



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# Evaluatie *Preventie in het Zorgstelsel*

Samenwerking gemeenten en  
zorgverzekeraars ten aanzien van  
preventie in 2019



# Samenvatting

Het ministerie van VWS stimuleert sinds 2016 dat gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken om preventie voor risicogroepen te bevorderen. Dit gaat bijvoorbeeld om kwetsbare ouderen, mensen met overgewicht en mensen met psychische problemen. Gemeenten en zorgverzekeraars werken hierbij samen met organisaties die werken in de preventie, zorg en welzijn. Het RIVM brengt deze netwerkinitiatieven sinds 2016 elk jaar in kaart.

Uit de evaluatie van 2019 blijkt dat het aantal netwerkinitiatieven gestaag blijft groeien (van 81 in 2018 naar 95 in 2019). Daarnaast leggen gemeenten en zorgverzekeraars de afspraken over de samenwerking vaker op schrift vast (van 25 in 2018 naar 32 in 2019). Sinds 2019 heeft de staatsecretaris van VWS extra maatregelen genomen om de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar te stimuleren. Een voorbeeld is ervoor te zorgen dat bepaalde interventies meer worden ingezet, zoals Welzijn op Recept. Dit soort interventies wordt

inmiddels bij meer dan driekwart van de onderzochte netwerkinitiatieven aangeboden.

Voor de evaluatie heeft het RIVM gesproken met mensen die de samenwerkingsverbanden hebben opgezet, over hun ervaringen. Daaruit bleek dat zij stapsgewijs te werk gaan. Eerst brengen zij bestaande projecten en knelpunten in kaart. Op basis daarvan bepalen ze welke stappen nodig zijn. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken welke subsidies bij welke fase passen en hoe ze het initiatief het beste gezamenlijk kunnen opzetten. De geïnterviewden geven aan dat ze meer partijen willen betrekken dan partijen uit de zorg, bijvoorbeeld werkgevers en scholen. Ook vinden ze de versnipperde regelingen en subsidies voor preventie ingewikkeld.

Preventie voor risicogroepen blijft zich verder ontwikkelen onder andere in de vorm van meer netwerken die aan preventie doen en een toenemende mate van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

## 1. Inleiding

### **Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars van belang bij het vormgeven van preventie voor risicogroepen**

Preventie is van groot belang: Voorkomen is beter dan genezen (1). Voor preventie is een integrale aanpak, waarbij verschillende partijen uit preventie, zorg en welzijn samenwerken, cruciaal. Dit geldt zeker voor preventie met betrekking tot risicogroepen. Risicogroepen bestaan immers zowel uit mensen die een verhoogd gezondheidsrisico lopen (gemeentelijke verantwoordelijkheid) als uit mensen met een op individueel niveau vastgesteld (verhoogd) gezondheidsrisico (verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars) (1). Afstemming en samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente is op dit vlak belangrijk om te voorkomen dat interventies dubbel worden aangeboden of dat juist mensen buiten de boot vallen.

### **Maatregelen om samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars rondom preventie te stimuleren**

Om samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie te stimuleren, zijn in maart 2016

vijf preventiemaatregelen aangekondigd in de brief 'Preventie in het zorgstelsel' (1). Deze maatregelen betreffen 1) stimulering van preventie via bestuurlijk overleg, 2) het opzetten en onderhouden van het 'Digitaal loket', 3) het oprichten van een 'Preventieteam', 4) de subsidieregeling 'Preventiecoalities' en 5) de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'. Daarnaast zijn er in 2017 aanvullende maatregelen ingevoerd die de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars raken, waaronder het Preventieakkoord, het Sportakkoord en het ontwikkelen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor verzekerde interventies gericht op preventie in de Zorgverzekeringswet (Zvw)(2). In dit kader is ook de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) per 1 januari 2019 in het basispakket opgenomen. Verder is in 2018 het programma 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (JZOJP) van start gegaan dat is gericht op het bevorderen van regionale samenwerking voor goed afgestemde zorg en het voorkomen van onnodige zorg (3). Hieronder vallen ook samenwerkingsvormen waarbij gemeenten en zorgverzekeraars betrokken zijn.

### **Wens om 'Preventie in het zorgstelsel' te verbreden en intensiveren**

In 2019 heeft de staatsecretaris aangegeven het programma 'Preventie in het zorgstelsel' te willen verbreden en te intensiveren met nog vier aanvullende maatregelen (4). De eerste maatregel richt zich op het stimuleren van een interventiegerichte aanpak door de haalbaarheid van de implementatie van specifieke interventies te verkennen, zoals valpreventie en interventies bij diabetes<sup>1</sup>. De tweede maatregel is gericht op een versnelling van de implementatie van de gecombineerde leefstijl interventie (GLI) door knelpunten te inventariseren en deze in gezamenlijkheid op te lossen. De derde maatregel betreft het bevorderen van de vorming van preventiecoalities. Dit wordt gedaan door het aanstellen van een ambassadeur voor preventiecoalities. Daarnaast wordt een deel van de programmamiddelen overgebracht naar het programmabudget van JZOJP. Dit programma biedt een laagdrempelige manier om zogenaamde 'vouchers' aan te vragen voor de coördinatie van deze samenwerking<sup>2</sup>. Als vierde maatregel wordt onderzoek naar leefstijlgeneeskunde gestimuleerd door een budget via ZonMW beschikbaar te stellen.

### **Evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'**

Deze factsheet maakt deel uit van de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel' waarin de ontwikkelingen rondom het opzetten van preventie voor risicogroepen en de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars worden gevolgd. Om een beeld te geven of en in welke mate gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken zijn, net als in de voorgaande jaren, bestaande netwerkinitiatieven als startpunt genomen. Binnen netwerkinitiatieven werken tenminste drie partijen samen aan de verbinding tussen preventie, zorg en welzijn door middel van de inzet van meerdere interventies. Daarnaast is gekeken naar de ervaringen met de samenwerking rondom preventie tussen gemeenten en zorgverzekeraars in bredere zin, dat wil zeggen zowel binnen als buiten de netwerkinitiatieven om. Hierbij worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- a. Wat is het beeld van het aantal netwerkinitiatieven dat werkt aan preventie en waar samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars plaatsvindt?
- b. In welke mate werken gemeenten en zorgverzekeraars samen in deze initiatieven?

- c. Welke interventies gericht op preventie voor risicogroepen worden uitgevoerd waar afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars gemaakt zijn?
- d. Wat zijn de ervaringen in samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars in het kader van het organiseren van preventie en wat zijn mogelijke verbeterpunten?

Deze factsheet is een vervolg op de jaarlijkse factsheets vanuit de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel' (5,6,7) en de tussenevaluatie (8) waarin is gereflecteerd op de ontwikkelingen en ervaringen sinds de start van de maatregelen rondom 'Preventie in het zorgstelsel' in 2016. De maatregel over de implementatie van de GLI wordt gevolgd in een aparte monitor (9) en zal daarom binnen deze evaluatie in mindere mate meegenomen worden. In bijlage 1 is de methode nader beschreven.

<sup>1</sup> Zie ook: <https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/Interventies-gemeente-en-zorgverzekeraar>

<sup>2</sup> Zie ook: <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/openstaande-subsidieop-roepen/detail/item/voucher-juiste-zorg-op-de-juiste-plek/>

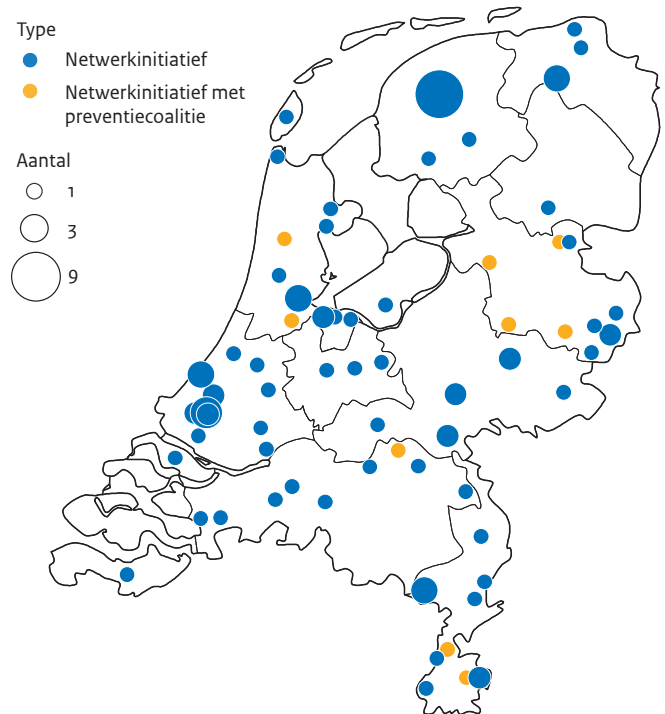
## 2. Resultaten

### 2.1 Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars binnen netwerkindiatieven die zich richten op preventie

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de eerste drie onderzoeksvragen. Er wordt beschreven hoeveel netwerkindiatieven aan preventie doen en in welke mate gemeenten en zorgverzekeraars hierin samenwerken. Daarnaast worden kenmerken van de initiatieven beschreven, zoals het aanbod van preventie interventies die vallen binnen de interventiegerichte aanpak van VWS.

#### 95 netwerkindiatieven met een vorm van preventie

In de inventarisatie zijn 201 potentiële netwerkindiatieven geïdentificeerd. In totaal hebben 117 initiatieven (58%) in 2019 gereageerd op de vragenlijst. Van de initiatieven die niet gereageerd hebben is in 22 gevallen de informatie uit 2018 gebruikt indien bekend was dat het initiatief in 2019 nog bestond. Het totaal aantal initiatieven dat is meegenomen in de analyses komt daarmee op 139. Van deze 139 initiatieven houden 95 initiatieven zich bezig met preventie en voldoen ook aan de criteria van een netwerkindiatief (zie bijlage 1). In 2018 waren dit er 81. De gemeente is bij 90% van deze initiatieven betrokken en de zorgverzekeraar bij 77%. Vanuit de zorgpartijen zijn de huisartsen en de Praktijkondersteuner Huisarts (POH; 86%) het vaakst vertegenwoordigd, gevolgd door welzijnsorganisaties (79%), GGD (63%), sociaal werk (62%), thuiszorg (60%), en tweedelijnszorg (58%). Van partijen buiten de zorg zijn kennisinstellingen/universiteiten (49%) vaak betrokken, gevolgd door het beroepsonderwijs (34%). In 32% van de initiatieven zijn zowel burgers als patiënten vertegenwoordigd, bij 21% procent alleen patiënten, bij 19% alleen burgers en in 29% geen van beiden. De spreiding van de netwerkindiatieven over Nederland is weergegeven in figuur 1. De netwerkindiatieven hebben een wisselend geografisch bereik variërend van wijkniveau tot verschillende gemeenten of een provincie. In de meeste gevallen betreft een initiatief een regionaal of gemeentelijk gebied.



Figuur 1: Verspreiding van netwerkindiatieven met een vorm van preventie (n=95).

#### Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars binnen netwerkindiatieven

De mate van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is van 94 van de 95 netwerkindiatieven bekend (zie figuur 2). Bij 45 initiatieven is er sprake van afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars, waarbij dit bij 33 initiatieven formeel is vastgelegd. De 9 preventiecoalities vallen onder de initiatieven met formele afspraken (zie ook tekstbox 1). De (in)formele afspraken worden meestal gemaakt over zowel de inhoudelijke invulling als de financiering. Inhoudelijke afspraken gaan bijvoorbeeld over het vastleggen van de intenties, visie of een werkagenda. Financiële afspraken hebben bijvoorbeeld betrekking op de verdeling van de gelden over de verschillende activiteiten, de gezamenlijke aanvraag voor een subsidie of de mate van vergoeding voor gemaakte uren. De afspraken kunnen verschillen per interventie binnen het initiatief. Als financieringsbronnen worden met name de Wmo en Zvw benoemd. Bij de overige initiatieven is te zien dat gemeenten en zorgverzekeraars in gesprek zijn (n=6), beiden apart zijn betrokken zonder onderling contact (n=16), of dat alleen de gemeente of de zorgverzekeraar is betrokken (n=24). Bij twee initiatieven zijn beide partijen niet betrokken.

## Tekstbox 1: Initiatieven die in 2019 een preventiecoalitie subsidie hebben gekregen

### Samen voor Heerlen

De sociaaleconomische en gezondheidssituatie in Heerlen blijft achter bij de rest van Nederland en de zorgkosten zijn hoog. Om dit te keren is samenwerking tussen de zorgorganisaties en gemeenten, maar ook met bedrijven en onderwijs, nodig. Met de preventiecoalitie willen Gemeente Heerlen en zorgverzekeraar CZ de meest kansrijke problemen aanpakken, zodat met de belangrijkste stakeholders een integrale preventieve aanpak kan worden gestart vanuit het sociale domein, werk en gezondheid.

### Sittard Geleen en CZ

De gemeente Sittard-Geleen en zorgverzekeraar CZ gaan via de preventiecoalitie de uitdaging aan om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning in de Westelijke Mijnstreek aan te pakken. Ze starten met een inventarisatie onder de risicogroepen waarbij extra preventie inzet gewenst is. Ook monitoren ze de activiteiten van huisartsenpraktijk Hartje Dorp in

Munstergeleen. In deze praktijk lopen al veel kleinschalige samenwerkings-initiatieven. Dit levert geleerde lessen voor de uitwerking van de preventiecoalitie.

### Regioalliantie Zwolle

De Regionale Zorgalliantie (RZA) Zwolle zet zich in om (kwetsbare) mensen in de regio IJssel-Vecht een goed leven te bieden. Ze streeft naar toekomstbestendige, toegankelijke en betaalbare zorg en welzijn. De RZA kreeg een toekenning voor de subsidie preventiecoalitie. Hiermee zetten Zilveren Kruis en de gemeente Zwolle samen met partijen uit de regio IJssel-Vecht in op preventie en vroegtijdige interventie om zwaardere zorg te voorkomen..

Voor meer informatie en een overzicht van de overige preventiecoalities:

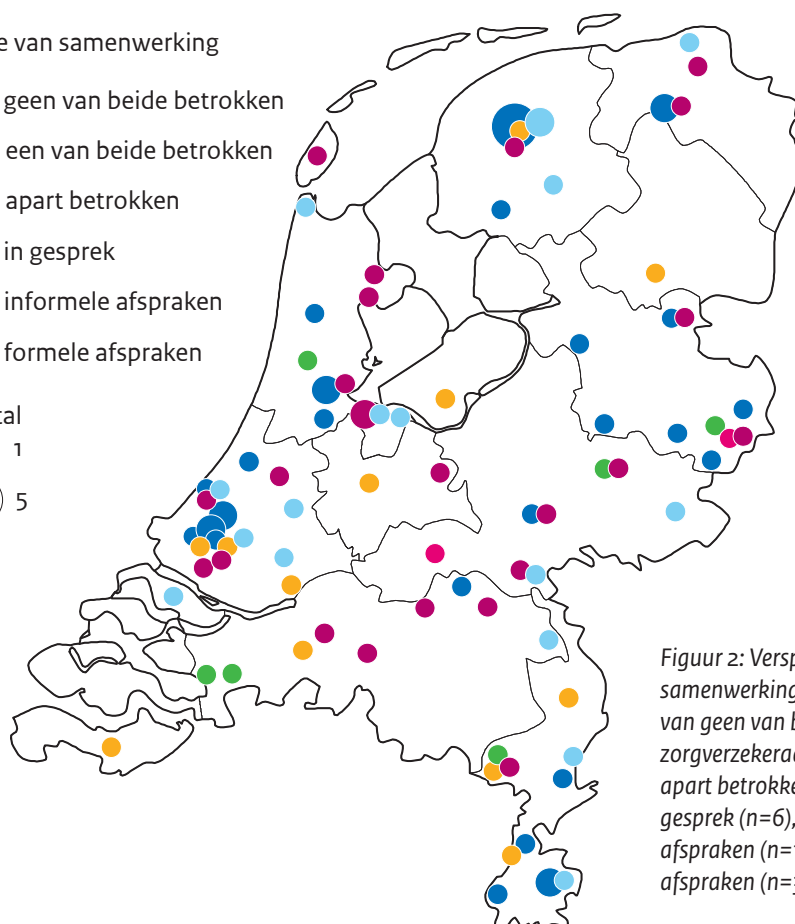
<https://www.loketgezondleven.nl/preventie-het-zorgstelsel-o/praktijkvoorbeelden/preventiecoalities>

Mate van samenwerking

- geen van beide betrokken
- een van beide betrokken
- apart betrokken
- in gesprek
- informele afspraken
- formele afspraken

Aantal

- 1
- 5



Figuur 2: Verspreiding van netwerkinitiatieven met de mate van samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente. Variërend van geen van beide betrokken (n=2), alleen gemeente of zorgverzekeraar betrokken (n=24), gemeente en zorgverzekeraar apart betrokken (n=17), gemeente en zorgverzekeraar zijn in gesprek (n=6), gemeente en zorgverzekeraar hebben informele afspraken (n=12), gemeente en zorgverzekeraar hebben formele afspraken (n=33).

### **Ingezette interventies sluiten aan bij interventiegerichte aanpak**

In totaal biedt 77% van de netwerkiniciatieven een of meerdere interventies aan die benoemd worden binnen de interventiegerichte aanpak van VWS in het kader van het programma 'Preventie in het zorgstelsel'. In deze initiatieven werken de gemeenten en zorgverzekeraars vaak, maar niet altijd, samen. In bijna de helft (45%) van de initiatieven wordt welzijn op recept aangeboden, 34% biedt valpreventie aan, 25% de GLI, 25% interventies bij diabetes, en bij 21% worden interventies bij kinderen met overgewicht aangeboden. Bij de interventies met betrekking tot de GLI wordt in 71% van de gevallen een erkende GLI aangeboden (Beweegkuur 19%, Cool 43%, SLIMMER 10%). In 29% van de gevallen wordt er een andere naam gebruikt of een

geheel andere leefstijlinterventie voor volwassenen met overgewicht aangeboden. In tekstbox 2 worden twee praktijkvoorbeelden beschreven van interventies die passen binnen de interventiegerichte aanpak.

### **Doelgroepen vergelijkbaar met voorgaande jaren**

De doelgroepen van de preventieve interventies zijn vergelijkbaar met de voorgaande jaren. Veel genoemd zijn (kwetsbare) ouderen, mensen met psychische klachten, jongeren, mensen met overgewicht of een lage SES. Ook worden de mantelzorgers benoemd als specifieke doelgroep. Naast deze specifieke groepen is er ook aandacht voor alle inwoners van de regio waarin het initiatief actief is, bijvoorbeeld om mensen te stimuleren om meer te bewegen of elkaar te ontmoeten.

## **Tekstbox 2: Twee praktijkvoorbeelden die vallen binnen de interventiegerichte aanpak**

### **Praktijkvoorbeeld valpreventie**

Het samenwerkingsverband van Noord-Limburgse gemeenten heeft een overeenkomst gesloten met VGZ waarin afspraken zijn gemaakt om samen aan preventie te werken aan de hand van een regioprogramma. De partijen komen twee keer per jaar bij elkaar bij een bestuurlijke overlegtafel en houden vier keer per jaar ambtelijke overlegtafel. Binnen dit samenwerkingsverband zijn de betrokken partijen aan de slag gegaan met een Health Impact Bond (HIB) valpreventie. Zowel gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor hebben een intentieverklaring getekend om binnen de HIB valpreventie de rol van 'outcome-payer' op zich te nemen. Dat wil zeggen dat de bespaarde kosten, door de inzet van valpreventie, worden gereserveerd en na een succesvolle HIB aan de private investeerder worden uitbetaald. Om de samenwerking verder vorm te geven zal binnenkort de preventiecoalitie subsidie worden aangevraagd, zodat de gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor samen met Social Finance NL aan de slag kunnen om de HIB daadwerkelijk te realiseren.

### **Praktijkvoorbeeld GLI**

HealthyLIFE is een programma waarin de GLI wordt aangeboden in combinatie met een beweegprogramma

en waarbij alle betrokken zorgprofessionals werken vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Stichting Ecsplora werkt hierbij sinds 2016 samen met zorgverzekeraar CZ, zorggroep Meditta en de Provincie Limburg. Het leefstijlgedeelte wordt gefinancierd vanuit het basispakket van de Zvw, zonder dat dit invloed heeft op het eigen risico van de patiënt. De inkoop vindt plaats via de zorggroep en de leefstijlcoaches zijn allemaal onder contract bij de zorggroep. Het beweegprogramma wordt door de deelnemende gemeenten gefinancierd. De projectcoördinatie wat betreft het leefstijlgedeelte is in handen van de zorggroep en wordt vanuit een VEZN (Versterking eerstelijns Zuid-Nederland) subsidie betaald. De Provincie subsidieert daarnaast de algehele projectcoördinatie vanuit Ecsplora inclusief ontwikkeling, materiaal en onderzoek. Om draagvlak te creëren en implementatie te vergemakkelijken wordt vertaling naar de praktijk te ondersteunen is HealthyLIFE bovendien ook onderdeel van netwerken in de regio Limburg (o.a. Anders Beter en Preventiecoalitie CZ-Sittard-Geleen).

Voor meer informatie over HealthyLIFE:

<https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/wat-werkt-dossiers/wat-werkt-dossier-gecombineerde-leefstijlinterventie/voorbeelden/healthylife-stichting-ecsplora>

### Tekstbox 3: Bekendheid met maatregelen 'Preventie in het zorgstelsel'

Net als in voorgaande jaren is aan alle respondenten gevraagd (n=117) of zij de maatregelen van het programma 'Preventie in het Zorgstelsel' kennen. In aanvulling is hierop ook de bekendheid van de ambassadeur en de vouchers van JZOJP uitgevraagd. Het Digitaal Loket is bekend bij 29% van de respondenten, 24% kent het Preventieteam, 32% de ambassadeur, 44% de subsidieregeling Preventiecoalities en 62% de vouchers JZOJP. Van het deel van de respondenten dat bekend is met het Digitaal Loket heeft 35% de website bezocht, 29% wil de site nog gaan bezoeken en 35% is niet van plan het Digitaal Loket te bezoeken. Van de bezoekers van het Digitaal Loket geeft iedereen aan de gezochte informatie te hebben gevonden. Van de respondenten die het Preventieteam kennen heeft 36% een vraag gesteld bij het team en deze is in alle gevallen naar tevredenheid beantwoord, 21% geeft aan nog een vraag te willen stellen, en 43% is niet van plan het Preventieteam te gebruiken. Onder de respondenten die bekend zijn met de ambassadeur, geeft 22% aan contact te hebben opgenomen met de ambassadeur. Het

merendeel is naar tevredenheid geholpen, zij geven aan dat ambassadeur antwoord kon geven op hun vragen en op een laagdrempelige manier meedacht. Van de overige respondenten geeft 27% aan nog contact op te zullen nemen met de ambassadeur en 51% is niet van plan om contact op te nemen.

Indien bij de respondenten bekend geeft 16% aan van plan te zijn een subsidie Preventiecoalitie aan te vragen, 63% is dit niet van plan. De overige 22% heeft inmiddels een aanvraag gedaan, waaronder de negen toegekende subsidies. De belangrijkste reden om de subsidie aan te vragen is om de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar te bevorderen. Terugkerende redenen om de subsidie Preventiecoalitie niet aan te vragen zijn de eis dat de zorgverzekeraar penvoerder moet zijn, dat de regeling niet aansluit bij het initiatief, of dat het niet lukt om de cofinanciering vanuit de gemeenten rond te krijgen. Onder de respondenten die bekend zijn met de vouchers van JZOJP geeft de helft aan niet van plan te zijn een voucher aan te vragen, 19% gaat deze nog wel aanvragen, en 29% heeft dit al gedaan.

## 2.2. Ervaringen met samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij het organiseren van preventie

In deze paragraaf wordt de vierde onderzoeksvraag beantwoord door de ervaringen met de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij het vormgeven van preventie op basis van interviews (n=18) te beschrijven. Hierbij wordt ingegaan op welke stappen worden gezet om partijen samen te brengen rondom preventie. Daarnaast wordt inzicht gegeven welke knelpunten ervaren worden bij het opzetten van preventie voor risicogroepen en welke randvoorwaarden belangrijk zijn. In tekstbox 3 worden daarnaast de bekendheid en ervaringen met de maatregelen uit het programma 'Preventie in het zorgstelsel' beschreven.

### Bijeenkomsten strategisch ingezet voor creëren cohesie rondom preventie

Respondenten geven aan dat regelmatig contact in de vorm van bijeenkomsten of andere ontmoetingsvormen essentieel is voor het creëren van onderling begrip tussen de partijen die betrokken zijn bij het vormgeven van preventie. De keuze voor de vorm en inhoud van deze ontmoetingen en wie aangehaakt wordt, blijkt strategisch te worden

gemaakt door de initiatiefnemers, afhankelijk van het doel dat wordt nagestreefd. In sommige bijeenkomsten presenteren gemeente en zorgverzekeraar hun gezamenlijke visie of knelpuntenanalyse aan de overige stakeholders. In dergelijke bijeenkomsten kan het helpen om invloedrijke personen op nationaal niveau met expertise op het betreffende veld te betrekken, om zo de eenheid tussen partijen te vergroten en versterken. In andere bijeenkomsten wordt een specifiek preventie thema behandeld of kunnen partijen leerervaringen uitwisselen. Ook worden bijeenkomsten gehouden waar projecten worden gepresenteerd en succesverhalen worden gedeeld. Een aantal geïnterviewden geeft hierbij aan dat het positief werkt als partijen zelf mogen kiezen bij welke bijeenkomsten en projecten ze wel of niet aanhaken. Hierdoor behouden de verschillende partijen energie om samen te werken. Uit de interviews blijkt tevens dat vertegenwoordigers van de gemeenten en zorgverzekeraars elkaar regelmatig spreken buiten de netwerkinitiatieven bij verschillende regionale overlegtafels en bijeenkomsten. Dit betreft onder andere de overlegtafels over het opzetten van een werkstructuur voor de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociale domein in de 31 regio's van de zorgkantoren.

### **Subsidieaanvragen afgestemd op gefaseerde aanpak vormgeven preventie**

Op basis van de interviews komt naar voren dat netwerkinitiatieven een gefaseerde aanpak gebruiken om preventie vorm te geven. De eerste stap is bijvoorbeeld een knelpuntenanalyse om thema's en doelgroepen voor preventie in de regio in kaart te brengen of een inventarisatie van bestaande projecten en interventies in de regio met als doel om hierin meer samenhang en focus aan te brengen. In deze fase speelt het gebruik van data een belangrijke rol, hetzij om inzichtelijk te maken waar de urgente problemen liggen, hetzij ter onderbouwing van een 'best practice'. Vervolgfases zijn het uitwerken van een plan van aanpak en deze te implementeren of om een duurzame infrastructuur voor samenwerking rondom preventie neer te zetten. De geïnterviewden geven aan dat subsidies in lijn met de fasering worden aangevraagd of ingezet. Een aantal initiatieven heeft dit gedaan door in één keer een totaalbedrag aan te vragen, maar vervolgens intern op te knippen tot kleinere budgetten die overeenkomen met de verschillende fases en onderdelen van het project. Andere geïnterviewden hebben er voor gekozen om het aanvragen van de subsidie ook per fase te doen. Een geïnterviewde geeft hierbij aan dat zij bewust de subsidieaanvraag preventiecoalitie hebben opgeknipt in kleinere onderdelen om niet onder het zwaardere verantwoordingsregime te vallen. Subsidies die worden aangevraagd zijn onder andere de subsidie preventiecoalitie, de vouchers en de Regio-impuls van JZOJP.

### **Huisartsen belangrijk bij doorverwijzing naar preventieve interventies**

Volgens meerdere geïnterviewden zijn, naast gemeente(n) en zorgverzekeraar(s), ook huisartspraktijken vaak een essentiële samenwerkingspartner, met name vanuit hun rol als doorverwijzer. Betrokkenheid van huisartsen wordt als randvoorwaarde gezien om preventie voor risicogroepen goed vorm te kunnen geven. Huisartsen of POH'ers kunnen doorverwijzen naar interventies als de GLI, Welzijn op recept en valpreventie. In sommige initiatieven worden hiermee pilots gehouden in een of meerdere huisartspraktijken en binnen andere initiatieven zijn (bijna) alle huisartspraktijken in de regio al structureel bezig met doorverwijzen. In een initiatief is bijvoorbeeld een pilot gedaan met een valanalyse door een POH om te kijken of mensen in aanmerking kwamen voor een valpreventieprogramma. Deze POH verzorgde dan vervolgens een warme overdracht naar dit programma. In een ander initiatief wordt door alle bij de zorggroep aangesloten huisartsen al frequent doorverwezen naar een leefstijlinterventie. Volgens de geïnterviewden hielp het hierbij dat de projectcoördinatoren bij elke huisartspraktijk persoonlijk langs zijn geweest en zij kant en klaar informatiemateriaal hebben geleverd.

Daarnaast worden de leefstijlcoaches centraal aangestuurd vanuit de zorggroep en heeft de huisarts een vast aanspreekpunt voor als er vragen of knelpunten zijn. Ook is het informatiesysteem van de huisartsen zo aangepast dat ze met een druk van de knop kunnen doorverwijzen. Dit zorgt ervoor dat de huisartsen zelf minimale inspanning hoeven te leveren om patiënten door te verwijzen.

### **Bredere inbedding preventie gewenst, maar complex om te implementeren**

Meerdere geïnterviewden geven aan dat zij een brede inbedding van preventie nastreven. Partijen van buiten het zorgstelsel zoals werkgevers en het onderwijs hierbij een belangrijke rol spelen. Geïnterviewden geven tegelijkertijd aan dat het implementeren van preventie samen met veel verschillende partijen complex is en dat het belangrijk is dat VWS hier ook oog voor heeft. Om een brede inbedding van preventie te faciliteren benadrukken geïnterviewden dat het goed is dat regio's leerervaringen en oplossingsrichtingen met elkaar delen zoals gebeurd tijdens de werkconferenties en bijeenkomsten die VWS faciliteert in het kader van het programma 'Preventie in het zorgstelsel'.

### **Integrale aanpak preventie mogelijk belemmerd door versnippering regelingen en subsidies**

Geïnterviewden ervaren dat regelingen, subsidies en loketten rondom preventie zijn opgeknipt. Dit kan volgens een aantal van hen een integrale aanpak van preventie belemmeren. Een geïnterviewde geeft aan dat verschillende partijen in de regio zoals eerstelijnszorg, thuiszorgorganisaties en welzijnsorganisaties verschillende financieringsstromen aanboren om elk hun eigen preventieprojecten te starten binnen hun eigen domein. Verder ervaart men dat subsidieregelingen te projectmatig zijn ingestoken waardoor voor elk thema en doelgroep een aparte subsidie aangevraagd moet worden. Ook hebben geïnterviewden allerlei verschillende subsidies aangevraagd om één specifiek preventieproject te kunnen uitvoeren. Hierbij komt het voor dat dat deze subsidies niet allemaal dezelfde start- en einddatum hebben waardoor voor bepaalde onderdelen in het project de financiering onder druk komt te staan.



### 3. Onderzoek in perspectief

#### **Ontwikkelingen te zien wat betreft samenwerking rondom preventie**

De huidige inventarisatie geeft een beeld van de stand van zaken rondom preventie voor risicogroepen en de mate waarin gemeenten en zorgverzekeraars daarbinnen samenwerken in 2019. Het is een actualisatie van de eerdere inventarisaties (5,6,7). De resultaten zijn in lijn met de trend van voorgaande jaren, waarbij een gestage toename is te zien in het aantal netwerkinitiatieven dat zich bezighoudt met preventie en waarin de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is geformaliseerd. Tegelijkertijd is er nog steeds een aantal netwerkinitiatieven dat wel aan preventie werkt maar waarbij gemeenten en zorgverzekeraars (nog) niet met elkaar samenwerken. Daarnaast is te zien dat er niet alleen binnen de netwerk-initiatieven wordt samengewerkt tussen gemeenten en zorgverzekeraars maar ook daarbuiten, bijvoorbeeld bij interventies als de GLI of in de vorm van regionale overlegtafels. De thema's en doelgroepen voor preventie blijven gelijk ten opzichte van voorgaande jaren. In 77% van de initiatieven worden een of meerdere interventies aangeboden die passen binnen de interventiegerichte aanpak. Uit de ervaringen van de geïnterviewden blijkt dat binnen de initiatieven strategische keuzes gemaakt worden in het aanvragen van subsidies alsook in het organiseren van bijeenkomsten. Deze keuzes worden gemaakt op basis van de fase waarin het initiatief zich bevindt en de doelstelling van het initiatief. Omdat brede inbedding van preventie complex is bestaat nog steeds de behoefte aan het uitwisselen van leerervaringen en oplossingsrichtingen tussen regio's. Verder geven de geïnterviewden aan dat de versnippering van de regelingen en subsidies rondom preventie belemmerend werkt op een integrale aanpak. Kortom, preventie voor risicogroepen blijft zich verder ontwikkelen onder andere in de vorm van meer netwerken die aan preventie doen en een toenemende mate van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

#### **Nieuwe ontwikkelingen vragen om aanpassing evaluatie**

De kamerbrief uit 2019 (2) introduceert een palet aan aanvullende maatregelen om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie in het zorgstelsel te verbreden en te intensiveren. Hierdoor komt de focus binnen het programma 'Preventie in het zorgstelsel' meer te liggen op de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij specifieke preventieve interventies en minder op de bredere samenwerking binnen de netwerkinitiatieven. Bovendien hebben gemeenten en zorgverzekeraars een gezamenlijke werkstructuur ontwikkeld om de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociale domein regionaal verder vorm te geven (10). Deze werkstructuur komt voort uit het bestuurlijk overleg tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (8). Deze ontwikkelingen vragen om een mogelijke aanpassing van de huidige evaluatie zodat in de komende jaren een zo volledig mogelijk beeld kan worden gegeven van de ontwikkelingen omtrent preventie in het zorgstelsel.

## 4. Referenties

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2016.
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bijlage bij brief over moties en toezeggingen begroting 2018 van VWS, bij Kamerbrief: Stand van zaken brief begroting 2018. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport: 2018.
3. Taskforce JZOJP. De juiste zorg op de juiste plek. Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>. 2018
4. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2019
5. L.C. Lemmens, C.A. Baan, H.W. Drewes, Y. Buist, B. Steenkamer, N. van Vooren, J.N. Struijs. Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij het verbinden van preventie, zorg en welzijn en preventie voor risicogroepen. Bilthoven: RIVM, 2017.
6. Van Vooren, N. J. E., Van Dorst, H. D. C. A., Buist, Y., Kemper, P.F., Lemmens, L.C., Baan, C.A., Drewes, H.W. Evaluatie Preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2017. Bilthoven: RIVM, 2018.
7. Lemmens, L.C., Kemper, P.F., Drewes, H.W., Baan, C.A. Evaluatie Preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2018. Bilthoven: RIVM, 2019.
8. Lemmens, L.C., Kemper, P.F., Baan, C.A. Tussenevaluatie maatregelen Preventie in het zorgstelsel: Ontwikkelingen rondom maatregelen en samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars periode maart 2016 t/m maart 2019. Bilthoven: RIVM, 2019.
9. Mohnen, S., Feenstra, T., Wendel-Vos, W., De Wit, A. Monitor Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI-monitor). Bilthoven: RIVM, 2019.
10. ZN en VNG. Werkstructuur voor zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeente in de regio. 2019.

Tabel 1: Netwerkiniciatieven met formele afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars (n=33).

Naam initiatief	Regio/ gemeenten	Doelgroepen
Amstelland: samenhangende zorgketen valpreventie	Amstelveen	Alle ouderen en specifiek bewoners met een valhistorie of mobiliteitsproblemen
Amsterdamse Aanpak gezond gewicht (AAGG)	Gemeente Amsterdam	Professionals die direct met de populatie werken, ouders en kinderen
Beter Samen in Noord	Amsterdam Noord	Kwetsbare ouderen en personen met multi-problematiek
Blauwe Zorg	Regio Maastricht	Inwoners van een wijk (bijv GGZ patiënten, chronisch zieken), professionals en managers
CityDeal Inclusieve stad	Leeuwarden	Divers, bewoners met schulden
Convenant 2017 t/m 2020 DSW-MVS	Maassluis, Vlaardingen en Schiedam	Kwetsbare jeugd, volwassenen (GGZ, verwarde mensen), ouderen (o.a. dementie)
Convenant VGZ - Rotterdam minimacontracten	Rotterdam	Ouderen, chronisch zieken en mensen met lage SES
Dementievriendelijke regio	Westland, Delft, Midden-Delfland, Rijswijk	Kwetsbare ouderen, inwoners met (beginnende) dementie, mantelzorgers
Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) Twente en Groningen	Twente en provincie Groningen	Mensen met overgewicht
GO! Gezond onderweg	Arnhem, Overbetuwe, Lingewaard, Rheden	Kinderen met (ernstig) overgewicht en obesitas van 0 tot 19 jaar én hun gezin.
Pilot valpreventie 2.0	Drachten	Kwetsbare oudere inwoners 65+ van wijken in Drachten
Labnoord	Leeuwarden	Kwetsbare wijkbewoners
MijnZorg	Heerlen	Ouderen, patiëntengroepen, alle inwoners van de regio, of inwoners van een bepaalde wijk
Nationale Diabetes Challenge - stedelijke aanpak	Den Haag	Mensen met diabetes en in de toekomst breder uitgerold
Oldenzaal Vitaal	Oldenzaal	Kwetsbare ouderen, mensen met dementie, eenzame personen, kinderen met overgewicht, gezinnen in armoede
Ontwikkelen lokale werkagenda Menzis en gemeenten in provincie Groningen	12 gemeenten uit de provincie Groningen	Verschillende doelgroepen op het snijvlak van het sociale en medische domein, zoals ouderen, zwangeren, mensen met schulden, psychische kwetsbaarheid, en 18-/18+-jarigen.
Preventiecoalitie Sittard/Geleen & CZ	Gemeente Sittard-Geleen	Jongeren, ouderen, mensen met multi-problematiek
Regionaal Meerjarenbeleidsplan zorg en ondersteuning t.b.v. mensen met dementie 2018 - 2020/ Geriatrienetwerken	Maassluis, Vlaardingen, Schiedam, Westland, Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Lansingerland	Zorg- en welzijnorganisaties, vrijwilligers, mantelzorgers, ziekenhuizen, bewonersverenigingen, woningcorporaties, politie, alle signaleerders, gemeenten, zorgverzekeraars
Regionale werkagenda Menzis-Samen14-GGD	Twente (14 gemeenten)	Inwoners regio Twente

Naam initiatief	Regio/ gemeenten	Doelgroepen
Regionale Zorgalliantie Zwolle e.o	Regio IJssel-Vecht: gemeenten Zwolle, Kampen, Dalfsen, Staphorst, Zwartewaterland, Steenwijkerland, Ommen, Hardenberg	Alle inwoners en risicogroepen
Samen Gezond in Deventer	Gemeente Deventer	(Kwetsbare) inwoners van Deventer
Samen Gezond Regio Roermond	Roermond, Roerdalen, Echt Susteren, Maasgouw	(Kwetsbare) ouderen 65+
Samen voor Heerlen	Heerlen	Jongeren, ouderen, mensen met multiproblematiek
Samenwerken aan domeinoverstijgende zorg- en hulpverlening in de regio Alkmaar	Regio Alkmaar	Ouderen, jeugd en verwarde personen
Samenwerkingsagenda Leiden/HR	Leiden en voor wat de GGZ betreft de regio Holland Rijnland	De kwetsbare bevolking van Leiden en de Regio (GGZ, Ouderen, Zorg in de wijk en preventie)
Samenwerkingsovereenkomst 2017-2019 DSW- gemeenten H4	Westland, Delft, Midden-Delfland en Rijswijk	Kwetsbare jeugd, volwassenen (GGZ, verwarde mensen), ouderen (o.a. dementie)
School als werkplaats	Leeuwarden	Leerlingen mbo
Sport op basisscholen	22 gemeenten in de provincie Fryslân	Basisschoolkinderen, groepsleerkrachten
Vitaal Twente	Twente (14 gemeenten)	Ouderen, chronisch zieken (diabetes), rokers, werknemers
Vitaal Vechtdal	Hardenberg, Ommen, Coevorden, Dalfsen	Alle inwoners
Vitale Regio Fryslân	8 gemeenten in de provincie Fryslân	Specifieke groepen in dorpen en wijken, o.a. mensen met obesitas, ouderen met EPA, sociale omgeving van dementerenden
Voor elkaar in Rijnmond	Rotterdam	Inwoners met lage opleiding en laag inkomen
Wijkgerichte aanpak Oss - Proeftuin Ruwaard	Oss	Wijkbewoners, per preventief thema reageren en participeren andere groepen uit de wijk

# Bijlage 1: Methoden van onderzoek

## **Netwerkinitiatieven en preventie interventies**

Deze inventarisatie geeft inzicht in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars binnen netwerkinitiatieven met preventie interventies. Dit zijn initiatieven binnen een wijk, gemeente of regio waarin drie of meer partijen gezamenlijk preventie, zorg en welzijn met elkaar willen verbinden en daarvoor verschillende interventies introduceren. Preventie interventies zijn activiteiten die tot doel hebben de gezondheid van individuen of groepen te beschermen, te bevorderen of de randvoorwaarden hiervoor te scheppen.

## **Inventarisatie netwerkinitiatieven en interventies gericht op preventie**

Voor deze monitor is de in 2018 uitgevoerde inventarisatie van netwerkinitiatieven (6) geactualiseerd. Verdere aanvulling van de lijst van netwerkinitiatieven is gevraagd aan sleutelfiguren (contactpersonen van onder andere 'Alles is gezondheid...', verzekeraars en GGD-en). De peildatum voor deze inventarisatie is november 2019. Naar de potentiële netwerkinitiatieven is een online vragenlijst verstuurd om informatie te vragen en aan te vullen over het mogelijke netwerkinitiatief, zoals het doel, de betrokken organisaties, de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars en interventies gericht op preventie. Van initiatieven die in 2018 de vragenlijst hadden ingevuld en niet in 2019, is uitgezocht of de initiatieven nog bestonden in 2019. Indien dit het geval was dan zijn de gegevens van 2018 voor zover mogelijk meegenomen in de analyse van 2019.

## **Inventarisatie ervaringen samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie**

Om ervaringen te verzamelen zijn in het afgelopen jaar interviews gehouden met initiatieven die een preventiecoalitie hebben toegekend gekregen. Hierbij is gesproken met beleidsmedewerkers van gemeenten, verzekeraars en projectmanagers. Daarnaast zijn in de periode van oktober 2019 tot en met november 2019 actualisaties afgenomen met stakeholders van de lopende preventiecoalities. Tot slot is er gesproken met een tweetal praktijkvoorbeelden (zie tekstbox 1 en 2) die vallen binnen de interventiegerichte aanpak en met de ambassadeur 'Preventiecoalitie'. In totaal zijn er 18 interviews gehouden.

**Contact:**

Peter Kemper  
RIVM, Centrum voor Voeding,  
Preventie en Zorg  
peter.kemper@rivm.nl

.....  
**Auteurs:**

**P.F. Kemper, L.C. Lemmens, M.J. Scheepens,  
C.A. Baan**

.....  
**Met dank aan:**

Alle respondenten en geïnterviewden,  
Henriette Giesbers, Karlijn Leenaars,  
Natascha van Vooren

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

Maart 2020

*De zorg voor morgen* begint vandaag