



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 2018



Samenvatting

Deze factsheet maakt deel uit van de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'. In deze factsheet wordt de huidige stand van zaken met betrekking tot de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventie beschreven. De resultaten laten een toename zien in het aantal initiatieven, de mate van formalisering van netwerken, en het aantal preventiecoalities. De thema's, doelgroepen en interventies waar netwerkiniciatieven zich op richten zijn tegelijkertijd over de jaren heen hetzelfde gebleven. De ontwikkelingen in de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar op preventie gaan door en zorgen voor nieuwe vraagstukken, bijvoorbeeld rondom borging.

1. Inleiding

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

Afstemming en samenhang tussen preventie, zorg en welzijn is nodig om goed in te kunnen spelen op de veranderende behoefte aan zorg en ondersteuning van de bevolking en tegelijkertijd de kostengroei te beheersen. Ten aanzien van de preventie voor risicogroepen is het van belang dat er tussen gemeenten en zorgverzekeraars wordt samengewerkt om interventies gericht op preventie in te zetten. 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), zoals mensen met overgewicht, kwetsbare ouderen en mensen met een lage sociaal-economische status (SES). Voor deze groepen liggen er dus verantwoordelijkheden bij zowel de gemeenten als zorgverzekeraars, waardoor de kans bestaat dat interventies dubbel worden aangeboden of dat juist doelgroepen buiten de boot vallen.

Maatregelen om samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie te stimuleren

Om samenwerking ten aanzien van preventie te stimuleren zijn in maart 2016 vijf preventie maatregelen 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 in het regeerakkoord afgesproken 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.

Stand van zaken samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

Deze factsheet maakt deel uit van de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'. In deze factsheet wordt de huidige stand van zaken met betrekking tot de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het gebied van preventie beschreven. Dit is een vervolg op de jaarlijkse factsheets vanuit de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel' (3, 4). Naast deze factsheet zal in 2019 een rapportage volgen waarin gereflecteerd wordt op de ontwikkelingen en ervaringen sinds de start van de maatregelen rondom Preventie in het zorgstelsel (de 'Tussenevaluatie'). Daarna volgen nog drie factsheets over de jaren 2019 tot en met 2021 en de eindrapportage.

De huidige factsheet betreft een actualisatie van het beeld over de hoeveelheid netwerkiniciatieven waar aan preventie gewerkt wordt, hoe deze netwerkiniciatieven en de bijbehorende interventies eruit zien en hoe de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars verloopt (zie *tekstbox 1* voor de methode). Hiertoe zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Wat is het beeld van het aantal netwerkiniciatieven dat werkt aan preventie en waar samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars plaatsvindt?
- Aan welke typen preventie (universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde) werken deze netwerkiniciatieven?
- In welke mate werken gemeenten en zorgverzekeraars samen aan preventie in deze initiatieven?
- Welke interventies gericht op preventie voor risicogroepen worden binnen de gezamenlijke netwerkiniciatieven uitgevoerd waar afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars gemaakt zijn?
- In hoeverre zijn er (formele) afspraken over inhoudelijke invulling en/of zorginkoop gemaakt tussen gemeenten en zorgverzekeraars, en hoe vaak heeft dit betrekking op preventie voor risicogroepen?

- f. Wat zijn de ervaringen in samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars in het kader van het organiseren van preventie?
- g. Welke mogelijke verbeterpunten zijn er om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars verder te bevorderen?

Tekstbox 1: Methode 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. Universele preventie richt zich op de gehele populatie, selectieve preventie op een risicogroep, geïndiceerde preventie op individuen met een verhoogd risico en zorg gerelateerde preventie op het voorkomen dat de gezondheid verslechterd bij mensen die al zorgbehoevend zijn.

Preventie interventies welke niet in een netwerkinitiatief zijn ingebed zijn niet meegenomen in de inventarisatie, maar een aantal wordt wel apart beschreven in *tabel 2* om aan te geven wat er buiten de initiatieven gaande is.

Inventarisatie netwerkinitiatieven en interventies gericht op preventie

Voor deze monitor is de in 2017 uitgevoerde inventarisatie van netwerkinitiatieven geactualiseerd (4). 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 december 2018. 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 gemeente en zorgverzekeraar en interventies gericht op preventie. Indien initiatieven in 2017 wel de vragenlijst hadden ingevuld, maar in 2018 niet dan is uitgezocht of de initiatieven nog bestonden in 2018. Indien dit het geval was dan zijn de gegevens van 2017 overgezet naar de vragenlijst van 2018. Voor het bepalen van de typen preventie per netwerkinitiatief is door de onderzoekers gekeken naar het type interventies en de doelgroepen, dit in tegenstelling tot 2017 toen initiatieven de typen zelf rapporteerden.

Inventarisatie ervaringen samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie

Om ervaringen te verzamelen zijn verschillende methoden gebruikt. In mei 2018 is een bijeenkomst bijgewoond die VWS georganiseerd had voor (potentiele) preventiecoalities, waar 16 stakeholders van initiatieven aanwezig waren. Dit betrof vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en adviesbureaus. Daarnaast zijn in de periode van november 2018 t/m januari 2019 interviews afgenomen met stakeholders van vijf van de zes lopende preventiecoalities in 2018. Er is gesproken met beleidsmedewerkers van gemeenten, zorgaanbieders, verzekeraars en projectmanagers (n=8).

2. Resultaten

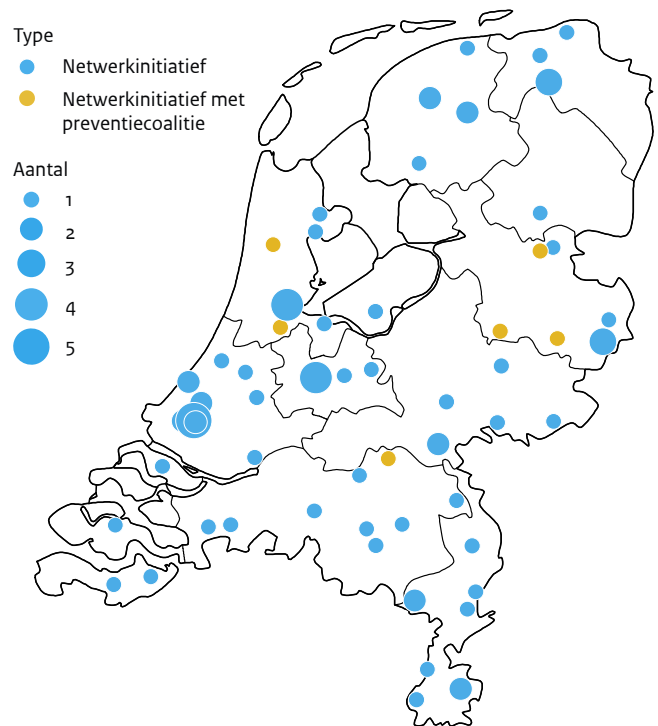
2.1 Preventie binnen netwerkiniciatieven

81 netwerkiniciatieven met een vorm van preventie

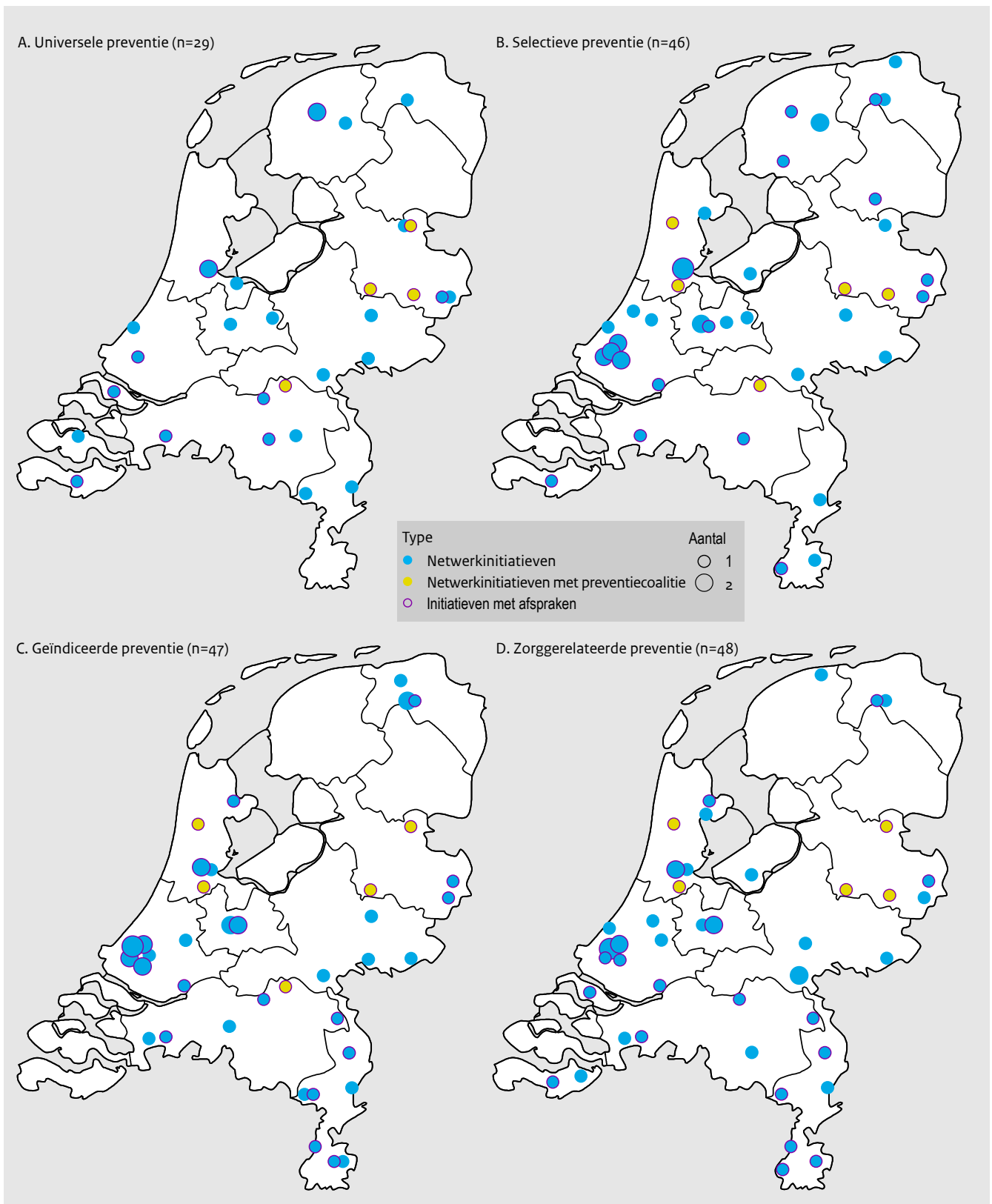
In de inventarisatie zijn 177 potentiële netwerkiniciatieven geïdentificeerd. Twaalf van deze initiatieven zijn gestopt, niet meer traceerbaar of overgegaan in een ander initiatief. Van de 165 overgebleven potentiële netwerkiniciatieven is aanvullende informatie verkregen. In totaal voldoen 81 van deze 165 initiatieven aan de criteria van een netwerkiniciatief zoals beschreven in *tekstbox 1*. In 2017 waren dit er 71. Vooral eerstelijns organisaties (91%), gevolgd door welzijnsorganisaties (82%), thuiszorg (62%) en de GGD en sociaal werk (beide 53%) zijn betrokken bij de initiatieven. Patiënt/cliëntvertegenwoordiging is bij 49% van de initiatieven betrokken. Van de organisaties buiten de zorg is academisch onderwijs (36%) het meest betrokken. De verspreiding van de netwerkiniciatieven over Nederland is weergegeven in *figuur 1*. De netwerkiniciatieven hebben een wisselend bereik variërend van wijkniveau tot verschillende gemeenten of een provincie. In de meeste gevallen betreft een initiatief een regionaal of gemeentelijk gebied. Over het algemeen richten de initiatieven zich op de inwoners van dit beoogde gebied. Bij de meeste initiatieven wordt hierbinnen de focus gelegd op specifieke doelgroepen als jeugd, ouderen of specifieke patiëntgroepen.

Toename in netwerkiniciatieven met preventie en continuïteit in thema's

De netwerkiniciatieven verschillen qua typen preventie waar zij zich op richten (zie *tekstbox 1*). Binnen een netwerkiniciatief worden doorgaans meerdere typen van preventie geadresseerd, waarvoor verschillende interventies worden ingezet. Er is een toename in alle typen preventie ten opzichte van de voorgaande inventarisatie. Deels komt dit doordat er meer netwerkiniciatieven zijn, maar daarnaast doen netwerkiniciatieven aan meer verschillende typen preventie (*figuur 2a-d*). Thema's en doelgroepen binnen de preventie interventies zijn, net als in voorgaande jaren, (kwetsbare) ouderen, mensen met GGZ problematiek, mensen met een chronische ziekte, lage SES, jeugd, leefstijl en verbinding van het sociaal en het medisch domein. Voor ouderen zijn er preventieve interventies zoals valpreventie, vroegsignalering en het tijdig inzetten van de juiste zorg en ondersteuning. Voor de jeugd en mensen met een chronische ziekte worden bijvoorbeeld leefstijlinterventies ingezet. Voor mensen met psychische problemen gaat het onder andere om de inzet van de POH-GGZ en de ontwikkeling van interventies voor mensen met verward gedrag of ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA). Voor mensen met een lage SES wordt bijvoorbeeld een gezamenlijke aanpak van gezondheidsachterstanden uitgewerkt.



Figuur 1: Verspreiding van netwerkiniciatieven met een vorm van preventie over Nederland (n=81).



Figuur 2: a t/m d Weergave van het type preventie per netwerkinitiatief, waarbij de initiatieven waar afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar zijn gemaakt zijn omcirkeld. Netwerkinitiatieven kunnen zich op meerdere typen preventie richten. Van één initiatief is geen informatie over de samenwerking bekend, deze is nu onder 'geen samenwerking' meegenomen.

Binnen 41 netwerkiniciatieven afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar

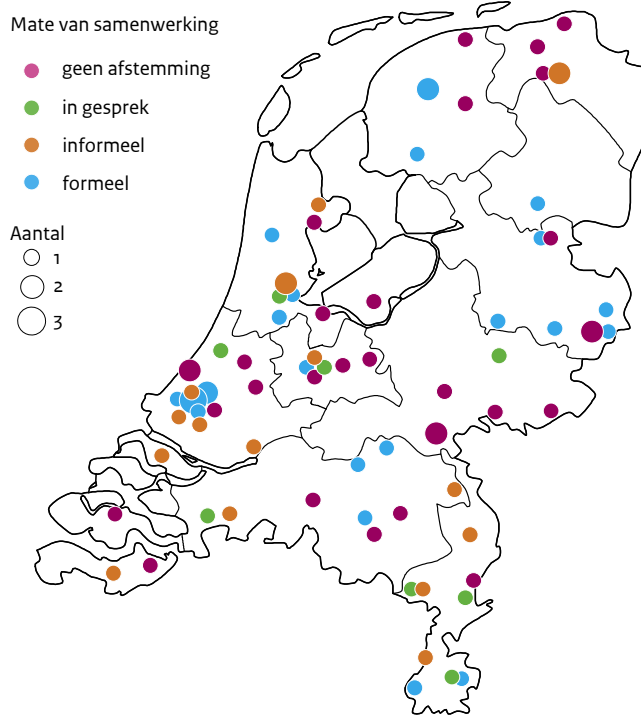
Van 80 van de 81 netwerkiniciatieven is bekend in hoeverre gemeente en zorgverzekeraar samenwerken. De mate waarin zorgverzekeraars en gemeenten samenwerken, varieert van geen onderlinge afstemming, tot het hebben van formele afspraken (zie figuur 3). Binnen 41 van de 80 netwerkiniciatieven zijn afspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar (zie figuur 3; zie tabel 1 voor een overzicht van de initiatieven met formele afspraken). Deze afspraken over de samenwerking rondom preventie kunnen informeel of formeel zijn. Afspraken worden bijvoorbeeld gemaakt tijdens overlegtafels of in werkgroepen of vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten en convenanten. De afspraken tussen gemeente en verzekeraar kunnen zowel inhoudelijk als financieel van aard zijn. Inhoudelijke afspraken gaan bijvoorbeeld over het meer integraal aanbieden van de zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen, zoals kwetsbare ouderen. 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.

Preventiecoalities worden aangevraagd, toegekend en vormgegeven

Er is sinds de start in november 2016 in totaal zes keer een subsidie preventiecoalities toegekend aan netwerkiniciatieven. Dit betreft initiatieven in de regio's Amstelland, Alkmaar, Deventer, Oss, Twente en Vechtdal (zie figuur 1 en 2a-2d). In drie van deze regio's is men al (ruim) een jaar onderweg en in drie regio's is de subsidie in 2018 toegekend. Deze netwerkiniciatieven met een verworven preventiecoalitie worden verder in deze factsheet aangeduid met 'preventiecoalities'. De preventiecoalities verschillen in schaalgrootte, thema's en aanpak (zie tekstbox 2). In meerdere andere regio's en netwerkiniciatieven worden voorbereidingen getroffen om de subsidieregeling 'Preventiecoalities' aan te vragen.

Ook samenwerking rondom preventie buiten netwerkiniciatieven

Ook buiten netwerkiniciatieven weten zorgverzekeraars en gemeenten elkaar te vinden op diverse thema's rondom preventie die sterk raken aan de thema's die binnen de netwerkiniciatieven worden uitgewerkt. In meerdere landelijke programma's, zoals beschreven in tabel 2, werken beide partijen samen aan preventie op thema's en doelgroepen zoals leefstijl, GGZ-problematiek, gezondheidsverschillen en ouderen. Naast deze landelijke programma's zijn er meerdere pilots van preventie interventies, die bij succes kunnen worden opgeschaald naar andere regio's. Een voorbeeld van deze route is de GLI die na onder andere een succesvolle pilot in het basispakket is opgenomen.



Figuur 3: Verspreiding van netwerkiniciatieven gecombineerd met de mate van samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente. Variërend van geen afstemming tussen gemeente en zorgverzekeraar (n=31), gemeente en zorgverzekeraar zijn in gesprek (n=8), gemeente en zorgverzekeraar hebben informele afspraken (n=16), gemeente en zorgverzekeraar hebben formele afspraken (n=25).

Tekstbox 2: Preventiecoalities

Met de subsidieregeling Preventiecoalities wil het ministerie van VWS de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventie interventies voor risicogroepen stimuleren en activeren. Doel is om zo de gezondheid van deze groep te verbeteren. Willen zorgverzekeraar en gemeente samen stappen kunnen zetten, dan is een gezamenlijke coördinatie nodig. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen met de subsidieregeling Preventiecoalities een derde van de kosten van de procescoördinatie van een gezamenlijke aanpak van effectieve preventie interventies voor risicogroepen financieren.

Amstelland: samenhangende zorgketen valpreventie

De preventiecoalitie Amstelland wil ervaring opdoen met een samenhangende zorgketen met meerdere partijen gericht op valpreventie voor de thuiswonende ouderen (vanaf 65 jaar) met een verhoogd risico op vallen. Zorg en Zekerheid start een structurele samenwerking met de gemeente Amstelveen en later ook met andere gemeenten om zo gezamenlijk te zorgen dat ouderen minder vallen en een zo goed mogelijke kwaliteit van leven en gezondheid behouden.

Samen Gezond in Deventer

In de preventiecoalitie Samen Gezond Deventer werken gemeente Deventer en zorgverzekeraar Eno met diverse andere partners uit onderwijs, zorg, welzijn, bedrijven en burgerinitiatieven samen om de komende drie jaar een beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag te maken. Door aan te sluiten bij de energie en veerkracht bij bewoners willen organisaties de vitaliteit en zelfregie van mensen verhogen. Een gedeelde visie op preventie en financiële afspraken gebaseerd op vertrouwen vormen de basis voor de samenwerking tussen gemeente Deventer en zorgverzekeraar Eno.

Samenwerken aan domeinoverstijgende zorg- en hulpverlening in de regio Alkmaar

Gemeenten in de regio Alkmaar en zorgverzekeraar VGZ willen met de preventiecoalitie komen tot een toekomstbestendige samenwerking tussen huisartsen en sociale teams in de regio, gericht op preventie die goed georganiseerd en geborgd is. Ze starten met een preventieve aanpak bij kinderen en jeugdigen. Daarnaast verbreden ze de samenwerking naar zorg en preventie voor

GGZ-patiënten en kwetsbare ouderen. Uitgangspunt is het leveren van zorg op maat, dichtbij en toegankelijk. Het belang van de cliënt staat centraal.

Vitaal Twente

In de preventiecoalitie Vitaal Twente bundelen zorgverzekeraar Menzis, 14 Twentse gemeenten, onderwijs en kennisinstellingen, zorgaanbieders, bedrijven en de GGD hun krachten. Samen willen zij de vitaliteit van inwoners verbeteren. Vitaal Twente ondersteunt inwoners bij het vergroten van de regie op hun eigen vitaliteit door middel van het stimuleren van (samenwerking op) technologische innovaties. De organisatie en financiering is verdeeld over partners. De preventiecoalitie helpt om het proces te versnellen, landelijk in beeld te zijn en biedt ruimte om tools en methoden te ontwikkelen.

Vitaal Vechtdal

Gemeente Ommen en Hardenberg gaan met Zilveren Kruis van start om via Vitaal Vechtdal een gezonde leefstijl voor alle bewoners mogelijk te maken. Vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid richten ze zich op thema's als: meer bewegen, stoppen met roken, minder alcohol drinken, gezonde voeding, ontspannen en welzijn, eenzaamheid, mantelzorg en werk & gezondheid. De preventiecoalitie streeft naar een model van 'shared savings', als onderdeel van een toekomstbestendige aanpak om preventie duurzaam mogelijk te maken.

Wijkgerichte aanpak Oss - Proeftuin Ruwaard

In de preventiecoalitie Wijkgerichte aanpak Oss - Proeftuin Ruwaard werken zorgverzekeraars VGZ en CZ, de gemeente Oss, zorgaanbieders van wonen, welzijn, preventie en arbeidsintegratie en wijkbewoners zelf samen. Zij richten zich in de wijk Ruwaard met een programmatische aanpak op het creëren van een vitale wijk, waar bewoners tegen lagere kosten een betere (positieve) gezondheid ervaren. De aanpak startte als 'Proeftuinregio' vanuit gesprekken tussen een wethouder en een bestuurder van een verpleeg- en verzorgingsinstelling. Hier zijn gaandeweg steeds lokale partijen bij betrokken.

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

2.2. Ervaringen in samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

Ervaringen met maatregelen positief

De vragen over de bekendheid van de preventiemaatregelen zijn ingevuld door 98 respondenten. Het Digitaal Loket is bekend bij 44% van de respondenten, het Preventieteam bij 40% en de subsidieregeling Preventiecoalities bij 46%. Van het deel van de respondenten dat bekend is met het Digitaal Loket (n=43) heeft 37% de website bezocht, 35% wil de site nog gaan bezoeken en 28% 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 39 respondenten die het Preventieteam kennen heeft 23% een vraag gesteld bij het team en deze is in alle gevallen naar tevredenheid beantwoord, 33% geeft aan nog een vraag te willen stellen, en 44% is niet van plan het Preventieteam te gebruiken. Indien bij de respondenten bekend (n=45) geeft 27% aan van plan te zijn een preventiecoalitie aan te vragen, 56% is dit niet van plan. De overige 18% heeft inmiddels een aanvraag gedaan, waaronder de zes toegekende subsidies. Een terugkerende reden om de preventiecoalitie niet aan te vragen is dat de zorgverzekeraar er niet achter staat of omdat de projectcoördinatie al goed staat en hier geen extra middelen voor nodig zijn.

Onderlinge samenwerking binnen preventiecoalities goed, intensiteit samenwerking gemeente en zorgverzekeraar verschilt

De geïnterviewden van de preventiecoalities ervaren de samenwerking tussen de verschillende partijen binnen het initiatief als goed. Vaak bestond ook al een goede samenwerkingsrelatie tussen de gemeente en de zorgverzekeraar in de betreffende regio op andere gebieden. Het aanvragen van de preventiecoalitie is volgens hen dan ook eerder het resultaat van de goede samenwerking dan de aanleiding van de goede samenwerking. Wat opvalt, is dat intensiteit van de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar binnen de preventiecoalities verschilt. In sommige preventiecoalities werken gemeente en zorgverzekeraar intensief samen bij het vormgeven van de preventie interventies en in andere zijn zij nog zoekende naar de invulling van de onderlinge samenwerking en staat één van beide vooralsnog wat meer op afstand. Verder blijkt uit de interviews dat de coördinatie van de interventies binnen de preventiecoalitie doorgaans belegd is bij een andere partij, zoals een universiteit of een adviesbureau. Deze coördinerende partij zorgt vaak ook voor het creëren van commitment bij de zorgaanbieders en andere partijen die nodig zijn bij het uitvoeren van de preventie interventies.

Preventiecoalities ontwikkelen zich en geven een impuls aan regio

De geïnterviewden van de drie preventiecoalities die als eerste zijn gestart zijn gevraagd naar de belangrijkste ontwikkelingen in 2018. De ontwikkelingen die genoemd werden zijn het daadwerkelijk implementeren van preventie interventies in de vorm van pilots, het verankeren en verder uitwerken van het gedachtegoed van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag in de regio, het doorvoeren van een programmatische aanpak en het uitvoeren van een 'social return on investment' analyse om het maatschappelijk rendement voor preventie interventies te bepalen. Geïnterviewden geven verder aan dat zij ervaren dat de preventiecoalitie een beweging in de regio in gang zet. Partijen buiten de preventiecoalitie raken geïnspireerd en zoeken aansluiting of starten eigen aanpalende projecten op het gebied van preventie. Vanuit de preventiecoalities worden kennis, ervaringen en tools met deze partijen gedeeld. Ook wordt binnen preventiecoalities kleinschalig geëxperimenteerd met preventie interventies, bijvoorbeeld op basis van casuïstiek of op wijkniveau, met als doel deze later uit te rollen in de hele regio of andere regio's.

Actieve zoektocht naar optimale vormgeving en borging van samenwerking

Geïnterviewden ervaren dat de vormgeving en borging van de samenwerking rondom preventie voor risicogroepen nog een uitdaging is. Toch worden hierin ook stappen gemaakt zoals blijkt uit de interviews: preventiecoalities geven aan meer jarenafspraken te hebben gemaakt over de financiering, bijvoorbeeld over het Wmo budget of de bekostiging van de huisartsen. Daarnaast geven geïnterviewden aan bezig te zijn met het creëren van een breed draagvlak voor de preventiecoalitie. Hiertoe worden onder andere ervaringen opgedaan in de praktijk teruggekoppeld aan beleidsmakers en bestuurders en worden raakvlakken tussen het gedachtegoed van de preventiecoalitie en de andere bewegingen die gaande zijn, zoals Positieve Gezondheid en de Juiste zorg op de Juiste plek, inzichtelijk gemaakt. Ook wordt bekeken op welke manier relevante partijen het best betrokken kunnen worden bij de preventiecoalitie zonder dat alles op individueel niveau afgestemd hoeft te worden. Zo worden zorggroepen gevraagd om deel te nemen namens de huisartsen in de regio en krijgen wethouders mandaat om ook andere gemeenten te vertegenwoordigen indien meerdere gemeenten betrokken zijn. Hierbij wordt overigens wel aangegeven dat het aangehaakt houden van alle partijen arbeidsintensief is. Deze taak ligt nu doorgaans bij de coördinerende partij.

Nog ruimte voor verdere verbetering samenwerking gemeente en zorgverzekeraar

Op de vraag wat er nodig is om de samenwerking op het gebied van preventie verder te verbeteren worden aanbevelingen gegeven door zowel geïnterviewden als deelnemers

aan de bijeenkomst in mei 2018 (zie *tekstbox 1*). Zo wordt bijvoorbeeld aanbevolen om op lokaal niveau een infrastructuur op te bouwen waarbinnen partijen kunnen samenwerken en kennis kunnen uitwisselen (een 'actieleer-netwerk'). Richting gemeenten wordt geadviseerd om gezamenlijk op te trekken en alvast een inhoudelijk plan rondom preventie te hebben en dan de aansluiting bij de zorgverzekeraar te zoeken om een preventiecoalitie aan te vragen. Specifiek ten aanzien van de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar wordt enerzijds aanbevolen om agenda's beter op elkaar af te stemmen wat betreft de keuze van thema's. Anderzijds wordt gesteld dat de praktijk

leidend moet zijn en dat de knelpunten die professionals en burgers ervaren vervolgens moeten worden vertaald naar het niveau van gemeente en zorgverzekeraar. Richting VWS wordt aanbevolen om de aanvraagprocedure en de urenverantwoording minder complex te maken omdat deze nu als een grote administratieve belasting worden ervaren. Verder zou VWS nog meer praktische ondersteuning kunnen bieden bij de aanvraagprocedure. Daarnaast is er behoefte aan het op nationaal niveau uitwisselen van de kennis, ervaringen, resultaten en best practices die in de verschillende preventiecoalities worden opgedaan. Dit kan bijvoorbeeld op leerbijeenkomsten die VWS organiseert.

3. Onderzoek in perspectief

Beweging rondom preventie in het zorgstelsel zowel dynamisch als stabiel

De huidige inventarisatie schetst een beeld van de netwerkinitiatieven en de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars rondom preventie tot en met december 2018. Het is een actualisatie van de eerdere inventarisaties uit 2016 en 2017 (3, 4). De resultaten laten een dynamisch veld zien; er is beweging in het aantal initiatieven en de mate van formalisering van de afspraken rondom preventie. Ten opzichte van 2017 is er een toename in zowel het totaal aantal netwerkinitiatieven (van 71 in 2017 naar 81 in 2018) dat zich bezighoudt met preventie, als het aantal netwerkinitiatieven waarbij formele samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen gemeenten en zorgverzekeraars (van 21 in 2017 naar 25 in 2018). De thema's, doelgroepen en interventies waar netwerkinitiatieven zich op richten zijn tegelijkertijd over de jaren heen hetzelfde gebleven. Verder laat de inventarisatie zien dat het implementeren van preventie in het zorgstelsel een proces is dat tijd vraagt.

De ontwikkelingen in de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar op preventie gaan door en zorgen voor nieuwe vraagstukken

De samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten ontwikkelt zich steeds verder. Geleidelijk worden afspraken formeler, richten initiatieven zich op meerdere typen van preventie en worden preventiecoalities aangegaan. Betrokkenen bij de preventiecoalities zijn over het algemeen positief over de samenwerking en geven deze steeds verder vorm, waarbij zij samen zoeken naar de oplossing van ervaren knelpunten en de mogelijkheden om de samenwerking op langere termijn te borgen. Het RIVM blijft deze ontwikkelingen tot en met 2021 jaarlijks volgen in opdracht van het ministerie van VWS. In 2019 zal nog een rapportage volgen waarin uitgebreider gereflecteerd wordt op de ontwikkelingen en ervaringen sinds de introductie van de maatregelen rondom Preventie in het zorgstelsel in 2016 (de 'Tussenevaluatie').

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 (TK 2015-2016, 32793 nr. 213). 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. (TK 2018, identificatienummer 265802-170924-BPZ). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport; 2018.
3. 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.
4. 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.

Tabel 1: Netwerkiniciatieven met formele afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar (n=25).

Naam initiatief	Regio/ gemeenten	Doelgroepen
Amstelland: samenhangende zorgketen valpreventie	Amstelveen	Vooralsnog primair 75+ met spinoff ook naar jongere ouderen
Blauwe Zorg	Maastricht	Inwoners van een wijk, GGZ patiënten, chronisch zieken
Convenant 2017 t/m 2020 DSW en Maasluis, Vlaardingen en Schiedam	Maasluis, Vlaardingen en Schiedam	Kwetsbare jeugd, volwassenen (GGZ, verwarde mensen), ouderen (o.a. dementie)
Convenant Amsterdam Samen Gezond/ Kinderen op gezond gewicht	Amsterdam	Jeugd 0-18 jaar met overgewicht of obesitas
Convenant Samen werken aan een Gezond Rotterdam/ project Langer thuis met dementie	Rotterdam	Mensen met dementie en hun mantelzorgers
Convenant VGZ-Rotterdam minimacontracten	Rotterdam	Specifiek mensen met een lage SES, met aspecifieke lage rugklachten, mensen met een langdurige zorgvraag (GGZ)
Dementievriendelijke regio	Westland, Delft, Midden-Delfland, Rijswijk	Kwetsbare ouderen, inwoners met beginnende dementie, inwoners met diagnose dementie, mantelzorgers
Kans voor de Veenkoloniën	Hoogeveen en Coevorden	Inwoners (met een lage SES)
Lab Noord	Leeuwarden	Kwetsbare wijkbewoners
Lokale werkgenda Enschede-Menzis	Enschede	Inwoners van gemeente Enschede
MijnZorg	Heerlen	Ouderen, patiëntengroepen, alle inwoners van de regio, of inwoners van een bepaalde wijk
Oldenzaal Vitaal	Oldenzaal	Kwetsbare ouderen (eenzaamheid, dementie), kinderen met overgewicht, gezinnen met armoede
Proeftuin Ketenaanpak overgewicht bij kinderen	Den Bosch en Oss	Kinderen t/m 18 jaar
Regionaal Meerjarenbeleidsplan zorg en ondersteuning t.b.v. mensen met dementie 2018 - 2020/ Geriatrienetwerken	Maasluis, Vlaardingen, Schiedam, Westland, Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Lansingerland	Zorg- en welzijnorganisaties, vrijwilligers, mantelzorgers, ziekenhuizen, bewonersverenigingen, woningcorporaties, politie, alle signaleerders, gemeenten, zorgverzekeraars
Samen Gezond in Deventer	Deventer	(Kwetsbare) inwoners van Deventer
Samenwerken aan domeinoverstijgende zorg- en hulpverlening in de regio Alkmaar	Alkmaar	Alle inwoners
Samenwerkingsovereenkomst 2017-2019 DSW- gemeenten H4	Westland, Delft, Midden-Delfland en Rijswijk	Kwetsbare jeugd, volwassenen (GGZ, verwarde mensen), ouderen (o.a. dementie)
Sport op basisscholen	22 van de 24 Friese gemeenten	Basisschoolkinderen, groepsleerkrachten
Stedelijke Agenda Ouderen: Vitaal oud worden in Utrecht	Utrecht	Ouderen en hun mantelzorgers

Naam initiatief	Regio/ gemeenten	Doelgroepen
Thuis onbezorgd mobiel (TOM)	Best, Houten, Hardenberg/Ommen, Amsterdam	Kwetsbare ouderen met een valrisico (65+)
Vitaal Twente	Twente (14 gemeenten)	Ouderen, chronisch zieken (diabetes), rokers, werknemers
Vitaal Vechtdal	Hardenberg, Ommen, Coevorden, Dalfsen	Alle inwoners
Vitale Regio Fryslân	De Fryske Marren, Tytsjerksteradiel, Weststellingwerf	Onder andere mensen met obesitas, ouderen met EPA, laaggeletterden, mensen met dementie
Voor elkaar in Rijnmond	Rotterdam	Inwoners met lage opleiding en laag inkomen
Wijkgerichte aanpak Oss - Proeftuin Ruwaard	Gemeente Oss	Alle inwoners in de wijk, maar in de eerste plaats degenen die een zorgvraag hebben

Tabel 2: Overzicht van een selectie van de programma's waarbij gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken op het gebied van preventie op een specifiek thema in meerdere regio's.

Naam interventie	Doelgroepen
Leefstijl	
Bewegcoach	Alle mensen vanaf 5 jaar in Nederland met een lichamelijke-, verstandelijke-, of zintuigelijke beperking, een psychische aandoening, chronische ziekte of autisme.
Cool2BFit	Basisschoolkinderen van 4 t/m 13 jaar met overgewicht of obesitas
GO! Gezond onderweg	Kinderen tussen de 0 en 19 jaar met overgewicht en obesitas graad I, II en III (met of zonder co-morbiditeit of risicofactoren), inclusief gezinsleden
Geïntegreerde leefstijlinterventie (GLI)	Mensen met overgewicht in combinatie met risicofactoren of co-morbiditeit of mensen met obesitas
Jongeren op gezond gewicht (JOGG)	Jeugd t/m 19 jaar
Ouderen	
Aanpak Valpreventie	Ouderen, 65-plussers
Beweegtuin voor ouderen	Ouderen, 65-plussers, met of zonder een lichamelijke of cognitieve beperking
Gezondheidsverschillen/achterstandsproblematiek	
Gemeentepolis	Sociale minima
GezondIn	Inwoners van GIDS-Gemeenten om gezondheidsverschillen aan te pakken
Healthy Pregnancy 4 All	Zwangeren en pasgeborenen in gemeenten met meer achterstandsproblematiek en meer ongunstige zwangerschapsuitkomsten dan gemiddeld
Psychosociale problematiek	
EPA-Aanpak	Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen
POH-GGZ in het sociaal wijkteam	Mensen die licht tot ernstige psychische, psychosomatisch en/of psychiatrische klachten ervaren
Welzijn op Recept	Mensen met psychosociale problemen

Contact:

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

.....
Auteurs:

**L.C. Lemmens, P.F. Kemper,
H.W. Drewes, C.A. Baan**

.....
Met dank aan:

alle respondenten en geïnterviewden,
Hester van Dorst, 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 2019

De zorg voor morgen begint vandaag