De vraag is echter in hoeverre, zeker ook op het gebied van kennis voor gezondheidsverbetering, het genereren van nieuwe kennis hiervoor noodzakelijk is, of dat maatschappelijke contexten beter op gezondheid afgestemd kunnen worden vormgegeven door bestaande (Amsterdam UMC) kennis beter in de praktijk te laten werken. Voor gezondheidsonderzoek breed is daarover bekend dat de gemiddelde tijd tussen wetenschappelijke ontdekking en brede toepassing in de gezondheidszorg 17 jaar is¹. En slechts 30–50% van bewezen effectieve interventies wordt consistent toegepast in de praktijk. Implementatieonderzoek laat zien dat het verbeteren van naleving van bestaande richtlijnen kan leiden tot 10–30% gezondheidswinst bij dezelfde kosten. In de publieke gezondheidszorg is de Return On Investment vaak 14–20:1 (WHO, 2021), dus hoger dan die van fundamenteel onderzoek die geschat wordt op 7–10:1 over tientallen jaren². Voor Nederland schat het RIVM (2020) dat als alle bewezen effectieve preventieve interventies optimaal zouden worden toegepast, de gezonde levensverwachting gemiddeld met 2–3 jaar zou toenemen. Als we puur maatschappelijke gezondheidswinst per euro vergelijken, dan is Nederland dus meer gebaat bij het beter benutten van bestaande kennis dan bij extra nieuw onderzoek op de korte tot middellange termijn³. Het één sluit echter het ander niet uit: Langdurige vooruitgang vereist blijvende wetenschappelijke innovatie, en bovendien goede implementatie van kennis en daarvoor kennis van implementatie. Een optimale verdeling af te leiden uit OECD en WHO-analyses ligt vaak rond: 40% van middelen naar nieuw onderzoek en 60% naar implementatie, opschaling en gedragsverandering⁴.

III. Aanbevelingen voor de APN-leiders en Principal Investigators

Vanuit de hierboven beschreven APN situatie waarin steeds meer aandacht bestaat voor maatschappelijke impact en de inzichten over en benodigde investeringen voor die kennisbenutting, worden hieronder voorwaarden benoemd die kunnen helpen impactactiviteiten meer richting te geven en effectiever te maken, op basis van scherpere keuzes (zoals hoofddoel I. van de sectorplannen ook beoogt).

Noodzaak voor positionering van onderzoek in brede samenhangende context

Voor maatschappelijke preventie-impact op populatieniveau, zoals het verminderen van gezondheidsongelijkheid en leefstijl-gerelateerde ziekten, is (nieuw en bestaand) onderzoek inpassen in de brede omgeving essentieel⁵. Dergelijke gezondheidsproblemen kunnen niet los van hun context worden gezien, maar zijn onderdeel van een netwerk van onderling verbonden structurele determinanten en omgevingsfactoren: biologisch, sociaal, economisch, politiek, cultureel en technologisch. Denk aan stedelijke inrichting, armoede en de voedselomgeving, maar ook aan beleid op terreinen zoals onderwijs, huisvesting, economie, arbeid en mobiliteit. Volksgezondheidsproblemen zijn

vaak symptomen van dit complexe krachtenveld. Voorbeelden zijn de toename van obesitas, mentale gezondheidsproblemen bij jongeren, verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen en de effecten van klimaatverandering op gezondheid. Effectieve preventie vraagt dan ook inzicht in zowel gedragsveranderingen als systemische veranderingen op lange termijn. Binnen het huidige preventieveld, dat nog sterk gericht is op geïsoleerde interventies met een focus op het veranderen van individuele leefstijlfactoren als roken en voeding is nog relatief weinig aandacht voor het positioneren van kennisactiviteiten in een bredere context. Bij toekomstige kennisactiviteiten is het daarom van belang goed in beeld te hebben hoe deze in een groter geheel passen en rekening te houden met op elkaar inwerkende omgevingsdynamieken met synergiën en trade-offs als uitkomsten. Deze realiteit vraagt ook om kennisprocessen met focus op "hoe"-vragen in plaats van "wat"-vragen: niet alleen wat te doen, maar vooral ook op hoe de beoogde veranderingen feitelijk te realiseren valt in complexe contexten, zoals binnen het APN o.a. door implementatiewetenschappers wordt bestudeerd.



De Collectieve Kennis-Impact methodiek: Tien strategische Kernprincipes

In lijn met dit denken komt uit relevante actuele internationale ⁶bronnen over maatschappelijke kennisimpact helder naar voren dat een aantal strategische kernprincipes voorwaardelijk is om met kennis maatschappelijke verandering te realiseren. Deze worden in gezamenlijkheid in dit advies de Collectieve Kennis-Impact methodiek genoemd. Deze methodiek bestaat uit tien kernprincipes voor maatschappelijke kennisimpact die kennisactiviteiten (van afgestemd onderzoek tot uiteenlopende vormen om bestaand onderzoek in de praktijk laten werken) holistisch benaderen:

1. Garandeer leiderschap, capaciteit en commitment;
2. Ga uit van maatschappelijke kennisbehoefte;
3. Positioneer kennisactiviteiten in bredere maatschappelijk geheel;
4. Werk doorlopend en wederkerig samen met stakeholders;
5. Investeer in maatschappelijke impactcapaciteit;
6. Stimuleer gefocuste interdisciplinaire samenwerking;
7. Organiseer financiering met ruimte en waardering voor impact;
8. Monitor, evalueer en leer systematisch van impactactiviteiten;
9. Werk vanuit ambities voor duurzaamheid en opschaalbaarheid;
10. Bouw institutionele universitaire randvoorwaarden voor maatschappelijke impact

¹ Morris et al., *J R Soc Med*, 2011

² Wellcome Trust / RAND Europe, 2018

³ Elke geïnvesteerde euro levert: ± €8 gezondheidswinst op bij *nieuw onderzoek* en ± €16 gezondheidswinst op bij *beter gebruik van bestaande kennis* (ruwe schatting op basis van internationale data, 2025).

⁴ Zie bijv.: [WHO](#) 2013, [OECD](#) 2019, [WRR](#) 2025

⁵ Zie o.a.: [Pharos](#), [RIVM](#), [GGD GHOR](#)

⁶ Zie o.a.:

- [Productive interactions: societal impact of academic research in the knowledge society](#) (2017)
- [Policy framework for societal value creation of research](#) (2025)
- [Enhancing Impact](#) (2025)
- [What is the societal impact of university research? A policy-oriented review to map approaches, identify monitoring methods and success factors](#) (2022)
- [EU valorisation policy: making research results work for society](#) (2025)
- [Social Impact Assessment: A Systematic Review of Literature | Social Indicators Research](#) (2025)
- [How universities influence societal impact practices: Academics' sense-making of organizational impact strategies](#) (2022)
- [Transdisciplinary research: how much is academia heeding the call to work more closely with societal stakeholders such as industry, government, and nonprofits?](#) (2025)
- [UNSW Societal Impact Framework](#) (2025)

In de tabel hieronder staan ze met toelichting weergegeven. Van belang is hierbij dat de universiteit haar kernrol van kritische maatschappij beschouwer behoudt door onder andere diepgang en robuustheid, lange termijn onderzoek en interdisciplinair perspectief. Hiertoe dienen heel heldere afspraken en rolafbakening met beleids- en praktijkactoren te worden vastgelegd.

TIEN KERNPINCIPES VAN DE COLLECTIEVE KENNIS-IMPACT METHODIEK	
I. Leiderschap, capaciteit en commitment	
	Succesvolle impact vraagt betrokken leiders en onderzoekers (met financiers, beleidsmakers en praktijkactoren) die geloven in maatschappelijk relevant werk en daar tijd en middelen voor kunnen en durven inzetten, ook als die ten koste gaan van onderzoeksactiviteiten. Dit vergt flexibiliteit, timing en lange adem.
II. Maatschappelijke kennisbehoefte	
	Analyseer grondig specifieke maatschappelijke behoeften, houd rekening met culturele, sociaal-economische en gedragsfactoren. Bepaal of nieuw onderzoek nodig is of dat beter benutten van bestaande kennis effectiever is. Ontwikkel kennisactiviteiten die relevant en haalbaar zijn en die meerwaarde bieden.
III. Positionering in bredere maatschappelijke context	
	Plaats kennisactiviteiten strategisch binnen maatschappelijke transitieën en werk bij voorkeur vanuit langer durende programma's. Vermijd losse, gefragmenteerde projecten, sluit aan bij bestaande initiatieven, en hanteer een brede benadering met aandacht voor planetaire duurzaamheid, inclusiviteit en rechtvaardigheid.
IV. Continue wederkerige samenwerking met stakeholders	
	Betrek relevante lokale, regionale, nationale en internationale actoren, zorg voor complementariteit, organiseer gezamenlijke financiering, overweeg structurele samenwerking en maak gebruik van bestaande infrastructuur en initiatieven. Werk op gelijkwaardige basis samen met diverse partners in trans-disciplinaire en co-creatieve processen, gebaseerd op vertrouwen en gedeelde leerervaringen.
V. Investeren in impactcapaciteit	
	Bouw expertise, infrastructuur en ondersteuning voor impactontwikkeling al dan niet door specifieke impact developers. Impact vraagt vaardigheden zoals snel de kern destilleren, strategisch verbinden en op de doelgroep afgestemd communiceren. Ontwikkel toegankelijke kennisproducten voor doelgroepen, zoals syntheses, visuele handleidingen, beleidsbrieven, podcasts, infographics, toolkits of dialoogsessies.
VI. Gefocuste interdisciplinaire samenwerking	
	Complexe maatschappelijke problemen kunnen alleen succesvol worden aangepakt in multi-disciplinaire teams die verschillende perspectieven en methoden combineren, maar wel met duidelijke focus. Hoe breder de samenwerking, hoe groter de potentie voor completere creatievere effectievere en realistischere interventies en sterkere onderliggende bewijsvoering. Vorm clusters, deel kennis via gezamenlijke infrastructuur, vermijd dubbel werk en richt op haalbare doelen met gemotiveerde partners.
VII. Financiering met ruimte voor impact	
	Zorg voor middelen en subsidie(kaders) die impactgericht werken ondersteunen, inclusief capaciteit en tijd. Stimuleer samenwerking met maatschappelijke partners die dezelfde maatschappelijke missie hebben.
VIII. Monitoren, evalueren en leren van impactactiviteiten	
	Maak capaciteit vrij voor toepassing van continue monitoring en korte leerloops om impact te meten en te verbeteren. Gebruik zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden en stuur bij op basis van de inzichten.
IX. Duurzaamheid en opschaalbaarheid	
	Ontwikkel met stakeholders (kennis-)activiteiten die organisatorisch en financieel haalbaar zijn en die opgeschaald kunnen worden. Maak op basis van leerervaringen keuzes om te stoppen of juist te investeren in opschaling, en plan vroegtijdig voor structurele financiering en beleidssteun.
X. Institutionele randvoorwaarden	
	Veranker impact in de strategieën, governance en beloningsstructuren van de universiteit. Zorg voor tijd, ruimte en eigenaarschap voor impactgericht werken en erken dit formeel als onderdeel van de taken en carrièreontwikkeling van onderzoekers.

Uitgaande van deze methodiek volgt hieronder advies voor verder te nemen stappen ten behoeve van meer impact door leden van het Amsterdam Prevention Network. Voor invulling van de uiteenlopende kernprincipes van de Collectieve Kennis-Impact methodiek dienen zowel de leiders van het netwerk (met APH(/IXA)) waar het netwerk onderdeel van uitmaakt) als geheel als de betrokken Principal Investigators verantwoordelijkheid te nemen. Hoe dat vorm kan krijgen, staat hieronder voor beiden in een paragraaf uitgewerkt.

3.1 Het APN collectief als richting geveer en intern leervehikel

Aanbevolen is het om het APN t.o.v. haar in 2023 ontwikkelde missie, visie en ambities te herpositioneren als netwerk in het Amsterdam UMC binnen het Amsterdam Public Health (APH) onderzoeksinstituut met interne leren en inspiratiefocus voor impact. Het netwerk verbindt onderzoekers met elkaar die eenzelfde (sectorplan-)aanstelling hebben en zich met vergelijkbare thema's bezighouden om samen te leren en inspireren. Het is dan ook niet gewenst om het netwerk als totaal uit te breiden met partners uit de regio uit beleid en praktijk. Deze samenwerking moet uiteraard wel worden opgezocht om impact te hebben, maar dat gebeurt binnen specifieke onderzoeksgroepen of projecten waarover in 3.2. meer. Het verdient tenslotte aanbeveling de beschrijving van de missie en visie van het APN die bij de start van het netwerk gemaakt zijn aan te passen aan de vormgeving van het APN als leernetwerk. Voor deze verdere uitwerking dient ook specifieke aandacht aan onderliggende aannames bij keuzes te worden gegeven. Denk bijv. aan de aan de start van het APN gemaakte keuze voor het formeren van een lineaire 'kennisinfrastructuur' als startpunt van onderzoeksontwikkeling i.p.v. van maatschappelijke uitdagingen en de noodzaak van kennis en samenwerkingen daarvoor.

Met het gezamenlijk leren en elkaar inspireren is een belangrijke start gemaakt in het zogenoemde Bouwstenen-traject. Het is goed dat dat, in aangepaste vorm, wordt voortgezet. Zo kunnen APN-onderzoekers blijven werken aan verdere

ontwikkeling van de door hen naar voren gebrachte Bouwsteen-onderwerpen voor impact, ook voor de beoogde meer gefocuste richting van de onderzoeks- en impactactiviteiten o.l.v. de PI's. Aanbevolen is: 1. Dat het APN als geheel samen komt tot een **beknopte beschrijving van haar gezamenlijke identiteit** waarin op hoofdlijnen ook duidelijk wordt gemaakt op welke hoofd- en sub thema's en onderzoeksmethodologie(ën) het APN zich in de toekomst wil gaan richten en waarom. De huidige aanzet van Bouwsteen 4 op basis van ingezonden 'poolsterren' vormt daarvoor een goed uitgangspunt. Op die manier wordt in een narratief duidelijk wat de gezamenlijkheid van het APN behelst, de deelnemers het APN en de buitenwereld te bieden hebben en ze van elkaar kunnen leren. En ook hoe zich dit verhoudt tot de opdracht en doelen van de sectorplangelden. Op basis hiervan kunnen strategische richtingen en aanscherpingen voor het APN-werk in de toekomst bepaald worden. Zo is vanuit de eerste inventarisatie in deze Bouwsteen naar voren gekomen dat waarden waar uiteenlopende onderzoekers hun werk op baseren sterk overeenkomen. En ook dat veel onderzoekers interesse hebben in meer systemische perspectief bij de behandeling van gezondheidsvraagstukken. 2. Voor aanscherping en totstandkoming van verdere samenwerking tussen deelnemers binnen het APN en voor strategische richting is het van belang dat onderzoekers **elkaar** en hun onderzoeksachtergrond plus huidige partners **beter kennen** en weten te vinden. Het werk van Basis Bouwsteen 1. zou dit verder moeten faciliteren. 3. APN kan als collectief vanuit Bouwsteen 3 samen met APH/IXA werken aan verdere ontwikkeling en meer gebruik maken van **methodologische impact toolkits**, gebaseerd op bestaande kennis en kunde uit verschillende implementatievelden, zoals: Richtlijnen voor stakeholderbetrokkenheid, communicatie en evaluatie van impact. Ook voor het delen van inspiratie over impactprocessen uit andere netwerken of voorbeelden van impactvolle kennisactiviteiten kan het APN als collectief goed dienen, zowel wat betreft de inhoud als de methode (bijv. van het betrekken van stakeholders of het vormgeven van team science). 4. Het werk van Bouwsteen 2 en 5 is tot slot

relevant om de **samenwerkingen met voorname externe partners** GGD en Amsterdam Vitaal en Gezond **strategischer te structureren en verdiepen** voor de APN leden die met hen samen (zullen) werken. Bouwsteen 5 zou ook kunnen worden verbreed naar leren over samenwerking met partners in de regio Amsterdam.

3.2 Principal Investigators' sturing naar Collectieve Kennis-Impact

Voor het gezamenlijk leren en richting geven is het APN een goed vehikel, zoals hiervoor beschreven. De daadwerkelijke impact moet tot stand komen in de activiteiten van leden van het netwerk o.l.v. de Principal Investigators (PIs). Het is dan ook aanbevolen om het genereren van meer maatschappelijke kennisimpact vanuit het APN verder concreet te organiseren op dat ledenniveau gefaciliteerd door de PIs in een inclusief proces met de leden waarbij complementaire expertise, kennis en ambitie gecombineerd worden en verankerd in (gelijkwaardige) rollen en verantwoordelijkheden.

Het betreft de PIs die APN-onderzoekers aansturen en APN-onderzoekers die PIs zijn. Binnen het collectief geformuleerde algemene APN-narratief dat erg op hoofdlijnen zal zijn, is het aan (clusters van) PIs om een sub-thema waar zij verantwoordelijkheid willen voor nemen te bepalen en/of aan te scherpen. Dit aansluitend bij hun expertise, andere onderzoeksactiviteiten en netwerk. Hierbinnen blijft ruimte voor diversiteit in rollen en profielen van onderzoekers. Het heeft de voorkeur dat de PIs in gezamenlijkheid, aangestuurd door de APN-leiders en met impact development facilitatie, op hoofdlijnen in overleg met de APN-leden bepalen wie welk hoofdthema (samen) voor zijn rekening neemt. Voor de noodzakelijke focus en intensivering zou dit ook moeten leiden tot het afronden, of wellicht omvormen (bijv. door andere stakeholders en of methoden) van bepaalde lopende (onderzoeks-) activiteiten die minder goed binnen de APN-visie passen. Vervolgens is het aan de PIs zelf om vanuit gedrevenheid voor maatschappelijke kennisbijdragen te beginnen (verder) invulling te geven aan het werken vanuit de Collectieve



Kennis-Impactmethodiek. De tien CKI-kerncriteria geven richting. Gezamenlijk vormen ze een ideaal impactproces, maar niet in elk principe hoeft tegelijk en precies evenveel geïnvesteerd te worden als dat vanuit de huidige situatie nog niet haalbaar is. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat ze weliswaar altijd redenerend vanuit en afgestemd met maatschappelijke kennisbehoeften en eigen positionering in het maatschappelijke geheel kunnen bepalen of ze vooral een thematisch gefocust team van onderzoekers binnen het APN willen (verder) ontwikkelen, of dat ze met nadruk inzetten op (intensivering van) duurzame kennissamenwerking met partners. Thema-teams van meerdere APN-onderzoekers samen met onderzoekers van andere disciplines hebben de voorkeur. Teamleden hoeven echter niet altijd per se samen te werken aan dezelfde kennisactiviteiten. Het is wel gewenst dat ze in elk geval een groter op elkaar afgestemd programma met een preventie sub-thema dat onder een PI valt werken. Vanuit het thema-team of vanuit de specifieke kennisactiviteiten kunnen de PIs de (verdere) ontwikkeling van stakeholderallianties vormgeven. Deze thematisch gefocuste allianties van vaste (maatschappelijke) partners werken bij voorkeur breder dan alleen op projectbasis samen.

Het is belangrijk hierbij aan te sluiten bij actuele gemeentelijke beleidskaders zoals bijvoorbeeld op regioniveau "Amsterdam Vitaal en Gezond", "Kansrijke Start" en de "Omgevingsvisie 2050". Concrete samenwerking is daarbij afhankelijk van momentum, welwillendheid, (financierings- en andere) kansen etc. Allianties kunnen het best gefaciliteerd worden vanuit een onafhankelijke sfeer tussen de multi-actor stakeholders in, door een impact developer. Het is in elk geval van belang binnen deze programma's tijd en middelen vrij te maken voor impact development expertise. Deze kan vorm krijgen door een impact developer(s) of onderzoekers met de juiste skills die een faciliterende impact development rol op zich willen nemen en hier vanuit de afdeling Public & Occupational Health en Amsterdam UMC breed de ruimte en waardering voor krijgen. Werken vanuit de Collectieve Kennis-Impact methodiek betekent ook proactief financiering organiseren en meer zeggenschap in plaats van geleid te worden door bestaande financieringsstructuren. Afhankelijk van noodzaak in de praktijk, expertise en kansen, is het goed, de CKI-principes volgende, liefst zo groot mogelijke kennisactiviteiten op te zetten, rekening houdend met werkbaarheid, gebaseerd op eerder werk en pilots.



IV. Governance en Uitvoering: Leiderschap en capaciteit

Essentieel voor impactontwikkeling vanuit de Collectieve Kennis-Impact methodiek is impactcapaciteit. Om dit te garanderen is sterk leiderschap nodig dat de meerwaarde goed ziet en durft te kiezen voor impact. In de beschrijving die hieronder wordt gegeven van rollen voor APN-leiders (4.1) en bij het APN betrokken Pls (4.2) wordt uitgegaan van de huidige situatie. Eronder staat een wenselijke ontwikkeling voor de langere termijn beschreven, in een situatie waarin het Amsterdam UMC meer gaat investeren in impactcapaciteit – al dan niet ten koste van bepaald onderzoek- op het gebied van preventie. Zeker in de huidige situatie van het APN bestaande uit puur onderzoekers dat ook sterk individueel ingericht is, is het van groot belang heldere afspraken te maken over wie op welk moment waarvoor verantwoordelijk is. Hieronder staat een aanzet voor wie hoe een rol dient te nemen. Kiezen voor focus is het uitgangspunt om op minder thema's meer onderzoekskwaliteit en maatschappelijke impact te kunnen genereren. Dit impliceert per definitie stoppen met bepaalde activiteiten. Deze te stoppen activiteiten kunnen variëren van het werk op hele onderzoeks-sub-thema's en/of methoden tot meer ad hoc samenwerkingen met externe partners door Pls. Impactcapaciteit, als niet extra geworven, zal ergens ten koste van gaan.

4.1 Leiderschap voor het APN collectief

De verantwoordelijkheid voor het doorgaan van het Bouwsteentrajec en de realisatie van de gezamenlijke generieke visie langs de lijnen zoals hierboven aanbevolen, ligt bij de twee leiders van het APN. Het verdient aanbeveling dat zij uitvoerende verantwoordelijkheid leggen bij een impactteam van ongeveer vier bereidwillige APN-collectief trekkers. Aangeraden is dit team democratisch samen te stellen uit welwillenden uit de huidige groep Bouwsteen-co-leads of andere geïnteresseerde APN-leden met de juiste expertise. Zij sturen, liefst met nauwe betrokkenheid van de Pls en de gerelateerde APN-leden, het vervolg van de gezamenlijke interne richtingsvorming en impact leeractiviteiten. Het is van belang dat dit strak procesmatig gefaciliteerd wordt bij voorkeur door een impact developer waarmee vanuit het

netwerk duidelijke afspraken zijn gemaakt over rol en verantwoordelijkheden. Hierbij zou beter gebruik kunnen worden gemaakt van de impact-ondersteuning die APH/IXA te bieden heeft, ook ten behoeve van de kruisbestuiving met inzicht, tools en trainingen die daar beschikbaar zijn. Op basis van het gezamenlijke APN-narratief kan de leiding het traject met de Pls faciliteren waarin APN-leden gezamenlijk toewerken naar focus op een (veel) beperkter aantal hoofdthema's en methodologieën en daarmee afscheid nemen van andere onderzoekssub-thema's. Het is verder aanbevolen om als APN al dan niet met APH een advies te formuleren voor het Amsterdam UMC (Valorisatie) management voor de noodzaak van meer institutionele waardering en daarmee capaciteit voor impact. Dit gaat twee kanten op; wanneer het APN als zich als goed voorbeeld met aantoonbare impactuitkomsten verder ontwikkelt, kan dat organisatie-brede besluiten voor impact-investeringen ook voeden. Daarnaast zou het APN als collectief op basis van het onderzoekswerk in het netwerk lobbyactiviteiten kunnen opzetten richting grote financiers als ZonMw voor betere inbedding en waardering van impactactiviteiten.

4.2 Principal Investigators leiderschap voor thema-teamvorming en impactactiviteiten

Deze sectie bevat aanbevelingen voor hoe individuele Pls richting meer impact kunnen gaan werken, uitgaande van de eerdere genoemde Collectieve Kennis-Impact methodiek. Dit kunnen ze doen binnen (verder) te vormen thema-teams. Daarbinnen zullen sommige leden, afhankelijk van hun expertise, ervaring en interesse, zich meer toeleggen op -bepaalde-principes van de CKI en anderen meer op fundamenteeler onderzoekswerk. Een aantal handvatten waar juist sectorplanfinanciering ruimte voor biedt staat hieronder beschreven.

- Ter bevordering van maatschappelijke impact kan samenwerking tussen onderzoekers en maatschappelijke partners het beste vorm krijgen door werving van en werken vanuit (hybride) **gezamenlijke financiering en verantwoordingsstructuur**,⁷ liefst gefaciliteerd vanuit een neutrale sfeer (zoals een

kennisplatform) en door een impact developer. Van daaruit kan strategische systemische positionering van kennisactiviteiten vorm krijgen. Het is van belang op basis van kennisbehoefte in de samenleving te bepalen of nieuw onderzoek nodig is, of dat de wens meer is om bestaand onderzoek beter te laten werken, bijv. door synthese, vertaling voor doelgroepen of adresseren bij nieuwe doelgroepen. Ook als gekozen wordt voor nieuw onderzoek gaat dat niet vooraf aan impactactiviteiten, maar dient het onderzoek vanaf het eerste begin samen met maatschappelijke partners vorm te krijgen. Het werken vanuit de CKI-methodiek betekent ontwikkeling van onderzoek in continue samenwerking met partners.

- Pls wordt aanbevolen ervoor te kiezen een deel van onderzoekstijd van henzelf en de onderzoekers die ze aansturen in te richten voor en/of financiering binnen proberen te halen **voor kennisimpact werk**. Op termijn verdient het de voorkeur dat ook capaciteit binnen het APN vrijkomt voor impactwerk doordat onderzoek (en eventuele externe samenwerkingen) op bepaalde sub-thema's wordt beëindigd. Het is van belang dat de Pls er hierbij voor zorgen dat dit de ontwikkeling en bevordering binnen de academische wereld niet in de weg zit doordat – ze ervoor lobbyen dat- deze activiteiten net zo zwaar meewegen in beoordelingen als puur wetenschappelijke activiteiten en vooral er op termijn -inherent- onderdeel van worden.
- Op het niveau van Pls is focus door prioritering in onderzoeksthematiek en methodologie binnen het narratief dus van belang voor impact (en betekent het bepaalde activiteiten niet meer doen). Dit betekent ook veel **proactiever naar stakeholders en financiers treden** in plaats van geleid te worden door agenda's van anderen. Inhoudelijk kan het APN daarmee als geheel (als optelsom van individuele Pls) veel agenda-settender en daarmee vernieuwender en sturender worden
- Prioritering dient vorm te krijgen op basis van maatschappelijke behoeften. Rond gekozen thematiek dienen Pls structurele -flexibele- samenwerkingsrelatie(s) met een beperkt aantal (clusters van) maatschappelijke en liefst ook

kennispartijen te versterken of ontwikkelen. Hoe meer krachten afgestemd en eventueel gebundeld worden, - liefst op hoofdlijnen om procesvertraging tegen te gaan - hoe groter de slagkracht. **Bredere samenwerkingen en programma's**, met oog voor werkbaarheid en tempo, hebben de voorkeur boven losse projecten.

- Denk met maatschappelijke partners op basis van vele eerdere projecten en pilots groot en langere termijn en denk vanaf de start na over **duurzaamheid** en mogelijkheid voor **opschalen**.
- De kennis-impactsamenwerkingen kunnen **vorm** krijgen in bijvoorbeeld een Uitvoeringspraktijkprogramma met een onderzoeks-component; Meerjarig onderzoek samen met maatschappelijke partijen; een Kennisgebaseerd policy advocacy programma; een Regionale preventiekennishub op (systeem-)thema; een Living lab -onderzoeks- en innovatie omgeving-; en/of een Publiek-Private kennissamenwerking. Ter inspiratie staan verschillende voorbeelden van deze kennisimpact werkvormen in Bijlage 3.
- Voor de kennisactiviteiten dient aan de start een **flexibel impactplan** te worden opgesteld met doelstellingen, stakeholders, verwachte impact via activiteiten, output, outcome, inclusief assumpties, indicatoren, concrete planning met toezeggingen op alle organisatie-niveaus en van alle betrokken partijen en continue evaluatie voor tussentijdse bijsturing.
- Ook verdere **kruisbestuiving en samenwerking met partners dichtbij** zoals binnen het UvA Healthy Future thema, de VU afdeling Gezondheidswetenschappen en APH is sterk aanbevolen.
- Voor externe **communicatie** is het aan te raden de **Amsterdam UMC/ APH vlag** te blijven hanteren en niet extra als APN-kenniswerk naar buiten te treden. Good practices van kennisimpact activiteiten kunnen wel het APN als intern collectief inspireren en het APN als mooi impactvoorbeeld binnen het Amsterdam UMC neerzetten.

In Bijlage 1 staat een stappenplan waarin bovenstaande componenten verder zijn uitgewerkt.

⁷ Zie ook [WRR juli 2025](#)

Financieringsmogelijkheden voor werken vanuit de Collectieve Kennis-Impact methodiek

Naast de structurele financiering, zoals het sectorplangeld waardoor tijd meer ingezet kan worden voor impact, zijn er nationaal en internationaal bronnen van overheid tot privaat, die al dan niet 'blended' zouden kunnen worden aangeboord, samen met partners. Als Amsterdam UMC het voorbeeld geeft door deze werkzaamheden te financieren met eigen geld, kan dat partners ook overhalen hetzelfde te doen in gezamenlijke programma's. Dergelijke in kind financieringsactiviteiten hebben het voordeel dat deze waarschijnlijk de meeste autonomie voor betrokkenen genereren. In combinatie hiermee of hiernaast zijn er vele partijen met wie in contact kan worden getreden voor financieringssteun voor multi-actor kennisactiviteiten. Deze zijn in Bijlage 2 opgenomen inclusief mogelijke fondsen. Financiers zijn zelf bovendien ook zich ontwikkelende actoren; wanneer bepaalde financieringskaders misschien niet helemaal passen bij ideeën voor grote kennis-impactprogramma's, is het aan te raden met ze in gesprek te gaan met, opdat ze zelf ook kunnen ontwikkelen en innoveren. Voor kennisimpact op het gebied van gezondheidsverschillen is het zoals gezegd van belang om domein-overstijgend te werken en daarbij breder in gesprek te gaan voor financiering⁸. Portfolio's met blended finance (bijv. publiek + privaat + internationaal) bieden bovendien goede kansen om preventie niet alleen als zorguitgave maar ook als maatschappelijke investering te gaan positioneren

4.3 Amsterdam UMC investering in impact development

Amsterdam UMC wil kennis voor de maatschappij bevorderen door deze uit te breiden, toe te passen in en te delen met de samenleving ten behoeve van gezondheidsverbetering. Dat Valorisatie één van de vier kerntaken is, geeft dat mooi weer. Als Amsterdam UMC deze kerntaak echt serieus neemt dient concreet personeelsbeleid te worden

gevoerd. De organisatie zou baat hebben bij veel meer impact development capaciteit in de vorm van nieuwe mensen en door gevraagde skills van (sommige) onderzoekers meer op impact gericht te laten zijn. Ook zouden onderzoekers via beoordelingsstructuren veel beter gewaardeerd dienen te worden voor impactactiviteiten. Hiertoe zou de organisatie, al dan niet samen met bijv. APH, de UvA en/of de VU concrete criteria en indicatoren dienen te ontwikkelen waarop onderzoekers beoordeeld worden. De CKI-methodiek past goed in het hoofdonderwerp Partnerschappen uit de Valorisatiestrategie.

Als Amsterdam UMC versterking van dergelijke partnerschappen verder stimuleert, kan het ook een groot deel van de erkenning krijgen bij succes.⁹ Leiders van het APN en betrokken PIs hebben als hoofdrolspelers in de voorname Amsterdam UMC "use case van academisch ondernemerschap" een belangrijke taak om Amsterdam UMC in deze richting te sturen en daarbij te voeden met goede voorbeelden uit hun praktijken.

Dilemma's bij de Collectieve Kennis-Impact methodiek

Bij een keuze voor het werken vanuit de Collectieve Kennis-Impact methodiek speelt vanzelfsprekend een aantal dilemma's waar verantwoordelijken zich over zouden moeten buigen. Belangrijke zijn: In hoeverre wil je (gefocuste) impactactiviteiten ten koste laten gaan van (een breed scala aan) onderzoeksactiviteiten?; - In hoeverre ben je bereid autonomie deels uit handen te geven in een multi-actor opzet?; - In hoeverre hecht je belang aan universitaire vrijheid vs. verleiding/sturing om onderzoekers meer gefocust samen te laten werken?

⁸ Voor bijv. programmafocust op de combinatie van Gezondheid & Ruimte en duurzaamheid kunnen er mogelijkheden zijn bij het Klimaatfonds, de EU Green Deal of I&W of VROM. Op het gebied van Gezondheid & -werk/ onderwijs- Inclusie verder kan gekeken worden naar subsidies van SZW, OCW of European Social Fund + (ESF+). En op het gebied van Gezondheid & Economie naar EZ, Fondsenwervingonline of Kinderhulp.

⁹ "De mate waarin en de manier waarop bestuurders en wetenschappers het genereren van impact erkennen, waarderen en organiseren is bepalend voor het succes." [KNAW-SWR](#) (2022)

V. De CKI-methodiek als krachtige route naar maatschappelijke meerwaarde

De toepassing van de **Collectieve Kennis-Impact methodiek** biedt Amsterdam UMC in het algemeen, en het APN in het bijzonder, een krachtige route om haar maatschappelijke impact op gezondheidsbevordering en preventie aanzienlijk te vergroten. Alle betrokken partijen van Amsterdam UMC breed tot de leiders van het APN, de betrokken PIs, APH, IXA en de APN onderzoekers hebben - op elkaar afgestemd - een rol te nemen. Door systematisch en gefocust te werken vanuit de CKI-methodiek kan Amsterdam UMC meer verschil maken in beleid, implementatie en gedragsverandering en met concrete kennis(ontwikkeling) bijdragen

aan maatschappelijke waarde. Tegelijkertijd kan de methodiek de positie van Amsterdam UMC als betrouwbare partner versterken, waardoor duurzamere samenwerkingen ontstaan en het een nog belangrijkere kernspeler wordt in regionale en nationale initiatieven voor preventie. Bovendien maakt de CKI-methodiek de impact van het Amsterdam UMC beter zichtbaar en meetbaar, waardoor succes concreet kan worden aangetoond en de organisatie haar strategieën continu kan optimaliseren. Hiermee biedt de CKI-methode een stevig raamwerk voor het gebruiken van kennis voor tastbare, duurzame gezondheidswinst voor samenleving en beleid.

BIJLAGE 1. STAPPENPLAN VOOR UITVOERING COLLECTIEVE KENNIS-IMPACT METHODIEKMETHODIEK

1. Begin met een beperkte groep met willing & able professionals als **proceseigenaren**.

2. Zorg voor gedeeld gedragen **faciliterende impact expertise** liefst vanuit onafhankelijke sfeer.

3. Betrek van het begin af aan en continu **partij(en) die kennisactiviteiten kunnen en willen inbedden/opschalen**.

- Ontwikkel duurzame (samenwerkings-) en financieringsverbanden. Integreer potentiële schaalstrategieën in het programma-ontwerp.
- Betrek andere wetenschappelijke disciplines en vooral beleidsmakers en praktijkpartijen (civil society en ondernemers).
- Maak een analyse van met wie (welke voorlopers) samen te werken. Streef er zeker niet naar iedere betrokkene aan tafel te krijgen als je echt wilt veranderen. Vind en ontwikkel een gemeenschappelijke basis en bouw vertrouwen op.

4. Start met gemeenschappelijke **visieontwikkeling** voor 1 of 2 issues/sub-thema's.

- Wat wil je in de toekomst wel? Focus op baten. Beschrijf hoe dit wel zou werken. Daaruit volgen oplossingen.

5. Neem tijd voor goede **agenda en strategie-ontwikkeling met concrete doelen**.

- Wat moet voor realisatie van die visie gebeuren? Wie moet wat doen en wanneer? Vaak gebeuren veel kleine dingen niet goed afgestemd en niet op het juiste moment. Werk met een grote groep samen.
- Positioneer jezelf binnen de context waarin je impact wilt hebben¹⁰.
- Organiseer interactieve sessies met externe stakeholders (overheid, bedrijven, maatschappelijk middenveld etc.) om relevante kennisvragen te identificeren.

6. Bepaal gezamenlijk **praktische knelpunten & benodigde (kennis)interventies**.

- Dit betekent zeker niet dat onderzoeksvragen helemaal door praktijken worden bepaald, maar in gefaciliteerde co-creatie met academici samen.
- Definieer kennislacunes en -behoeften. Kennis wordt daarbij gedefinieerd als verwerkte informatie van alle stakeholders. In hoeverre wordt aanvullend onderzoek noodzakelijk geacht door relevante stakeholders? Zoek mogelijke effect uit van het beter laten werken van bestaande kennis (vb. Wanda de Kanter haar advocacy werk) i.p.v. per definitie nieuwe kennis te ontwikkelen. Alternatief kan zijn: Verbinden en synthetiseren bestaande onderzoeksresultaten en huidige praktijksituaties en behoeftes.

7. Bepaal samen de **grootste (kennis)hefboom punten** voor gekozen maatschappelijke doelen.

- Kies op basis van hefboom punten je eigen positie in het brede geheel en de meest kansrijke kennisactiviteit.
- Is weer een nieuwe pilot nodig, of beter bestaande pilots opschalen?, - dat is immers het doel van pilots- (Kies voor "right" i.p.v. voor "easy"). Als een nieuw project/pilot de beste vorm lijkt, je altijd afvragen: wat willen we leren en hoe gaan we naar de volgende fase? Het moet een weldoordacht deel van een groter geheel zijn.

8. Ontwerp **multidimensionale, elkaar versterkende flexibele, dynamische, iteratieve en interactieve kennisprocessen**.

- Investeer in impact facilitatie;
- Zorg voor gelijke betrokkenheid van alle stakeholders gedurende het gehele kennistrace;
- Ontwikkel wederzijdse, duurzame relaties tussen stakeholders;
- Creëer pakketten van samenhangende kennisactiviteiten;
- Ontwikkel samen op maat gemaakte, beknopte, toegankelijke en toepasbare kennisproducten;
- Zorg voor continue communicatie binnen het programma;
- Toon waarde aan, ook voor minder betrokken actoren.

9. Ontwikkel een heldere goed uitgewerkte flexibele **Theory of Change** met Impact Pathway voor de kennisactiviteit.

- Definieer activiteiten, outputs, -tussentijdse- outcomes, impact met aannames en indicatoren.

10. Ontwikkel **monitoring-, evaluatie- en leerloops** voor leren en maatschappelijke verantwoording.

- Zorg voor continu leren en besluiten over stoppen of opschalen van de kennisactiviteiten.

¹⁰ "Think in Global Syndemic terms to focus on common systemic drivers that require collective actions by multiple actors. Recognise that many coherent actions are required across the system." ([The Lancet 2019](#))

BIJLAGE 2. POTENTIËLE FINANCIERINGSBRONNEN

Nationaal

1. Overheid

- VWS – Subsidies via programma's rond preventie (zoals *Preventieakkoord*, *Gezond en Actief Leven Akkoord* (GALA), *Integraal Zorg Akkoord* (IZA/ AZWA), of *Sportakkoord*).
- RIVM – Onderzoeks- en praktijkopdrachten in kennisnetwerken.
- Rijksbrede fondsen – *Nationaal groeifonds*, *Verslavingspreventiefonds*, *FMO*.
- RVO – Regelingen op het gebied van Voeding en Gezondheid, *Subsidieregeling Jong Leren Eten*.
- Provincie – Subsidie voor gezondheid, sport & bewegen, of preventie.
- Gemeenten (al dan niet via GGD) – Preventieve gezondheidsprojecten in het sociaal domein (deels via Wmo, Jeugdwet, GALA-budgetten).

2. (Semi)-publieke kennisinfrastructuur

- Topsector Life Sciences & Health (LSH) – Publiek-private samenwerkingen (PPS-toeslagregeling via Health~Holland).
- ZonMw – Bijv. *Preventieprogramma*, *Gezonde Leefomgeving*, *Citizen Science en Implementatie*.
- NWO – Bijv. *NWO-Maatschappelijke Thema's*, *KIC – Kennis en Innovatie Convenant*.
- Regiofondsen / Regionale Ontwikkelingsmaatschappijen – Steun bij opschalen preventieve innovaties.

3. Private & maatschappelijk

- Zorgverzekeraars – Via *Innovatiebudgetten*, *preventiecoalities* of contractering van populatiegerichte preventie.
- Fondsen & stichtingen – bijv. *Gezondheidsfondsen* (bijv. *Hartstichting*, *KWF*), *Fonds NutsOhra* (FNO), *Oranje Fonds*, *Stichting DOEN* of *particuliere fondsen*.
- Bedrijfsleven, al dan niet via MVO Nederland – via cofinanciering in MVO en ESG-doelstellingen.
- Impact investeerders – Gericht op preventie en sociale innovatie (bijv. gezondheid als impact-thema).

4. Innovatieve constructies

- Social Impact Bonds (SIBs) – Publiek-private samenwerking waarbij private investeerders preventie financieren en overheid uitbetaalt bij succes.
- Gezondheidspools/preventiefondsen – Regionaal met inleg gemeenten, verzekeraars en werkgevers.
- Publiek-private living labs – Gezamenlijke investeringen door praktijk, onderzoek en bedrijfsleven.

Internationaal

1. Europese Unie

- Horizon Europe – *Missies zoals Health Cluster of Cancer Mission*, gericht op preventie, lifestyle, of bijv. digitale gezondheid.
- EU4Health Programme – Specifiek voor gezondheid en preventie, samenwerking tussen lidstaten.
- Interreg (Bijv. North-West Europe, Euregio) – Grensoverschrijdende preventie-initiatieven.
- Digital Europe Programme – Voor e-health en datagedreven preventiesystemen.

2. Internationale organisaties

- WHO / UN - Grants en partnerships – voor evidence-based preventieprogramma's.
- OECD Health Initiatives – Kennisuitwisseling en soms cofinanciering.

3. Filantropie & global health

- Wellcome Trust – Internationale health-preventieprojecten.
- Bill & Melinda Gates Foundation – Soms toepasbaar voor Europese kennisprojecten.
- Robert Wood Johnson Foundation – Gezondheidssystemen en preventie (meer VS-georiënteerd, maar soms via samenwerkingsnetwerken).

BIJLAGE 3. VOORBEELDEN VAN (VORMEN VAN) IMPACTACTIVITEITEN			
Naam	Partners	Doel / thema's	Werkwijze / bijzonderheden
Kennisprogramma's			
Public HealthResearch (PHR), UMCG	<u>Universiteit Medisch Centrum Groningen, public & occupational health organisaties, praktijk-/uitvoeringsgroepen</u>	<u>Thema's zoals werk & gezondheid, jeugd en community, global health; effectiviteit van interventies dichtbij de praktijk; implementatie van evidence in de uitvoering.</u>	<u>Multidisciplinaire teams; nauwe samenwerking met praktijkorganisaties; onderzoek met oog op daadwerkelijke implementatie.</u>
RIVM Strategic Programme – bijvoorbeeld 'INDIGO'	<u>RIVM samen met universiteiten, stakeholders, burgers etc.</u>	<u>Ontwikkelen & evalueren van innovatieve methoden om mensen in kwetsbare posities beter te bereiken in volksgezondheidsprogramma's en onderzoek; ongelijkheid in gezondheid aanpakken</u>	<u>Co-creatie met betrokkenen; kleine haalbaarheidsstudies; focus op implementatie; strategieontwikkeling plus testen in praktijk.</u>
One Health European Joint Programme (EJP)	<u>Diverse publieke gezondheids-, diergezondheid- en voedselveiligheids-instituten (incl. RIVM, WUR) op Europees niveau. WUR</u>	<u>Problemen die snijden over mens, dier, milieu: zoonosen; antimicrobiële resistentie; voedselveiligheid etc.</u>	<u>Gezamenlijke onderzoeksprojecten; integratie van kennis uit verschillende sectoren; beleidsrelevante output; samenwerking over nationale grenzen heen.</u>
Beleidsbeïnvloedingsprogramma's			
Gezond in de Stad (GIDS)	<u>Programma van het RIVM en Pharos, samen met gemeenten en onderzoekers.</u>	Terugdringen gezondheidsachterstanden	Beleid op wonen, werk, inkomen en leefomgeving beïnvloeden.
JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht)	Publiek-private samenwerking van gemeenten, scholen, sportclubs, onderzoekers en bedrijven.	Samen een omgeving creëren die gezonde keuzes voor jongeren makkelijker maakt.	Het programma is sterk gericht op beleidsbeïnvloeding binnen gemeenten.
Alliantie Nederland Rookvrij	Samenwerking tussen o.a. Hartstichting, KWF, Longfonds, universiteiten en zorgorganisaties.	Beleid (zoals rookvrije schoolterreinen en accijnsverhogingen) realiseren.	Onderzoeks-, lobby- en publiekscampagnes
Framework Convention on Tobacco Control (WHO)	<u>Wetenschappers, gezondheidsorganisaties en internationale ngo's.</u>	Wereldwijd verdrag dat tabaksbeleid in veel landen aangescherpt.	Leveren onderbouwde input.

BIJLAGE 3. VOORBEELDEN VAN (VORMEN VAN) IMPACTACTIVITEITEN			
Naam	Partners	Doel / thema's	Werkwijze / bijzonderheden
Kennisplatforms			
Share-Net Netherlands	Onderzoekers, praktijkmensen en beleidsmakers.	<u>"Safe spaces" creëren en kennisdeling bevorderen.</u>	Seksuele & reproductieve gezondheid & rechten en HIV/AIDS lage & middeninkomenslanden.
Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG)	<u>GGD'en, universiteiten, kennisinstituten, gemeente, beleidsmakers en praktijkprofessionals. (Maastricht University GGD Amsterdam, Tilburg University)</u>	<u>(Maastricht University GGD Amsterdam, Tilburg University) leefomgeving; infectieziekten; etc.</u>	<u>Onderzoek en praktijk & beleid zijn vanaf het begin verbonden; gestructureerde samenwerking; onderzoek gevraagd vanuit praktijk en beleid; co-creatie.</u>
Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being (NDPHS)	<u>Een regionaal platform in Noord-Europa van praktijk/beleid/onderzoek</u>	Bevorderen publieke gezondheid & sociaal welzijn.	Delen van kennis, coördinatie van activiteiten, netwerken.
Living labs			
Healthy Urban Living Lab – Bajeskwartier, Amsterdam	<u>Docenten, onderzoekers, studenten, bewoners en gemeente.</u>	Onderzoeken en ontwerpen van inrichting nieuwe wijk om uit te nodigen tot gezond leven, bewegen, en ontmoeten.	Onderdeel van het Centre of Expertise Urban Vitality van de Hogeschool van Amsterdam.
Positief Gezond Innoveren – Zeeuwse Zorg Coalitie	<u>Onderzoekers met inwoners & professionals samen.</u>	Met actieonderzoek en sociale innovatie onderzoeken hoe van "zorg" naar "gezondheid" te bewegen.	Dit is een leer- & innovatieproces in verschillende lokale settings.
Bridge2Health	<u>Burgers in samenwerking met onderwijs, onderzoek en maatschappelijke partijen.</u>	Nieuwe oplossingen voor zorg & gezondheid ontwikkelen én uittesten in reële leefsituaties.	Meerdere living labs

BIJLAGE 3. VOORBEELDEN VAN (VORMEN VAN) IMPACTACTIVITEITEN			
Naam	Partners	Doel / thema's	Werkwijze / bijzonderheden
Kennisgedreven Publiek – private samenwerking / Start up			
PPP Kansrijke Start	<u>Strategisch publiek-privaat partnerschap voor Gezonde en kansrijke start voor kinderen vanaf zwangerschap tot de eerste jaren na de geboorte. Voor kennisinstellingen, bedrijven, zorgprofessionals NGO's en overheidsinstanties.</u>	Voorkomen van gezondheidsverschillen, leefstijlgerelateerde ziekten, innovatie en onderzoek richting implementatie in de vroege levensfase.	Werkt beleidsmatig áchter de lancering van nationale programma's ("actieprogramma Kansrijke Start") en is onderdeel van het missiegedreven innovatiebeleid.
Public Private Partnership (PPP) bij UMCG – innovatie subsidies (public health focus)	<u>UMCG onderzoekers met private partijen / MKB in Noord-Nederland.</u>	Gericht op publieke gezondheid	Geselecteerde projecten via de PPP Innovation Subsidy (Pilot Call 2024).
Strategisch PPP Health Holland – Healthy Living Environment	<u>Onder de vlag van Health~Holland (Topsector Life Sciences & Health) wordt gewerkt aan het ontwikkelen van publieke-private samenwerkingen.</u>	"Gezonde stedelijke leefomgevingen" ontwerpen.	Focus op Hardware (de fysieke gebouwde omgeving), software (gedrag, gebruik) en orgware (governance, co-creatie) om te komen tot wijken / omgevingen die gezondheid bevorderen.
Collectieve Impact Coalitie			
Coalitie Leefstijl in de Zorg	<u>Collective Impact-initiatief dat bestaat uit TNO, Patiëntenfederatie Nederland, de NFU, de Vereniging Arts & Leefstijl en ZonMw.</u>	Leefstijlinterventies structureel onderdeel maken van de reguliere zorg, met als focus chronische aandoeningen	Ontwikkelen van richtlijnen, tools, kennisinfrastructuur en het wegnemen van belemmeringen in financiering en onderwijs. De gezamenlijke regie en gedeelde strategie zijn kenmerkend voor het Collective Impact-model.

