



SAMEN VOOR EEN GEZONDE SAMENLEVING

Onderzoek met impact bij Amsterdam Public Health

■ Inhoud

04

Voorwoord

06

Samen sterker met gezinsgerichte
mentale gezondheidszorg

08

Leefstijladvies écht op de
agenda in het ziekenhuis

10

Mentale gezondheid: apps
voor iedereen

12

Succesvolle ketenaanpak voor
kinderen met overgewicht

14

Samen werken aan gezonder werk

16

Meer beweging in het
Nederlandse beweegbeleid

18

Huisartsen reflecteren samen
op betere huisartsenzorg

20

Internationale impact: lers
zorgsysteem onder de loep

22

Voetbal is (e)motie: fans komen
blijvend in beweging

24

Anders omgaan met urineweginfecties
beschermt kwetsbare ouderen

26

Digitale ondersteuning bij betere
multidisciplinaire overleggen
in de zorg

28

Cohortonderzoek voor impact

30

Wat werkt: 10 tips voor het
maken van impact



*“ De impact van APH-
onderzoek groeit wanneer
onderzoekers hun krachten
bundelen met professionals
én het publiek; alleen samen
kunnen we
gezondheidsverschillen
verkleinen en de
volksgezondheid verbeteren ”*

■ Voorwoord

Het Amsterdam Public Health (APH) onderzoeksinstituut verbindt meer dan 1.900 onderzoekers van Amsterdam UMC, de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) en de Universiteit van Amsterdam (UvA) in een sterk en veelzijdig netwerk. Gezamenlijk zetten zij zich in voor hoogwaardig en duurzaam onderzoek met één helder doel: de volksgezondheid en het welzijn van mensen verbeteren.

Alleen samen kunnen we écht het verschil maken. Daarom zoekt APH actief de samenwerking op met maatschappelijke en strategische partners. De komende jaren zetten we vol in op versterking en uitbreiding van deze samenwerkingen. Met gebundelde krachten bieden we de urgente gezondheidsvraagstukken van vandaag en morgen het hoofd, waaronder de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, een van de grootste uitdagingen van deze tijd.

Veel APH-onderzoekers werken al nauw samen met externe partners aan vernieuwende oplossingen. Dat levert niet alleen waardevolle wetenschappelijke inzichten op, maar vooral ook impact op de samenleving.

In dit magazine belichten we een aantal APH-projecten en samenwerkingen die het verschil maken. Laat je inspireren en ontdek hoe ook jij kunt bijdragen aan gezondheid voor iedereen, nu en in de toekomst.

De impact van APH-onderzoek groeit wanneer onderzoekers hun krachten bundelen met professionals én het publiek; alleen samen kunnen we gezondheidsverschillen verkleinen en de volksgezondheid verbeteren.

Cécile Boot, directeur Amsterdam Public Health
en hoogleraar Maatschappelijke Participatie en Gezondheid,
Amsterdam UMC



***“ Samen kunnen we het
verschil maken dat onze
maatschappij nodig heeft ”***

■ Samen sterker met gezinsgerichte mentale gezondheidszorg

Mentale gezondheidsproblemen kunnen het hele gezin beïnvloeden. Toch is de geestelijke gezondheidszorg vaak nog op het individu gericht. Hoe zorgen we ervoor dat gezinnen als geheel beter worden geholpen bij psychische problemen van een kind of ouder?

De academische werkplek GEZleN, een samenwerkingsverband tussen Levvel, Arkin en Amsterdam UMC, kiest voor een gezinsgerichte aanpak van geestelijke gezondheid. Onder leiding van APH-onderzoeker Christel Middeldorp (Amsterdam UMC) wordt onderzocht hoe ouders en kinderen het beste samen in het gezin ondersteund kunnen worden, om psychische problemen optimaal te behandelen.

Middeldorp: *"Door mijn onderzoek in nauwe samenwerking met de GGZ-klinieken uit te voeren, vergroten we de kans om daadwerkelijk een duurzame verandering teweeg te brengen."*

Sleutelelementen voor samenwerking

Binnen GEZleN draait alles om samenwerking. Volgens Agnes Zegwaard, programmaleider bij Arkin, ligt het succes vooral in enthousiasme, doorzettingsvermogen en bereidwilligheid om elkaars perspectief te begrijpen. Haar advies:

"Werk met een klein kernteam dat dezelfde passie deelt. Blijf kritisch op elkaar en vier alle successen, hoe klein ook."



A portrait of Christel Middeldorp, a woman with short, wavy blonde hair, smiling. She is wearing a blue and white patterned blouse. The background is a warm, textured wooden wall.

“ Door mijn onderzoek in nauwe samenwerking met de GGZ-klinieken uit te voeren, vergroten we de kans daadwerkelijk een duurzame verandering teweeg te brengen ”

Hoop voor de toekomst

De eerste resultaten zijn zichtbaar: gezinnen in Amsterdam ervaren nu al de voordelen van deze gezinsgerichte aanpak. Betrokken organisaties zetten toenemend concrete stappen naar meer gezinsgerichte mentale gezondheidszorg. Daarmee wordt niet alleen de huidige zorg verbeterd, maar ook de kans op psychische problemen in toekomstige generaties verkleind.

Christel Middeldorp, hoogleraar Gezinspsychiatrie, Amsterdam UMC

■ Leefstijladvies écht op de agenda in het ziekenhuis

Een gezonde leefstijl speelt een cruciale rol bij de behandeling van veel ziekten. Toch hebben zorgverleners vaak te weinig tijd, kennis en vaardigheden om hier voldoende aandacht aan te besteden. Hoe kunnen we leefstijl wél integreren in de behandeling van de patiënt? Aan die vraag werkte APH-onderzoeker Judith Jelsma (Amsterdam UMC) in het LOFIT onderzoek.

Grote opbrengst van het LOFIT onderzoek, is de oprichting van het Leefstijlloket. Zorgverleners in het ziekenhuis verwijzen patiënten rechtstreeks door naar het Leefstijlloket. Hier gaan patiënten in gesprek over thema's zoals beweging, voeding, roken, alcohol, slaap en stress. Hoe ziet dat eruit in hun persoonlijke situatie? Indien nodig volgt een doorverwijzing naar passende leefstijlinitiatieven bij de patiënt in de buurt.

Leefstijl als vast onderdeel van zorg

LOFIT is opgezet in samenwerking met het UMCG, het Ommelander ziekenhuis, verschillende hogescholen, leefstijlinitiatieven en verzekeraars. Inmiddels is het

uitgegroeid tot een landelijk leernetwerk waarin meer dan 15 ziekenhuizen ervaringen uitwisselen en samen werken aan verdere verbetering van de implementatie. Een belangrijke stap richting een zorgsysteem waarin leefstijl net zo vanzelfsprekend besproken wordt als het voorschrijven van medicatie.

“Door samen te werken met andere ziekenhuizen kunnen we meer bereiken en van elkaar leren. Zo bouwen we aan een duurzaam netwerk dat leefstijl een vast onderdeel maakt van de zorg,” aldus Jelsma. “Deze samenwerking helpt bijvoorbeeld ook in de onderhandelingen rond structurele financiering.”

Hechte samenwerking

Wekelijks contact voorkomt dubbel werk en zorgt voor afstemming, efficiëntie en vertrouwen. Inge van den Akker-Scheek, senior onderzoeker bij het UMCG en partner van LOFIT vertelt:

“We werken inmiddels al heel wat jaren samen op het gebied van leefstijlzorg in het ziekenhuis. Ook al hebben



**“Als onderzoek meerwaarde heeft
voor de praktijk, vind ik het
belangrijk dat de resultaten ook na
afloop behouden blijven. Met het
leefstijlloket is dat gelukt”**

we verschillende werkgevers, we zijn echte collega's geworden.”

Patiënten én zorgverleners zijn enthousiast

Het Leefstijlloket blijkt succesvol: patiënten zijn tevreden over de begeleiding en maken daadwerkelijk leefstijlaanpassingen, zorgverleners kunnen leefstijl aankaarten en gemakkelijk intern doorverwijzen en steeds meer ziekenhuizen willen een eigen leefstijlloket oprichten. Daarnaast organiseert LOFIT voorlichtingssessies en symposia om ook studenten en professionals mee te nemen in het belang van leefstijlgeneeskunde. Binnen Amsterdam UMC is leefstijl inmiddels zelfs onderdeel van het strategisch beleid.

Bekijk ervaringsverhalen van
zorgverleners en patiënten:



Judith Jelsma, universitair docent afdeling Public & Occupational Health, Amsterdam UMC

■ Mentale gezondheid: apps voor iedereen

Mentale gezondheid staat onder druk. Digitale interventies worden vaak genoemd als mogelijke oplossing. De meeste digitale interventies bereiken vooral hoogopgeleiden en vrouwen, en helaas niet de meer kwetsbare groepen. Hoe zorgen we ervoor dat juist deze mensen toegang krijgen tot passende ondersteuning? APH-onderzoeker Annet Kleiboer (Vrije Universiteit Amsterdam) pakt dit probleem aan in het Europese project RECONNECTED.

Samen met partners uit 11 landen ontwikkelt Kleiboer digitale interventies die aansluiten bij de leefwereld van uiteenlopende doelgroepen. Van jongeren tot ouderen en mensen met een lagere sociaal-economische status. Het doel: ook mensen bereiken die nu vaak buiten het bereik van de zorg vallen.

Eindgebruiker in beeld

De impact van dit Europese project werd vergroot door intensieve samenwerking. Eindgebruikers en partners zijn vanaf het begin betrokken, waardoor de interventies relevant en toepasbaar zijn. Er is aandacht voor culturele verschillen en het ontwerp wordt daarop aangepast.

"Vanaf het begin denken we bij het ontwikkelen van interventies na over de impact", vertelt Kleiboer. "Voor wie is het bedoeld, wat hebben deze mensen nodig en waar moet het eindproduct of de methode terechtkomen?"





“
**Uiteindelijk wil je dat iedereen goed
in zijn vel zit en weet hoe om te gaan
met de uitdagingen van het leven**”

Internationale samenwerking

De Portugese partner INESC TEC combineert wetenschappelijke en technologische kennis voor het ontwerpen en testen van de digitale interventies. Gonçalo Gonçalves en Artur Rocha (INESC TEC):

“De basis van onze samenwerking is vertrouwen, openheid en een gedeelde visie om mentale gezondheidszorg toegankelijker en inclusiever te maken. Wat het echt laat werken, is de voortdurende dialoog tussen onderzoek en technologie, en de gezamenlijke toewijding om de eindgebruiker centraal te stellen.”

Lokale aanpak

De nieuw ontwikkelde app wordt momenteel in verschillende landen getest. Om kwetsbare groepen te bereiken, kiest het team voor een lokale aanpak, bijvoorbeeld via regionale kranten en wijkinitiatieven. Zo zorgt RECONNECTED ervoor dat digitale mentale gezondheidszorg écht voor iedereen toegankelijk wordt.

Annet Kleiboer, hoogleraar Klinische Psychologie, Vrije Universiteit Amsterdam

■ Succesvolle ketenaanpak voor kinderen met overgewicht

Overgewicht beïnvloedt niet alleen de fysieke gezondheid van kinderen, maar ook hun emotionele welzijn en sociale ontwikkeling. Hoe ontwikkelen we een geïntegreerd zorgsysteem dat kinderen met overgewicht en hun gezinnen op de juiste manier ondersteunt?

In Nederland ontbreekt vaak een samenhangend zorgsysteem om kinderen met overgewicht tijdig en effectief te ondersteunen. Het project Care for Obesity, onder leiding van APH-onderzoeker Bibian van der Voorn (Vrije Universiteit Amsterdam), ontwikkelde een integrale lokale aanpak voor kinderen met overgewicht, namelijk: Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG). Door zorg, onderwijs en sociale diensten te verbinden, krijgen kinderen en gezinnen tijdig de juiste hulp.

Structurele implementatie

Door klein te beginnen en vertrouwen op te bouwen bij GGD, gemeenten en organisaties zoals JOGG, konden

onderzoekers letterlijk op de werkvloer meewerken. Zo ontstond een aanpak die zowel evidence-based als practice-based, passend en toegankelijk is. Dankzij deze benadering wordt Kind naar Gezonder Gewicht inmiddels structureel geïmplementeerd in gemeenten en vergoed door verzekeraars.

Van der Voorn: *"Sta met één been in de praktijk. Alleen door echt in contact te zijn met de mensen voor wie je het doet, maak je onderzoek dat impact heeft."*

Gesprekken bij de koffieautomaat

Adriëtte Oostvogels, manager van het programma Kind naar Gezonder Gewicht bij JOGG, de organisatie voor een gezondere jeugd:

"De samenwerking met Care for Obesity leidde tot een wetenschappelijk onderbouwde ketenaanpak. Het onderzoek gaf gemeenten betrouwbare middelen om structureel mee aan de slag te gaan."

Volgens Oostvogels zijn informele, dagelijkse contacten essentieel: *"Onderzoekers werken regelmatig bij ons op kantoor. Die gesprekken bij de koffieautomaat zorgen voor echte kruisbestuiving tussen wetenschap en praktijk."*

Van wetenschap naar concrete hulp

De Care for Obesity-aanpak is opgenomen in het Nationaal Integraal Zorgakkoord (IZA) en wordt uitgerold in alle gemeenten. Verzekeraars vergoeden nu essentiële onderdelen van de ketenaanpak, waardoor de zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht structureel verbetert. Zo zet deze unieke aanpak wetenschap daadwerkelijk om in concrete hulp voor kinderen en hun gezinnen.

Bibian van der Voorn, universitair docent afdeling
Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam



“Mijn missie is om de kloof tussen wetenschap, praktijk en beleid te overbruggen, zodat elk kind gelijke kansen krijgt”

■ Samen werken aan gezonder werk

Werkend Nederland staat onder druk. Personeels-tekorten en ziekteverzuim leiden tot hogere werkdruk en zo tot nog meer gezondheidsproblemen. Hoe doorbreken we deze vicieuze cirkel?

Wetenschap en praktijk bundelen de krachten in een nieuwe academische werkplaats om de gezondheid en het welzijn van werkend Nederland te verbeteren. APH-onderzoeker Astrid de Wind (Amsterdam UMC) werkt hierin samen met één van de grootste arbodiensten in Nederland, HumanTotalCare (HTC).

"De kracht zit in de data," legt De Wind uit. "HTC beschikt over gegevens van 1,4 miljoen werknemers werkzaam bij 65.000 werkgevers. Die informatie gebruiken we om gezondheidstrends te herkennen, interventies te verbeteren en preventie slimmer in te richten."

Luisteren naar de praktijk

De samenwerking tussen Amsterdam UMC en HTC ontstond tijdens een kleinschalig project in de coronaperiode en groeide uit tot een formele werkplaats. Onderzoekers en praktijkprofessionals onderzoeken hier concrete vraagstukken vanuit de praktijk.

"Wat ons verbindt is het gezamenlijke doel: impact maken voor de gezondheid van werkend Nederland," zegt De Wind. "Voor mij betekent dat luisteren naar de praktijk, uitleggen wat wetenschap kan betekenen en samen verder bouwen."

Losse initiatieven bundelen

Voor het opzetten van de werkplaats heeft de Wind samengewerkt met Robin Kok, hoofd onderzoek en senior consultant Research & Business Development bij HTC. Kok vertelt:

"We vinden het belangrijk om losse initiatieven te bundelen tot iets groots. De verleiding is groot om meteen met de inhoud te beginnen, maar het is essentieel om echt te investeren in de relatie. Neem ook de tijd om elkaar goed te leren kennen."

Resultaten direct terug naar de werkvloer

Arboprofessionals en onderzoekers gingen met elkaar in gesprek tijdens een drukbezocht startsymposium, een krachtige aftrap van de academische werkplaats. Binnen de werkplaats worden praktijkvragen omgezet in onderzoek én worden onderzoeksresultaten direct teruggebracht naar de werkvloer. Op deze manier willen HTC en Amsterdam UMC duurzame impact maken op de gezondheid en het welzijn van werkend Nederland.

Astrid de Wind, universitair docent afdeling Public & Occupational Health, Amsterdam UMC

Robin Kok, hoofd onderzoeker en senior consultant Research & Business Development, HTC



**“ Wat ons verbindt is het
gezamenlijke doel: impact
maken voor de gezondheid
van werkend Nederland ”**

■ Meer beweging in het Nederlandse beweegbeleid

Meer dan de helft van de Nederlanders beweegt te weinig. Een uitnodigende beweegomgeving is essentieel om mensen in beweging te krijgen, en effectief overheidsbeleid speelt daarbij een cruciale rol. Maar hoe goed wordt het beweegbeleid in Nederland eigenlijk uitgevoerd? APH-onderzoekers Nicole den Braver en Fleur Heuvelman (Amsterdam UMC) gingen samen met het RIVM aan de slag met dit vraagstuk.

Den Braver ontwikkelde samen met APH-onderzoeker Jeroen Lakerveld de Physical Activity Environment Policy Index (PA-EPI). Hiermee evalueerden Den Braver en Heuvelman hoe het nationale beleid bijdraagt aan een gezonde beweegomgeving. Dat leverde gerichte en geprioriteerde aanbevelingen op voor de Rijksoverheid.

Breed draagvlak door samenwerking

Juist door de krachten te bundelen, kon het project meer bereiken. Door intensief samen te werken met het RIVM en andere stakeholders, kreeg het onderzoek strategisch gewicht en werd het geïntegreerd in de bredere evaluatie van het nationale beweegbeleid. Beide partijen maakten gebruik van elkaars netwerken, waardoor relevante experts en beleidsmakers direct betrokken werden bij het proces. Dit zorgde niet alleen voor een sterke wetenschappelijke basis, maar ook voor een breed draagvlak.





“ Deze aanbevelingen zijn bedoeld om het beleid effectiever uit te voeren, en zo bewegen onder de Nederlandse bevolking te stimuleren. Zo hopen we een bijdrage te leveren aan een gezondere samenleving ”

Samen bewegen naar een gezonder Nederland

Saskia van den Berg, senior onderzoeker en projectleider bij het RIVM, benadrukt het belang van een gezamenlijk doel:

“Het idee dat je elkaar kan helpen, aanvullen en versterken is de basis geweest van het contact.”

Dankzij deze gezamenlijke inspanning is de kans groter dat het beleid daadwerkelijk leidt tot meer beweging en een gezondere samenleving in Nederland. De aanbevelingen zijn inmiddels persoonlijk overhandigd aan het ministerie van VWS.

Nicole den Braver, universitair docent afdeling Epidemiologie & Data Science, Amsterdam UMC
Fleur Heuvelman, promovendus afdeling Epidemiologie & Data Science, Amsterdam UMC
Saskia van den Berg, senior onderzoeker en projectleider, RIVM

■ Huisartsen reflecteren samen op betere huisartsenzorg

Huisartsen willen graag zelf verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van de zorg. Hoe kunnen huisartsen dit zelf aanpakken? In Amsterdam is een praktische en veilige methode ontwikkeld om samen met collega-huisartsen, op basis van eigen data, gericht te werken aan betere kwaliteit van zorg: de Spiegelaarmethode.

De Spiegelaarmethode is ontwikkeld door het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde Amsterdam (ANHA) van het Amsterdam UMC in samenwerking met de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa). De methode stelt huisartsen in staat om samen met collega's in de wijk te reflecteren op hun eigen medisch handelen. Door systematisch informatie uit het eigen Huisartsen Informatie Systeem (HIS) te bespreken, krijgen huisartsen direct inzicht in hun geleverde zorg en kunnen ze gericht verbeteracties inzetten. De methode motiveert om van goede intenties naar blijvende kwaliteitsverbetering te gaan.

Ontwikkeld met alle relevante stakeholders

De kracht van de Spiegelaarmethode zit in de samenwerking: huisartsen, onderzoekers en bestuurders werkten vanaf het begin samen aan een aanpak die breed gedragen wordt. Rik Roelofs, huisarts en coördinator bij ANHA:

"Bij de ontwikkeling van de Spiegelaarmethode speelden draagvlak, participatie, betrokkenheid en impact vanaf het begin een belangrijke rol. De methode is niet ontwikkeld in een ivoren toren, maar samen met alle relevante stakeholders, zowel binnen als buiten Amsterdam UMC."

**De Amsterdamse Huisartsenalliantie
vertegenwoordigt maar liefst 90%
van de huisartsen in Amsterdam**

Directe herkenning en actie

Marije Holtrop is huisarts en voorzitter van de Stuurgroep Kwaliteit van de AHa. Toen zij aanklopte bij ANHA, destijds nog vanuit de Huisartsenkring, reageerde het netwerk direct positief. Holtrop:

"De krachtige mogelijkheden werden meteen herkend en er werden mensen vrijgemaakt om de ontwikkeling van de Spiegelaarmethodiek mogelijk te maken. Dit enthousiasme was het allerbelangrijkste in de samenwerking."

Huisartsen kunnen nu zelf samen aan de slag

De Spiegelaarmethode geeft huisartsen de mogelijkheid om samen te reflecteren én gericht hun geleverde zorg te verbeteren. De basis staat: vragenlijsten, werkboeken en presentaties zijn beschikbaar. Dankzij deze unieke samenwerking kunnen huisartsen die zijn aangesloten bij het ANHA nu zelf aan de slag om hun zorgkwaliteit te verbeteren.

Rik Roelofs, huisarts en coördinator Kwaliteit & Onderwijs
ANHA, Amsterdam UMC



“ De Spiegelaarmethode is niet ontwikkeld in een ivoren toren, maar samen met alle relevante stakeholders ”

■ Internationale impact: Iers zorgsysteem onder de loep

Ierland staat voor grote uitdagingen in de zorg: een groeiende en vergrijzende bevolking, stijgende kosten en problemen rond toegankelijkheid en wachttijden. Om het systeem toekomstbestendig te maken, werkt het land aan hervormingen. Onderzoekers uit Amsterdam hebben hierin een belangrijke rol.

De Gezondheidszorgonderzoeksgroep van Amsterdam UMC, het Ierse Ministerie van Volksgezondheid en de Europese Commissie sloegen de handen ineen. Onder leiding van APH-onderzoeker Dionne Kringos ontwikkelden zij samen een meetraamwerk voor de Ierse zorg. Dit raamwerk laat zien hoe het zorgsysteem presteert met beleidsrelevante indicatoren. Martin Woods, beleidsadviseur bij de Ierse overheid, is enthousiast:

"Het raamwerk helpt ons meten wat zorg echt oplevert voor mensen. Daarmee hebben we betere handvatten om hervormingen te sturen en burgers transparant te informeren. De internationale ervaring en begeleiding van Amsterdam UMC waren hierbij van onschatbare waarde."

Aansluiten bij de politieke context

De succesvolle samenwerking komt voort uit de combinatie van wetenschappelijke expertise en nauwe betrokkenheid bij beleid.

"Wetenschappelijke inzichten dragen pas echt bij aan goede zorgbesluitvorming wanneer ze aansluiten bij de politieke context en maatschappelijke uitdagingen, en samen met eindgebruikers worden vormgegeven", zegt Kringos.



Blijvend bijdragen

Het werk stopte niet bij de oplevering. Het raamwerk is vertaald naar een publieke website waar beleidsmakers, zorgverleners en burgers de prestaties kunnen volgen. Inmiddels ondersteunt de groep ook de toepassing van het raamwerk in de beleidsontwikkelings-cyclus, prestatie management, hervormingsevaluaties en publieke verantwoording. Zo werkt het onderzoeksteam ook aan de implementatie en blijft Amsterdamse kennis bijdragen aan de versterking van het Ierse zorgsysteem.

Internationale impact

Dit project laat zien hoe wetenschap en beleid internationaal kunnen samenwerken aan datagedreven verbetering van zorg. Ierland loopt hierin voorop door het meetraamwerk breed te gebruiken: van beleidsontwikkeling en planning tot prestatie management en publieke verantwoording. Via Europese gremia wordt deze ervaring gedeeld, zodat ook andere landen ervan kunnen leren.

Victoria Härtling, promovendus afdeling Public & Occupational Health, Amsterdam UMC

Dionne Kringos, hoogleraar Gezondheidszorgonderzoek, Amsterdam UMC

Óscar Brito Fernandes, universitair docent afdeling Public & Occupational Health, Amsterdam UMC



“Wetenschappelijke inzichten dragen pas echt bij aan goede zorgbesluitvorming wanneer ze aansluiten bij de politieke context en maatschappelijke uitdagingen, en samen met eindgebruikers worden vormgegeven”

■ Voetbal is (e)motie: fans komen blijvend in beweging

Veel mannen met overgewicht blijven buiten het bereik van bestaande leefstijlprogramma's. Terwijl de noodzaak om gezonder te leven voor hen groot is, slaan interventies niet voldoende aan. Hoe kun je deze groep wél motiveren om gezonder te gaan leven?

APH-onderzoekers Hidde van der Ploeg, Femke van Nassau en Judith Jelsma (Amsterdam UMC) werkten aan een insteek die eigenlijk heel logisch is. Het leefstijlprogramma EuroFIT zet de passie voor voetbal in om mannelijke voetbalfans van 30 tot 65 jaar in beweging te krijgen. Supporters van Eredivisieclubs werken 12 weken in groepsverband, in hun eigen stadion, op een laagdrempelige en motiverende manier aan hun voeding, beweging en gezondheid.

Brede implementatie

Wat EuroFIT bijzonder maakt, is de intensieve samenwerking tussen de coöperatie van alle Eredivisieclubs (Eredivisie CV), professionele voetbalclubs en onderzoekers.

"Alleen samen kunnen we zorgen dat het programma breder geïmplementeerd wordt. Voor echte impact is het belangrijk om het programma te blijven ondersteunen, ook nadat de wetenschappelijke artikelen zijn gepubliceerd," benadrukt Van der Ploeg.

De volgende stap

De resultaten van EuroFIT zijn blijvend: deelnemers laten een jaar na de start van het programma nog steeds verbeteringen zien in hun lichamelijke activiteit, eetgewoonten, gewicht en algeheel welzijn. Dankzij de blijvende interesse van fans en clubs wordt het programma nog steeds bij verschillende clubs uitgevoerd. De volgende stap? Landelijke financiering en opschaling, zodat nog meer mannen kunnen profiteren van een gezondere leefstijl.

Stevig fundament

Aukje Geubels, maatschappelijk manager bij de Eredivisie CV, ziet duidelijk de meerwaarde:

"Het EuroFIT programma laat zien dat voetbal meer kan betekenen dan wat er op het veld gebeurt. Deelnemers, clubs en wijzelf ervaren dagelijks de kracht van dit programma. Dat de effectiviteit bovendien wetenschappelijk is aangetoond door Amsterdam UMC geeft niet alleen erkenning, maar ook een stevig fundament om samen maatschappelijke impact te blijven maken."

Coaches van voetbalclubs PSV en Blackburn Rovers (Engeland), partners van het EuroFit programma

Judith Jelsma, universitair docent afdeling Public & Occupational Health, Amsterdam UMC

Femke van Nassau, senior onderzoeker afdeling Public & Occupational Health, Amsterdam UMC

Hidde van der Ploeg, hoogleraar Lichamelijke activiteit en Volksgezondheid, Amsterdam UMC



“ Alleen samen kunnen we ervoor zorgen dat het programma breder geïmplementeerd wordt ”

■ Anders omgaan met urineweginfecties beschermt kwetsbare ouderen

Kwetsbare ouderen worden bij vermoedelijke urineweginfecties regelmatig onnodig behandeld met antibiotica. Dit geeft risico op bijwerkingen en antibioticaresistentie. Hoe voorkomen we onnodig gebruik van antibiotica en beschermen we de gezondheid van ouderen?

UNO Amsterdam is het universitair netwerk van meer dan 25 ouderenzorgorganisaties in de regio Amsterdam en de afdeling Ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC. Hierin werken verpleegkundigen, artsen, paramedici, managers en onderzoekers samen om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Antibioticaresistentie is één van de thema's waar UNO Amsterdam zich op richt. APH-onderzoeker Laura van Buul (Amsterdam UMC) werkt binnen UNO Amsterdam samen met zorgverleners aan praktische hulpmiddelen voor het vaststellen van urineweginfecties.

Aansluiten bij de dagelijkse praktijk

Door zorgprofessionals vanaf het begin te betrekken, sluiten de interventies direct aan bij de dagelijkse praktijk en de behoeften van de doelgroep.

Van Buul: "Een cruciaal element voor het creëren van impact is dat je kennis ontwikkelt die nodig is en gewenst door de doelgroep. Bij het bestrijden van antibioticaresistentie hadden zorgverleners duidelijk behoefte aan ondersteuning bij gedragsverandering rond de diagnose en behandeling van urineweginfecties."

De meerwaarde van zorgprofessionals

De samenwerking binnen UNO Amsterdam stimuleert zorgverleners om kritisch te kijken naar hun eigen handelen. Jolanda Gerretzen van Vivium Naarderheem bijvoorbeeld, zij waardeert dat haar inbreng serieus wordt genomen en adviseert:

"Blijf zorgprofessionals betrekken en leg duidelijk uit wat de meerwaarde van hun deelname is."

Urine stikken: wel/niet zinvol bij verpleeghuisbewoners?

Met een urinestick kun je een UWI **niet** aantonen

Met een urinestick kun je vaststellen of er bacteriën in de urine zitten. Verpleeghuisbewoners hebben vaak bacteriën in de urine. Ook als zij geen UWI hebben. Een positieve uitslag van de urinestick betekent dus niet dat iemand een UWI heeft.

Omhoog urine steken
voelt het meest
verplichte gevoel. Dit
heeft nadere gevolgen zoals:
• Jukwonden en
• Antibioticaresistentie

Wanneer stik je urine **NIE**t?

- Als een bewoner veranderd gedrag toont (zoals anders dan anders zijn), of de graaf kleur van de urine anders is. Deze klachten passen niet bij een UWI.
- Als een bewoner klachten heeft die duidelijk passen bij een UWI. Beweeging met een urinestick is niet nodig.
- Als een bewoner een verrijfklacht heeft.
- Dan te controleren of de urine 'schon' is na behandeling met antibiotica.

Hoe zit het met de
urinestick?

Dit een urinestick
niet geven

Een urinestick kan de arts wel helpen om te bepalen welke antibiotica gebruikt kunnen worden bij een bewoner met een UWI.



UWI = urineweginfectie

Wist je dat...

een arts niet kan
vaststellen of een bewoner
een UWI heeft. Een
urinestick is niet nodig.

Wil je een bewoner met veranderd gedrag
of donkere urine echt helpen? Laat de
urinestick dan staan!

- Kijk of de bewoner UWI klachten heeft. Kan de bewoner dit zelf niet goed aangeven, observeer de bewoner dan goed.
- Probeer erachter te komen wat er achter de klachten of het gedrag zit. Heeft iemand misschien last van ontregeling, pijn of bijwerkingen van innemede medicijnen?
- Hoofd de bewoner **eruit in de gaten**. Observeer en rapporteer de klachten. Houd erop toe een vroegtijdig bij of voor in overleg extra controles uit.

Wanneer is urine stikken
dan **NIE**t zinvol?

Urine stikken is alleen zinvol als de
arts twijfelt tussen een UWI en iets
anders. De urinestick wordt dan
gebruikt om een UWI uit te sluiten.

Klachten die passen bij een UWI

- Pijnwonden bij het plassen
- Ik kan niet plassen
- Aandring hebben om te plassen
- Nieuw vaker urine incontinentie
- Puistcheuring uit de pijsbuis
- Pijn in de flanken

Praktische hulpmiddelen voor betere zorg

UNO Amsterdam heeft inmiddels meer dan 10 hulpmiddelen ontwikkeld, waaronder e-learnings, educatieve video's, pocketkaarten en observatie-instrumenten. De poster over het (on)nut van 'urine dipsticks' bleek een groot succes: inmiddels hangen er meer dan 2.000 exemplaren op verpleegafdelingen. Zo draagt UNO Amsterdam, samen met zorgprofessionals, bij aan betere en veiligere ouderenzorg.

“ Een cruciaal element voor het creëren van impact is dat je kennis ontwikkelt die nodig is en gewenst door de doelgroep ”

Laura van Buul, senior onderzoeker afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC

■ Digitale ondersteuning bij betere multidisciplinaire overleggen in de zorg

Een juiste, gedragen diagnose en een goed behandelplan vragen vaak om besluitvorming in een multidisciplinair overleg (MDO). Binnen het Amsterdam UMC alleen al vinden maandelijks tussen de 50 en 100 MDO's plaats. Helaas verlopen deze overleggen vaak moeizaam door tijdsdruk, uiteenlopende werkwijzen en onduidelijke besluitvorming. Hoe zorg je dat deze overleggen efficiënter en effectiever verlopen, en daardoor bijdragen aan het beste resultaat voor de patiënt?

In 2021 startte het onderzoeksproject 'Naar een toekomstbestendig MDO'. Doel is multidisciplinaire overleggen efficiënter en effectiever te laten verlopen, en zo bij te dragen aan het beste resultaat voor de patiënt. APH-onderzoeker en projectleider Stéphanie van der Burgt (Amsterdam UMC) was vanaf het begin betrokken.

Van der Burgt: "We zagen in de praktijk wel waar het misging, maar we wilden ook echt begrijpen wat wél werkt. En met die kennis een trainingsaanpak ontwikkelen."

“

Door verschillende disciplines vanaf het begin te betrekken, sloten onze interventies direct aan op de praktijk ”



Betere overlegstructuur, voorbereiding en besluitvorming

Vanuit het onderzoeksproject werd, met behulp van de Amsterdam UMC innovatiegelden, het MDO-Kompas ontwikkeld. Dit is een digitaal hulpmiddel dat MDO-teams ondersteunt bij het verbeteren van hun overlegstructuur, voorbereiding en besluitvorming.

Wat dit onderzoeksproject uniek maakt, is de intensieve samenwerking tussen zorgprofessionals, IT-specialisten, facilitair management en onderzoekers.

"Door verschillende disciplines vanaf het begin te betrekken, sloten onze interventies direct aan op de praktijk. Houd je stakeholders goed op de hoogte en vier samen behaalde mijlpalen", adviseert Van der Burgt.

Duurzame implementatie door maatwerk

Ook buiten Amsterdam UMC levert het onderzoeksproject tastbare resultaten op. Ruud van der Veen, fysiotherapeut en onderzoeker bij het Daan Theeuwes Centrum voor Intensieve Neurorevalidatie in Woerden:

"De samenwerking hielp ons om op een gestructureerde manier te reflecteren op onze MDO's. Dat leverde

concrete verbeterpunten op die vanuit het team zelf kwamen en nog steeds doorwerken in de organisatie. Het succes zat in maatwerk: doordat de aanpak echt aansloot bij onze praktijk, is de implementatie duurzaam geworden."

Wat begon met een klein team, groeide uit tot een breed gedragen initiatief binnen én buiten het Amsterdam UMC. Steeds meer teams maken gebruik van het MDO-Kompas en de inzichten worden gedeeld met andere ziekenhuizen en zorgorganisaties.

■ Cohortonderzoek voor impact

Met cohortonderzoek volgen APH-onderzoekers mensen door de tijd heen. Zo brengen ze in beeld hoe gezondheid zich ontwikkelt, welke factoren daarbij een rol spelen en hoe deze inzichten kunnen bijdragen aan beleid en praktijk.

ROKEN VS SPORTEN

Roken verhoogt de kans voor ouderen op zorgafhankelijkheid met **28%**, terwijl sportdeelname de kans verlaagt met **17%**.

Bron: LASA



PLANTAARDIG DIEET

Biologische veroudering gaat iets **trager** bij mensen met een plantaardig dieet.

Bron: NTR



GEBOORTECOHORTEN

De gegevens van het ABCD-cohort worden in **8** consortia wereldwijd met andere geboortecohorten gedeeld voor meer impact.

Bron: ABCD



VALRISICO SLECHTHORENDEN

Slechthorende 40-plussers hebben **1,3** keer meer risico om te vallen.

Bron: NL-SH



KINDEREN MET ADHD

Kinderen met ADHD hebben bijna **3** keer zo vaak dyslexie en ruim **2** keer zo vaak dyscalculie.

Bron: NTR



VOORDELEN NEURODIVERGENTIE

77% van de mensen (16+) met neurodivergentie ervaart hier voordelen van.

Bron: IN KAART



PATIËNTEN VERTEGENWOORDIGERS

Bij onderzoek naar Myalgische Encefalomyelitis/Chronisch Vermoeidheid Syndroom werkt **1** patiëntenvertegenwoordiger mee per **1,3** onderzoekers.

Bron: NMCB



Bronnen

LASA-studie (Longitudinal Aging Study Amsterdam)

NTR (Nederlands Tweelingen Register)

ABCD-studie (Amsterdam Born Children & their Development)

NL-SH-studie (Nederlandse Longitudinale Studie naar Horen)

IN KAART-studie (In Kaart)

NMCB (Het Nederlandse ME/CVS Cohort en Biobank)

■ Wat werkt: 10 tips voor het maken van impact

APH-onderzoekers delen hun belangrijkste geleerde lessen over hoe je als onderzoeker in samenwerking met partners écht impact maakt, met en voor de samenleving.

1. Ga uit van het **perspectief** en narratief van je doelgroep(en). Welk verschil maak je voor wie?
2. Betrek relevante **stakeholders** en mogelijke implementatiepartners vanaf de start.
3. Denk groot, begin klein. Start met wat nu **haalbaar** is.
4. Wat is de **waarde** van wat je doet en voor wie? Een duidelijk antwoord op deze vraag geeft je richting.
5. Doe het niet alleen. Vorm een **team** met complementaire vaardigheden en talenten.
6. Trek samen op met je doelgroep(en), stakeholders en implementatiepartners. Kennis creëer je **gezamenlijk** en in gelijkwaardigheid.
7. Impact maken gaat niet vanzelf. Het kost **tijd** en **geld**. Is dat er niet? Draag je werk dan over aan een partij die het wel een stap verder kan en wil brengen en maak daar goede afspraken over in samenwerking met IXA.
8. Vraag om hulp en **ondersteuning** bij ervaren collega's en gespecialiseerde afdelingen binnen jouw organisatie. Denk aan IXA, Dienst Communicatie, Legal Research Support, Grants office, Privacy officers, enzovoort.
9. Heb **geduld** en zet door! Eén actie is zelden genoeg. Innovaties landen vaak moeizaam door verschillende belangen en andere obstakels. Breng alle belangen (bv. van organisatorisch en persoonlijke aard) in kaart en bedenk hoe je hiermee omgaat.
10. Zie het als één groot **avontuur** om bij te dragen aan een betere wereld. Hoe mooi is dat?

Impact met IXA

Innovation Exchange Amsterdam (IXA) is het Kennis Transfer Office van de vier grote Amsterdamse kennisinstellingen: Amsterdam UMC, Hogeschool van Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, en Vrije Universiteit Amsterdam. Iedere instelling heeft een eigen IXA team, met eigen dienstverlening gericht op valorisatie en het creëren van impact. APH heeft een eigen dedicated impact developer, Diane Schöller, die direct benaderd kan worden voor vragen over valorisatie en impact.

Diane Schöller, impact developer APH-IXA, Amsterdam UMC



**“ Samen met onderzoekers en
samenwerkingspartners verkennen
welke route tot maatschappelijke
impact leidt ”**



Colofon

Dit is een uitgave van onderzoeksinstituut Amsterdam Public Health.

Dit onderzoeksinstituut wordt geleid door prof. dr. Cécile Boot met vicedirecteuren dr. Frank van Leth en dr. Jeroen Lakerveld.

Hartelijk dank aan alle geïnterviewden voor het delen van hun verhalen.

Tekst en productie: Eva Kelder, Britt Oudenes en Diane Schöller

Vormgeving: Eva Kelder

Fotografie: Laura Ponchel (voorblad en foto's onderzoekers), Adobe Stock, Joyce van Doorn (foto Laura van Buul)

Correctie: APH directie, APH team en Martine de Wit (Het Nederlands Tekstbureau)

Uitgave: November 2025

© 2025 Amsterdam Public Health. Alle rechten voorbehouden.

CONTACT

Amsterdam Public Health

een samenwerking tussen Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam en Universiteit van Amsterdam



aph@amsterdamumc.nl



www.amsterdam-public-health.org