



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 2020



# Publiekssamenvatting

Het ministerie van VWS stimuleert sinds 2016 dat gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken om preventie voor risicogroepen te organiseren, zoals kwetsbare ouderen, mensen met overgewicht of met psychische problemen. Bij preventie gaat het om het behouden of verbeteren van de gezondheid van mensen en voorkomen dat ze (erger) ziek worden. Gemeenten en zorgverzekeraars werken hierbij ook samen met zorg- en welzijnsorganisaties. Het RIVM brengt sinds 2016 elk jaar de ontwikkelingen rondom deze samenwerking in kaart.

Uit de evaluatie van 2020 blijkt dat er steeds meer organisaties in samenwerkingsverbanden werken aan preventie: van 95 in 2019 naar 114 in 2020. Net als in 2019 biedt ongeveer driekwart van de samenwerkingsverbanden een of meerdere interventies aan die VWS wil stimuleren, zoals de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Ook buiten deze verbanden om zijn gemeenten en zorgverzekeraars steeds meer gaan samenwerken, omdat ze elkaar beter weten te vinden.

Uit de evaluatie blijkt dat zowel bij gemeenten als bij zorgverzekeraars preventie en leefstijl meer aandacht hebben gekregen. Ook wordt meer gekeken naar de omgeving waarin mensen leven, zoals werk of school, en hun persoonlijke situatie, zoals armoede of schulden. Hierdoor kan beter worden ingespeeld op de behoefte van mensen.

Verder hebben gemeenten en zorgverzekeraars elkaar beter leren kennen het afgelopen jaar. Dit komt onder andere door de regionale werkstructuur die is opgezet door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Hierin werken gemeenten en zorgverzekeraars samen binnen afgesproken regio's. De ene regio is hier wel al verder in dan de andere. De uitbraak van COVID-19 maakte het soms lastiger om samen te werken.

## 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. Voor preventie is een integrale aanpak, waarbij verschillende partijen uit de domeinen van preventie, zorg en welzijn samenwerken, cruciaal. Dit geldt zeker voor preventie met betrekking tot risicogroepen, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, mensen met overgewicht of mensen met psychische problemen. Risicogroepen bestaan immers zowel uit groepen 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 in te zetten op het behouden en verbeteren van gezondheid voor deze doelgroepen.

### **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 door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) 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 subsidie-regeling 'Preventiecoalities' en 5) deze periodieke evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'. In 2017 volgden het Preventieakkoord, het Sportakkoord en ontwikkelingen van interventies gericht op preventie in de Zorgverzekeringswet (Zvw) (2). In dit kader is ook de gecombineerde leefstijl-interventie (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). In de afgelopen jaren zijn ook lokale en regionale preventie-akkoorden gesloten. Op lokaal niveau worden de verschillende programma's vaak aan elkaar verbonden. Door al deze ontwikkelingen heeft de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten meer aandacht gekregen.

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

In 2019 heeft het ministerie van VWS aangegeven het programma 'Preventie in het zorgstelsel' te willen verbreden en te intensiveren met nog vier aanvullende maatregelen

len (4). De eerste maatregel richtte zich op het stimuleren van een interventiegericht aanpak door de haalbaarheid van de implementatie van specifieke interventies te verkennen, zoals valpreventie en interventies bij diabetes<sup>1</sup>. De tweede maatregel richtte zich op een versnelling van de implementatie van de GLI. De derde maatregel betrof het bevorderen van de vorming van preventiecoalities door het aanstellen van een ambassadeur voor preventiecoalities. Daarnaast is 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 leefstijlgeneskunde 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 netwerkiniciatieven als startpunt genomen. Binnen netwerkiniciatieven werken

<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-ropen/detail/item/voucher-juiste-zorg-op-de-juiste-plek/>

## 2. Resultaten

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

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

#### 116 netwerkiniciatieven met een vorm van preventie

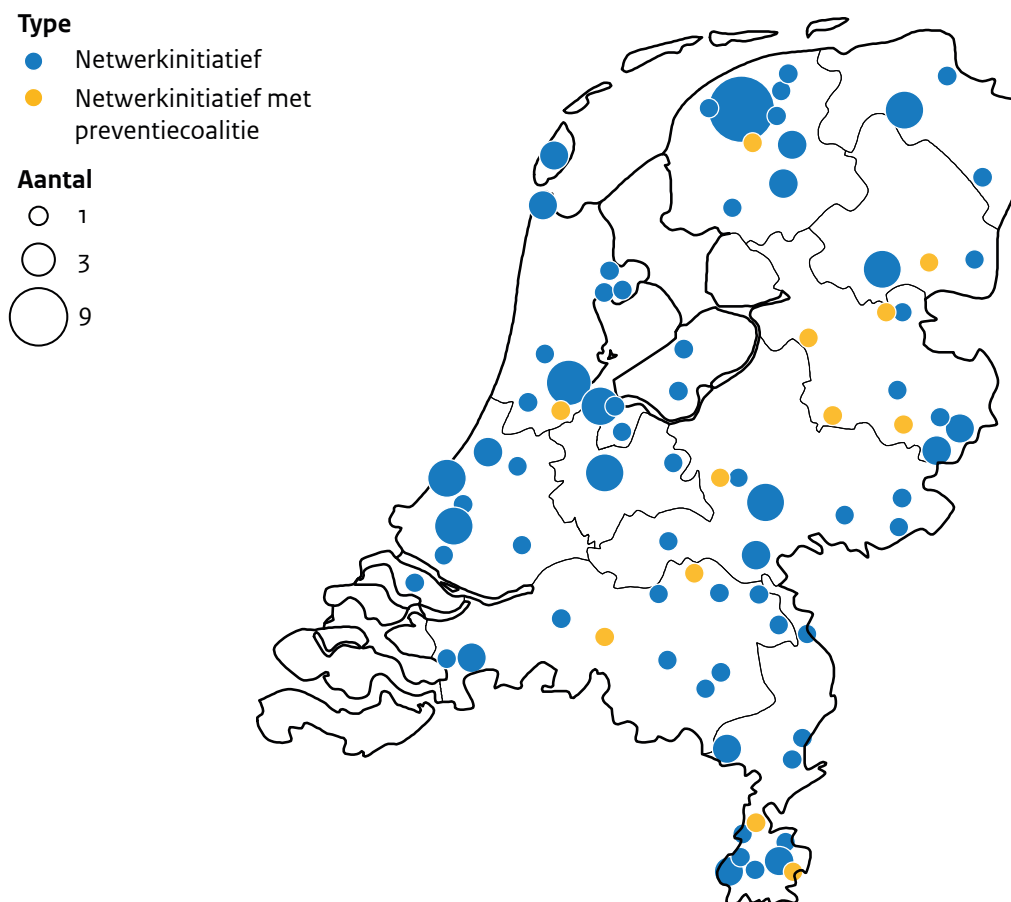
In de inventarisatie van deze evaluatie zijn 301 potentiële netwerkiniciatieven geïdentificeerd. In totaal hebben 195 initiatieven (65%) in 2020 gereageerd op de vragenlijst. Van deze 195 initiatieven houden 93 initiatieven zich bezig

tenminste drie verschillende 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 brede zin, dat wil zeggen zowel binnen als buiten de netwerkiniciatieven om. Hierbij worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- Wat is het beeld van het aantal netwerkiniciatieven dat werkt aan preventie en waar samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars plaatsvindt?
- In welke mate werken gemeenten en zorgverzekeraars samen in deze initiatieven?
- Welke interventies gericht op preventie voor risicogroepen worden uitgevoerd waar afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars gemaakt zijn?
- 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’ (5-8) en de tussenevaluatie (9) 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 (10) en zal daarom binnen deze evaluatie in mindere mate meegenomen worden. In *bijlage 1* is de methode nader beschreven.

met preventie, voldoen ook aan de criteria van een netwerkiniciatief, en zijn geen landelijk initiatief (zie bijlage 1). Van de initiatieven die niet gereageerd hebben is in 23 gevallen de informatie uit 2019 gebruikt. Met als voorwaarde dat het initiatief in 2020 nog bestond en de vragenlijst in 2019 wel was ingevuld. Het totaal aantal initiatieven dat is geanalyseerd komt daarmee op 116. In 2019 waren dit er 95. In 2020 waren er 12 netwerkiniciatieven die gebruik maakten van de subsidieregeling preventiecoalities, 8 bestonden al en 4 initiatieven startten in 2020 (zie ook tekstbox 1). De spreiding van de netwerkiniciatieven over Nederland is zichtbaar in figuur 1. De netwerkiniciatieven hebben een wisselend geografisch bereik, variërend van wijkniveau tot verschillende gemeenten of een provincie. In de meeste gevallen betreft een initiatief een gemeentelijk of regionaal gebied. De betrokken partijen zijn zichtbaar in figuur 2.



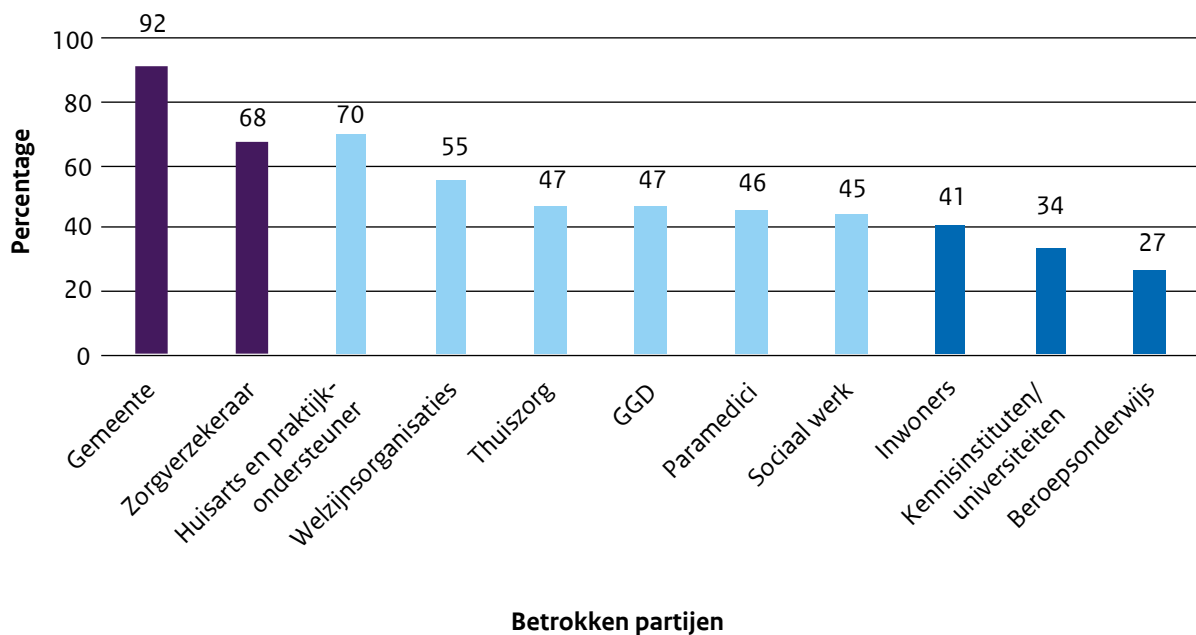
Figuur 1: Verspreiding van netwerkinitiatieven met een vorm van preventie (n=116).

### Tekstbox 1: **Meerjarenprogramma voor psychisch kwetsbare personen in Groningen**

Het initiatief ‘Meerjarenprogramma voor psychisch kwetsbare personen’ uit Groningen is uitgelicht in deze tekstbox. Het is één van de initiatieven die gebruik maken van de subsidieregeling preventiecoalities. Dit initiatief is in 2020 van start gegaan en zal per 2021 gebruik maken van de subsidieregeling Preventiecoalities. Een volledig overzicht van alle preventiecoalities is te vinden op het Digitaal Loket (<https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/preventiecoalities>).

In de provincie Groningen kampen veel mensen met een psychische kwetsbaarheid of beperking. De ambitie binnen het meerjarenprogramma voor psychisch kwetsbare personen is om de samenwerking tussen organisaties en systemen effectiever te maken zodat dit de zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid ten goede komt. Het doel is instroom in de tweedelijns zorg en recidive te voorkomen. Een breed scala aan ketenpartners hebben het meerjarenplan onderschreven.

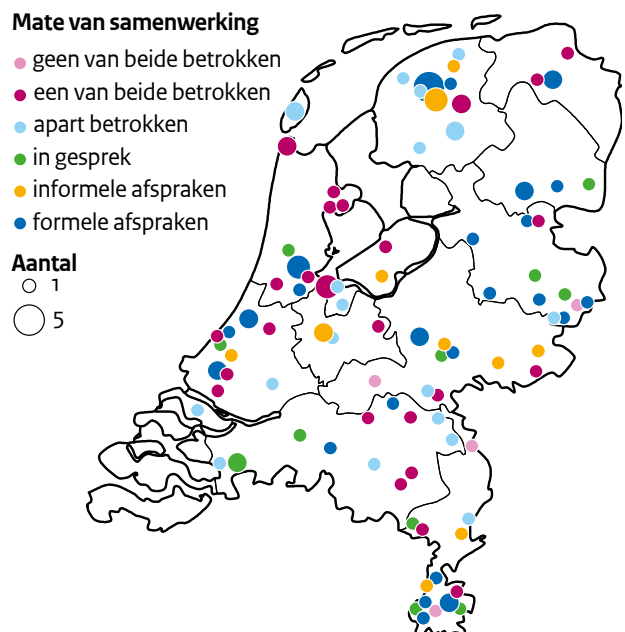
Binnen het meerjarenplan van deze aanstaande preventiecoalitie wordt breed ingezet op preventie. Het programma bevat 16 preventie projecten voor mensen met psychische problematiek; dit betreft het hele spectrum van mensen die ‘zwaar in het leven staan’, van mensen met verward gedrag tot mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen. Negen van deze projecten gaan over het voorkomen dat mensen instromen in de GGZ en zeven richten zich op het voorkomen van terugval.



Figuur 2. Overzicht van de betrokken partijen bij de netwerkinitiatieven.

### In 49 initiatieven afstemming tussen gemeente en zorgverzekeraar

De mate van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is van 114 van de 116 netwerkinitiatieven bekend (zie figuur 3). Bij 49 initiatieven is er sprake van afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Bij 36 van de 49 initiatieven is dit formeel vastgelegd, waaronder de 12 preventiecoalities. Bij de andere initiatieven zijn dit informele afspraken (n=13). Bij de overige initiatieven is te zien dat gemeenten en zorgverzekeraars in gesprek zijn (n=12), beiden apart zijn betrokken zonder onderling contact (n=20), of dat alleen de gemeente of de zorgverzekeraar is betrokken (n=29). Bij vier initiatieven zijn beide partijen niet betrokken. Wanneer we kijken naar de 49 initiatieven waar afstemming is tussen zorgverzekeraar en gemeente, zien we dat de (in)formele afspraken meestal (62%) worden 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 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) benoemd.



Figuur 3: Verspreiding van netwerkinitiatieven met de mate van samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente. Variërend van onbekend (n=2; niet weergegeven op de kaart), geen van beide betrokken (n=4), alleen gemeente of zorgverzekeraar betrokken (n=29), gemeente en zorgverzekeraar apart betrokken (n=20), gemeente en zorgverzekeraar zijn in gesprek (n=12), gemeente en zorgverzekeraar hebben informele afspraken (n=13), gemeente en zorgverzekeraar hebben formele afspraken (n=36). Totaal aantal initiatieven (n=116).

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

In totaal biedt bijna driekwart (70%) van de netwerkiniciatieven een of meerdere interventies aan die benoemd worden binnen de interventiegerichte aanpak van VWS. In deze initiatieven hebben de gemeenten en zorgverzekeraars vaak, maar niet altijd, formele of informele afspraken. In de helft (50%) van deze initiatieven wordt een interventie aangeboden waarbij de huisarts kan verwijzen naar het sociaal domein, bijvoorbeeld een interventie als Welzijn op Recept. De GLI wordt in 31% initiatieven aangeboden, valpreventie in 29%, interventies voor kinderen met overgewicht en interventies op het gebied van diabetes worden in 24% van de initiatieven aangeboden. Bij de GLI wordt in 72% van de gevallen een erkende GLI aangeboden (Beweegkuur 36%, Cool 50%, SLIMMER 31%<sup>3</sup>), hierbij kan meer dan één GLI aangeboden worden. In 33% van de gevallen wordt er een andere naam gebruikt of een geheel

andere leefstijlinterventie voor volwassenen met overgewicht aangeboden. In tekstbox 2 worden vier 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 sociaal economische status (SES). Ook worden net als voorgaande jaren de mantelzorgers benoemd als doelgroep en onderwijs (gericht op leerlingen, leerkrachten) als sector. Naast deze specifieke groepen is er ook aandacht voor alle andere inwoners van de regio waarin initiatieven actief zijn, bijvoorbeeld om mensen te stimuleren om meer te bewegen of elkaar te ontmoeten.

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

Ter illustratie zijn voor de GLI en Welzijn op Recept twee praktijkvoorbeelden uitgelicht. Voor beide interventies is een voorbeeld gekozen dat al langer loopt en een voorbeeld dat nog meer in de beginfase zit. Het doel hierbij is om een korte inhoudelijke schets te geven en een beeld van de uitdagingen waar deze interventies voor staan.

#### **Praktijkvoorbeeld Gecombineerde leefstijlinterventie in Amsterdam**

In Amsterdam is sinds 2019 de GLI georganiseerd in verschillende stadsdelen vanuit de alliantie van huisartsen. Er is een taskforce met stakeholders opgericht en de implementatie van de GLI wordt gecoördineerd vanuit ROS Elaa. De aanbieders van de GLI zijn vooral fysiotherapeuten en diëtisten. Bij de uitvoering is het van belang dat mensen in de eigen wijk kunnen uitstromen naar regulier beweegaanbod en dat mensen zoveel mogelijk eigen regie krijgen. Er zijn met zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea en alliantie van huisartsen afspraken over de contractering gemaakt. Hierbij is vastgelegd dat alle vier de GLI programma's (SLIMMER, etc.) worden ingekocht zodat GLI-aanbieders zelf kunnen kiezen welke ze willen uitvoeren. Idealiter zou een GLI-aanbieder mensen binnen hun eigen wijk doorverwijzen, maar de uren voor het opbouwen en onderhouden van een dergelijk netwerk worden niet vergoed vanuit het basispakket. Daarnaast vormt de eigen bijdrage die deelnemers moeten betalen aan het beweegdeel soms een knelpunt. De gemeente en zorgverzekeraar zijn nog zoekende van wie welke rol is en welke verantwoordelijkheid daarbij hoort.

#### **Praktijkvoorbeeld Gecombineerde leefstijlinterventie in Drenthe**

In afstemming met de Huisartsen Zorggroep Drenthe en Zilveren Kruis, is stichting Zorgpunt5 (Gezond in Drenthe) de hoofdcontractant van de GLI in de hele provincie Drenthe geworden. In 2020 is de stichting gestart in 4 van de 12 gemeenten. Samen met alle betrokken partijen in Drenthe (gemeenten, bestuurders, zorgprofessionals, provincie, Zorgbelang Drenthe en de GGD) is gekozen voor een integrale aanpak van overgewicht, waar de GLI uitvoering een onderdeel van is. Hiervoor werd eerst draagvlak gecreëerd en is de GLI opgenomen in lokale en regionale plannen. Van hieruit is per gemeente minimaal één GLI-uitvoeringsteam gecontracteerd welke wordt aangestuurd door Gezond in Drenthe.

Momenteel wordt nog aan diverse uitdagingen gewerkt om de GLI uitvoering te implementeren. Zo zijn de opstart-, coördinatie- en regiekosten voor een integrale aanpak onvoldoende gedekt door de GLI vergoeding volgens Gezond in Drenthe. Daarnaast is extra tijd en voorbereiding nodig voor afstemming tussen de verschillende GLI uitvoerende beroepsgroepen, de verbinding tussen medisch en het sociaal domein en is er onvoldoende betrokkenheid van de doelgroep. De verschillende ICT systemen van huisartsen, leefstijlcoaches en paramedici belemmeren bovendien een efficiënte communicatie en toeleiding. (<https://www.gezondindrenthe.nl/>)

<sup>3</sup> 'Samen Sportief in Beweging' is in 2020 erkend, maar nog niet opgenomen in deze uitvraag.

## Tekstbox 2 (vervolg)

### Praktijkvoorbeeld Welzijn op Recept Kerkrade (pilotfase)

De gemeente Kerkrade is in 2020 gestart met Welzijn op Recept. De gemeente had eerder tijdens het project 'senior friendly communities' ervaring opgedaan met deze interventie en wilde deze nu breder toepassen voor mensen vanaf 16 jaar. Begin 2020 is een informatiebijeenkomst gehouden voor alle stakeholders en is een plan van aanpak opgesteld. In november 2020 is gestart met een pilot in twee huisartspraktijken in de wijken Kerkrade-West en Kerkrade-Oost. Via de ZonMw subsidie 'Zorg voor innoveren' is een implementatiecoach aangesteld om het traject te begeleiden. Intervisie en casuïstiek zijn ingezet om de samenwerking te optimaliseren en de doelgroep scherp te krijgen. De huisartsen en praktijkondersteuner verwijzen momenteel door naar één welzijnscoach (maatschappelijk werker) die verbonden is aan een wijkpunt/ buurthuis. Vooral nog valt het werk van deze coach binnen de huidige formatie van het welzijnswerk dat al vanuit de gemeente gefinancierd wordt. Uit een tussenevaluatie in 2021 moet blijken wat de benodigde investeringen en opbrengsten zijn. Vervolgens zullen gesprekken met andere huisartspraktijken en de zorgverzekeraar CZ over samenwerking en opschaling plaatsvinden.

(<https://welzijnoprecept.nl/welzijn-op-recept-succesvol-door-enthousiasme-van-alle-partners/> en

<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/life-sciences-health/programmas/programma-detail/zorg-voor-innoveren/>)

### Praktijkvoorbeeld Welzijn op Recept Lelystad

Welzijn op Recept wordt in Lelystad door het Sociaal Wijkteam gecoördineerd. De precieze invulling varieert per stadsdeel, afhankelijk van de inwonerspopulatie en de bestaande problematiek. Er wordt hierbij nauw samengewerkt met de gezondheidscentra en de wijkcoaches. Naast huisartsen kunnen ook alle andere professionals inwoners verwijzen naar de welzijnscoach van Welzijn op Recept. Dit kunnen zo wel mensen uit zorg en welzijn zijn, als de wijkagent of woningbouw. Op deze manier is er een brede toegang tot Welzijn op Recept. Veel van deze professionals werken samen onder één dak in het samenwerkingsverband 'het Gezondheidsplein'. De initiatieven waar inwoners naar toe kunnen worden geleid zijn bijvoorbeeld de buurtkamer, taalklas en een wandelclub. Vanaf 2021 zal de afdeling Buurtwerk van Welzijn Lelystad de coördinatie van Welzijn op Recept op zich nemen.

(<https://www.welzijnlelystad.nl/over-welzijn-lelystad/>)

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

In deze paragraaf worden de ervaringen met de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij het vormgeven van preventie voor risicogroepen beschreven. Dit is gebaseerd op interviews met onder andere vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en gemeenten (zie bijlage 1: Methoden). Hierbij wordt inzicht gegeven in welke ontwikkelingen hebben bijgedragen aan het vormgeven van de samenwerking rondom preventie, welke knelpunten ervaren worden en welke randvoorwaarden belangrijk zijn.

### Preventie breder ingestoken bij gemeenten en zorgverzekeraars

Geïnterviewden geven aan dat binnen de samenwerking de focus meer op het bevorderen of behouden van de gezondheid is komen te liggen. Uit de interviews blijkt dat zowel bij gemeenten als zorgverzekeraars preventie en leefstijl meer aandacht hebben gekregen in de afgelopen periode. Ook kijken zij naar eigen zeggen meer naar de omgeving en omstandigheden waarin mensen zich bevinden. Hierom wordt samengewerkt met nieuwe partners zoals woning-

corporaties, werkgevers, het (speciaal) onderwijs, jeugdzorg, verslavingszorg, de cultuursector en het Openbaar Ministerie.

Daarnaast is er meer aandacht voor problemen buiten het gezondheidsdomein, bijvoorbeeld armoede, schuldenproblematiek, werkloosheid en recidive bij licht strafbare feiten. Ook is in de visie van zorgverzekeraars met betrekking tot preventie voor risicogroepen aandacht voor (sociaal economische) gezondheidsverschillen. Bij gemeenten heeft gezondheid bijvoorbeeld een prominenter plek gekregen in nota's van verschillende beleidsterreinen.

### Regionale werkstructuur krijgt vorm

De regionale werkstructuur van zorgverzekeraars en gemeenten is begin 2020 geformuleerd door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), inclusief drie hoofdonderwerpen: ouderen, GGZ en preventie. Zorgverzekeraars en gemeenten zijn naar eigen zeggen aan de slag gegaan met deze structuur. Uit de interviews blijkt dat de meeste gemeenten nu weten bij welke regio ze horen en wie contactpersonen bij zorgverzekeraars zijn. Er is op sommige plekken ook meer menskracht, in de vorm van regiomanagers bij zorgverzekeraars en regionale aanspreekpunten bij gemeenten. Echter gaf een

kleinere gemeente aan bij deze nieuwe vorm van samenwerking juist nog extra ondersteuning nodig te hebben en een kartrekker te missen. Enkele geïnterviewden die al een eigen samenwerkingsstructuur hadden, ervoeren de regionale werkstructuur vanuit VNG en ZN verschillend. Daar waar de structuur aansloot bij de bestaande werkwijze gaf men aan dat de landelijke afspraken een (extra) impuls gaven. Daar waar de regio-indeling niet goed aansloot op de zelf opgezette structuur van de zorgverzekeraar, werd de landelijke structuur als contraproductief ervaren. Een ander nadeel volgens een geïnterviewde is dat je door de structuur in de praktijk soms verschillende afspraken moeten maken met aangrenzende zorgaanbieders.

#### **Regiobeeld als basis voor regionale en lokale afspraken**

Geïnterviewde zorgverzekeraars en gemeenten zeggen aan de hand van het regiobeeld<sup>4</sup> de huidige en toekomstige zorgbehoeften van inwoners in kaart te brengen, om vervolgens doelen vast te stellen met alle relevante partijen in een regionale samenwerkingsagenda. Een enkele gemeente gaf als belemmering aan zich niet voldoende te herkennen in het regiobeeld. Uit een regionale samenwerkingsagenda kan vervolgens een lokale agenda voortkomen, met bijvoorbeeld afspraken over het implementeren van specifieke interventies of het invoeren een integrale aanpak. Voor de zorgverzekeraar is het, om aan te sluiten bij een interventie, van belang dat deze interventie bewezen effectief is, het aansluit op de regiovisie of wijkscan en dat het deels onder de Zvw valt. Geïnterviewde zorgverzekeraars geven aan dat kennisuitwisseling ook al een belangrijke bedrage kan zijn aan projecten die voortkomen uit de samenwerkingsagenda.

#### **Randvoorwaarden voor samenwerking zorgverzekeraars en gemeente rondom preventie**

Geïnterviewde zorgverzekeraars en gemeenten realiseren zich dat ze afspraken moeten maken over preventie omdat ze elkaar nodig hebben vanwege het gezamenlijk belang, namelijk de gezondheid van de inwoner. Bevorderende factoren voor de samenwerking zijn laagdrempelig contact en korte lijntjes. Partijen zien in dat het opbouwen van de relatie tijd kost. Op plekken waar al langduriger contact is, gaat de samenwerking beter. Op plekken waar de gemeente en zorgverzekeraar elkaar nog moeten leren kennen, liggen verschillende uitdagingen. Beide partijen hebben naar eigen zeggen een verschillende cultuur en taal en andere verantwoordelijkheden. Het is belangrijk om met elkaar hierover

<sup>4</sup> Een regiobeeld is een overzicht van de belangrijkste gegevens over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl, bevolkingsontwikkeling, sociale en fysieke omgeving in een specifieke regio. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en andere samenwerkende partijen in de regio kunnen het regiobeeld gebruiken om een gezamenlijke toekomstvisie op te stellen. (<https://www.dejuistezorgopdejuistesteplek.nl/regiobeelden/meer-informatie/>)

in gesprek te gaan. Ook krijgen zij daarmee naar eigen zeggen meer inzicht in elkaars belangen. Beide partijen zijn zoekende wat er mogelijk is binnen de wetten en regels van de andere partij. Omdat de verschillende vormen van preventie in de praktijk door elkaar heen lopen, is het niet altijd duidelijk wie waar verantwoordelijk voor is. Tot slot is het creëren van een goede samenwerking ook afhankelijk van personen; veel personele wisselingen hebben volgens geïnterviewden geleid tot een gebrek aan continuïteit in bepaalde regio's. Een gedreven wethouder of projectleider kan het verschil maken, door het creëren van draagvlak en daadkracht. Daarnaast is zowel bestuurlijke als ambtelijke betrokkenheid nodig.

#### **Financiering momenteel niet passend om structureel rondom preventie samen te werken**

Geïnterviewde gemeenten en zorgverzekeraars zijn bereid om samen te werken, maar het ontbreekt nog aan passende financiële kaders voor deze samenwerking. Het gezamenlijk schrijven van beleid over preventie en het opzetten van tijdelijke projecten gaat goed. Echter, beide partijen zijn bij de uitwerking afhankelijk van niet structurele financiële middelen. Daarnaast wordt opgemerkt dat om preventie structureel vorm te kunnen geven de traditionele financieringsstromen nog teveel uiteen lopen. Hierdoor is het volgens de geïnterviewden onduidelijk wie voor welke kosten verantwoordelijk is. Tot slot speelt ook dat veel gemeenten moeten bezuinigen, waardoor vaak op het budget voor preventie vanuit het sociaal domein wordt gekort. Als deel van de oplossing pleiten de geïnterviewden voor meer ruimte in de beleidsregels of door structurele (geoordeelde) gelden, bijvoorbeeld een gezamenlijk budget voor preventie over de schotten heen. Dit zou het structureel inzetten op preventie borgen volgens de geïnterviewden.

### **2.3 Samenwerking en ontwikkelingen binnen preventiecoalities**

In deze paragraaf wordt specifiek ingegaan op de ervaringen met de samenwerking binnen de preventiecoalities en de ontwikkelingen die daar gaande zijn. Over negen van de huidige preventiecoalities zijn interviews gehouden met projectleiders, vertegenwoordigers van gemeenten en/of vertegenwoordigers van zorgverzekeraars. Daarnaast is één netwerkinitiatief geïnterviewd dat in 2020 bezig was met een subsidie aanvraag preventiecoalitie (zie ook tekstbox 1). Tot slot is de ambassadeur van de preventiecoalities gesproken.

#### **Wens om te verbinden, op te schalen en te regionaliseren**

Geïnterviewden van verschillende preventiecoalities geven aan dat zij bezig zijn met het invoeren van een programmatische aanpak van preventie waarbij ook al



bestaande projecten en initiatieven worden verbonden aan de preventiecoalitie. Daarnaast geeft een aantal geïnterviewden aan dat zij bezig zijn met het verder uitrollen van goede voorbeelden van preventieve interventies die in eerste instantie in een wijk zijn uitgetoet. Hierbij wordt niet alleen opgeschaald naar meerdere wijken of de gemeente(n) binnen de preventiecoalitie, maar soms ook naar gemeenten daarbuiten. Daarnaast is de trend te zien dat nieuw aangevraagde preventiecoalities een groter geografisch gebied betreffen dan de meeste eerdere preventiecoalities. Ondanks de geschetste positieve ontwikkelingen geeft een aantal geïnterviewden aan hinder te hebben ondervonden van de Covid-19 pandemie. Zo was het lastiger om elkaar te vinden en samen te werken en werd de praktische uitvoering van interventies bemoeilijkt.

#### **Samenwerking met onderwijsinstellingen en kennisinstellingen**

Geïnterviewden van enkele preventiecoalities geven aan dat zij in het afgelopen jaar meer zijn gaan samenwerken met onderwijsinstellingen of kennisinstellingen. Hiervoor worden verschillende redenen gegeven. Zo wordt samengewerkt met scholen om kinderen gezond gedrag aan te leren of met hogescholen om professionals op te leiden volgens bredere gezondheidsconcepten zoals van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag. Een geïnterviewde geeft aan dat hogescholen en universiteiten vanuit de preventie-

coalitie ook kunnen ondersteunen bij het aanvragen van subsidies, aangezien zij veel ervaring hebben met dergelijke procedures en het schrijven van een plan van aanpak. Daarnaast wordt met hogescholen, universiteiten en andere kennisinstellingen samengewerkt voor monitoring en evaluatie van de preventie activiteiten.

#### **Preventiecoalities in afrondende fase richten zich op borgen en verduurzamen**

Meerdere preventiecoalities zitten aan het einde van hun subsidieperiode. Zij proberen volgens de geïnterviewden op verschillende manieren hetgeen wat zij bereikt hebben te borgen. Zo heeft Vitaal Twente een samenwerkingsstructuur ingericht die weinig kosten met zich meebrengt en gefinancierd kan worden vanuit de partnerbijdrage (financiële contributie). In de wijk Ruwaard in Oss maakt het projectteam een terugtrekkende beweging zodat het eigenaarschap meer bij de deelnemende organisaties komt te liggen. Tegelijkertijd wordt daar gekeken hoe opgeschaald kan worden naar andere wijken in Oss, maar daarvoor moeten de opbrengsten nog beter inzichtelijk worden gemaakt. In Deventer heeft men ook het eigenaarschap zoveel mogelijk bij de organisaties in het netwerk zelf gelegd en wordt ingezet op een systeemverandering die meer uitgaat van gezondheid dan ziekte.

## **3. Onderzoek in perspectief**

#### **Ontwikkelingen rondom preventie gaan door**

De huidige inventarisatie geeft een beeld van de samenwerking van zorgverzekeraars en gemeenten rondom preventie voor risicogroepen in 2020. Het is een actualisatie van de eerdere inventarisaties (5-8). Net als in voorgaande jaren is er een toename te zien in het aantal netwerkinitiatieven dat zich bezighoudt met preventie en waarin de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is geformaliseerd (van 95 in 2019 naar 114 in 2020).

Tegelijkertijd is er nog steeds een aantal netwerkinitiatieven dat wel aan preventie werkt, maar waarbij gemeenten en zorgverzekeraars (nog) niet met elkaar samenwerken. De thema's en doelgroepen voor preventie blijven gelijk ten opzichte van voorgaande jaren. Net als vorig jaar bieden ongeveer driekwart van de initiatieven één of meerdere interventies aan die het ministerie van VWS extra wil stimuleren, zoals de GLI.

Uit de ervaringen van de geïnterviewden blijkt dat zowel bij gemeenten als zorgverzekeraars preventie en leefstijl meer aandacht heeft gekregen. Ook hebben zij meer oog voor de omgeving en omstandigheden waarin mensen zich bevinden

en het belang daarvan voor preventie. Verder zijn gemeenten en zorgverzekeraars elkaar beter gaan leren kennen het afgelopen jaar. De ervaring is wel dat dit veel tijd en energie vraagt van beide partijen. Daarnaast is te zien dat er niet alleen binnen de netwerkinitiatieven wordt samengewerkt tussen gemeenten en zorgverzekeraars maar ook daarbuiten, bijvoorbeeld bij interventies als de GLI of in de vorm van regionale overlegtafels. De regionale werkstructuur krijgt steeds meer vorm volgens de geïnterviewden, waarbij de ene regio verder is dan de andere. Er wordt steeds vaker vanuit het regiobeeld tot een regionale en vervolgens lokale samenwerkingsagenda gekomen. Verder worden onderwijsinstellingen ook vaker betrokken in de samenwerking, bijvoorbeeld voor monitoring of het opleiden van professionals op het gebied van bredere gezondheidsconcepten. Meerdere preventiecoalities zitten aan het einde van hun subsidieperiode en proberen dat wat zij bereikt hebben te borgen. Daarnaast komen er weer nieuwe preventiecoalities aan, waarbij te zien is dat er meer vanuit regionaal perspectief wordt gewerkt (in plaats van lokaal).

In 2020 is de COVID-19 pandemie van grote maatschappelijke invloed geweest, wat ook zijn weerslag had op het organiseren van de preventie voor risicogroepen. In de huidige factsheet is dit geen focuspunt geweest en daarmee relatief onderbelicht gebleven. In een apart onderzoek zal de invloed van COVID-19 nader worden beschouwd. Hierin zullen bevindingen van verschillende onderzoeken waarin

preventie aan de orde komt worden gebundeld. In 2022 volgt de inventarisatie over 2021 van de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar rondom preventie. Daarnaast zal in 2022 zal ook de eindevaluatie van het programma 'Preventie in het Zorgstelsel' plaatsvinden.

## 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. Kemper, P.F., Lemmens, L.C., Scheepens, M.J., Baan, C.A. Evaluatie Preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2019. Bilthoven: RIVM, 2020.
9. 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.
10. Mohnen, S., Feenstra, T., Wendel-Vos, W., De Wit, A. Monitor Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI-monitor). Bilthoven: RIVM, 2019.
11. ZN en VNG. Werkstructuur voor zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeente in de regio. 2019.
12. Van Vooren, N.J.E., Bos, C., De Bruin, J., Klein, P.P.F., Struijs, J.N., Drewes, H.W. Lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek Voortgang en agenda 2021. Bilthoven: RIVM, 2021.
13. Kemper, P, Beijer, M., Van Gestel, I. Lokale en regionale preventieakkoorden: een beschrijving van de akkoorden. Bilthoven: RIVM, 2021.
14. Mohnen, S., Feenstra, T., Wendel-Vos, W., De Wit, A. Gecombineerde leefstijlinterventie 2020: ontwikkeling in volle gang. Bilthoven: RIVM, 2020.

# Bijlage 1: Methoden van onderzoek

## **Netwerkinitiatieven en preventie interventies**

Deze inventarisatie geeft inzicht in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars binnen netwerkinitiatieven met preventieve interventies. Dit zijn initiatieven:

- binnen een wijk, gemeente of regio (dus niet landelijk);
- waarin drie of meer partijen samenwerken;
- die gericht zijn op in ieder geval preventie;
- waarin meerdere preventieve interventies worden aangeboden. Preventieve 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 2019 uitgevoerde inventarisatie van netwerkinitiatieven (6) geactualiseerd. En een extra uitvraag via ZonMw bij de JZOJP vouchers. 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 2020. 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 2019 de vragenlijst hadden ingevuld en niet in 2020, is uitgezocht of de initiatieven nog bestonden in 2020. Indien dit het geval was dan zijn de gegevens van 2019 voor zover mogelijk meegenomen in de analyse van 2020.

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

Om ervaringen te verzamelen zijn in het afgelopen jaar interviews gehouden met een aantal bestaande en nieuwe preventiecoalities. Hierbij is gesproken met beleidsmedewerkers van gemeenten, verzekeraars en projectmanagers. Daarnaast zijn ook andere verzekeraars, gemeenten, ZN en de VNG geïnterviewd die niet betrokken waren bij een preventiecoalitie. Tot slot is er gesproken met een viertal praktijkvoorbeelden (zie tekstbox 2) die vallen binnen de interventiegerichte aanpak en met de ambassadeur 'Preventiecoalitie'. In totaal zijn er 28 interviews gehouden.

**Contact:**

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

.....

**Auteurs:**

**P.F. Kemper, L.C. Lemmens,  
A. de Bekker**

.....

**Met dank aan:**

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

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

Mei 2021

*De zorg voor morgen* begint vandaag