



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

# Tussenevaluatie maatregelen *Preventie in het Zorgstelsel*

Ontwikkelingen rondom maatregelen en  
samenwerking gemeenten en zorgverzeke-  
raars periode maart 2016 t/m maart 2019



# Samenvatting

In deze ‘Tussenevaluatie’ worden de ontwikkelingen rondom de in 2016 ingevoerde maatregelen en de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het gebied van preventie in het zorgstelsel beschreven. Deze maatregelen zijn: het stimuleren van preventie op nationaal bestuurlijk niveau, het bieden van informatie over de maatregelen via het Digitaal Loket, het bieden van ondersteuning aan het veld door het Preventieteam, een gedeeltelijke vergoeding van de coördinatiekosten via een ‘Subsidieregeling preventiecoalities’ en de evaluatie ‘Preventie in het zorgstelsel’. De evaluatie laat zien dat de maatregelen tot nu toe een aantal concrete resultaten hebben opgeleverd, bijvoorbeeld de toekenning van een subsidie preventiecoalitie aan acht regio’s tot dusver en de ondersteuning die het preventieteam via werkbezoeken en bijeenkomsten heeft gegeven aan het veld en hun bijdrage aan de opname van de Gecombineerde Leefstijl Interventie in het basispakket. Verder is het aantal regio’s waarin samenwerkingsafspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar zijn gemaakt over preventie gegroeid. Er is echter ook een aantal kanttekeningen te plaatsen. Zo kan de bekendheid van de maatregelen nog vergroot worden. Daarnaast is er vanuit gemeenten en zorgverzekeraars vooral behoefte aan het uitwisselen van leerervaringen en goede voorbeelden van samenwerkingsafspraken en preventie interventies op landelijk niveau. Verder zoeken zij naar oplossingen om de samenwerking rondom preventie duurzaam te borgen. VWS oriënteert zich momenteel op aanpassing of aanvulling van de maatregelen om de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten waar het gaat om preventie voor risicogroepen te stimuleren en te versterken.

## 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. Om interventies in te kunnen zetten gericht op preventie voor risicogroepen (bijvoorbeeld mensen met overgewicht, kwetsbare ouderen en mensen met een lage sociaal-economische status) is het belangrijk dat tussen gemeenten en zorgverzekeraars wordt samengewerkt. Voor deze groepen liggen er namelijk verantwoordelijkheden bij zowel de gemeenten als zorgverzekeraars, waardoor de kans bestaat dat er op deze grensvlakken interventies dubbel worden aangeboden of dat juist doelgroepen buiten de boot vallen als er niet afgestemd wordt (zie *figuur 1*).

### Maatregelen om samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie te stimuleren

Om samenwerking 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) het ‘Stimuleren van preventie via het 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, het programma ‘Juiste Zorg op de Juiste Plek’ en het ontwikkelen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor verzekerde interventies gericht op preventie in de Zorgverzekeringswet (Zvw)(3). Ook is de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) per 1 januari 2019 in het basispakket opgenomen (zie *figuur 2*).

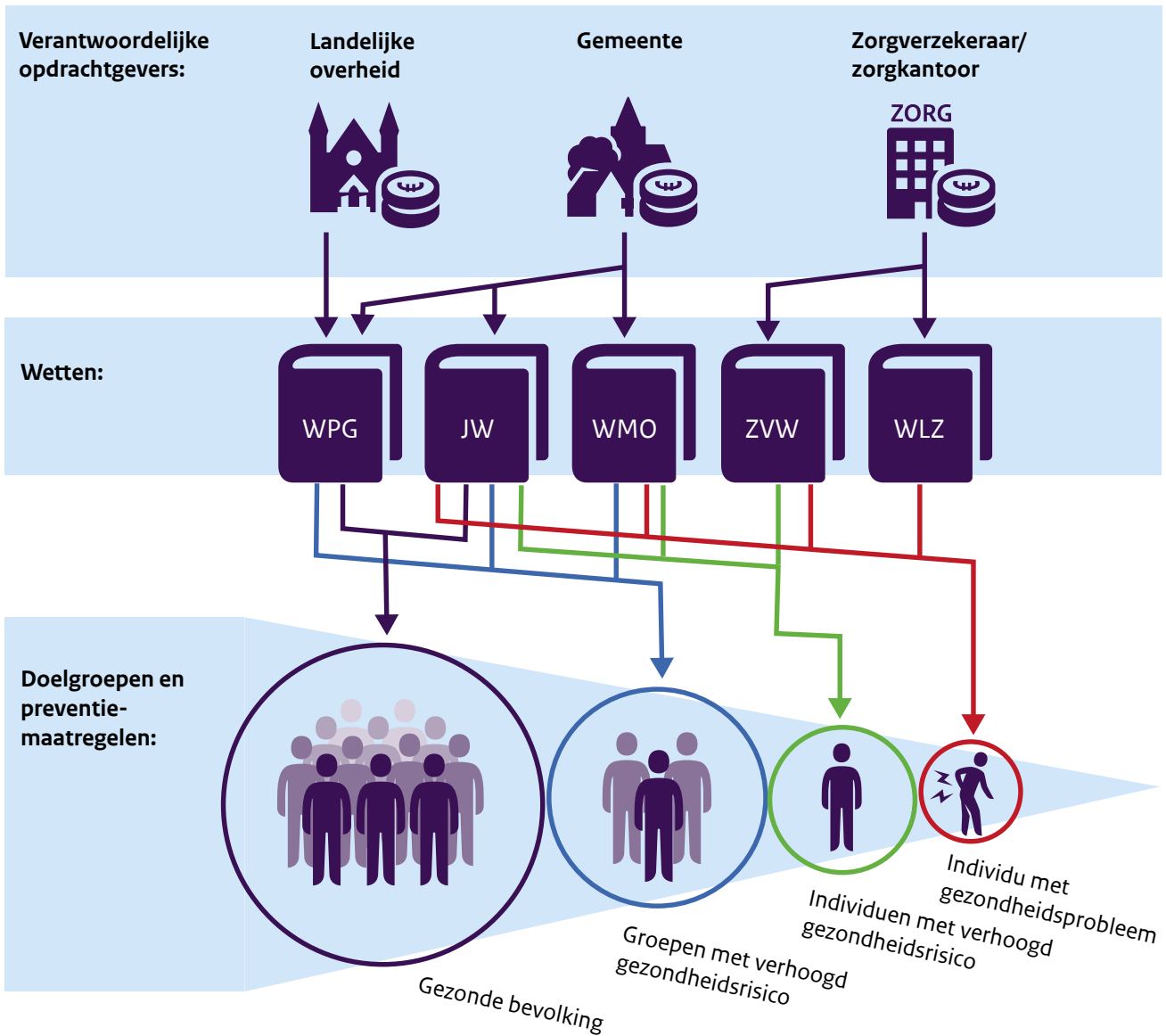
### Ontwikkelingen sinds de start van de maatregelen

De Tussenevaluatie die in deze rapportage wordt beschreven komt voort uit de vijfde maatregel, de evaluatie Preventie in het Zorgstelsel en reflecteert op de ontwikkelingen en ervaringen rondom de maatregelen sinds het verschijnen van de kamerbrief waarin ze zijn aangekondigd. De tussenevaluatie gaat over de periode maart 2016 tot en met maart 2019 en beantwoordt de volgende onderzoeksvragen:

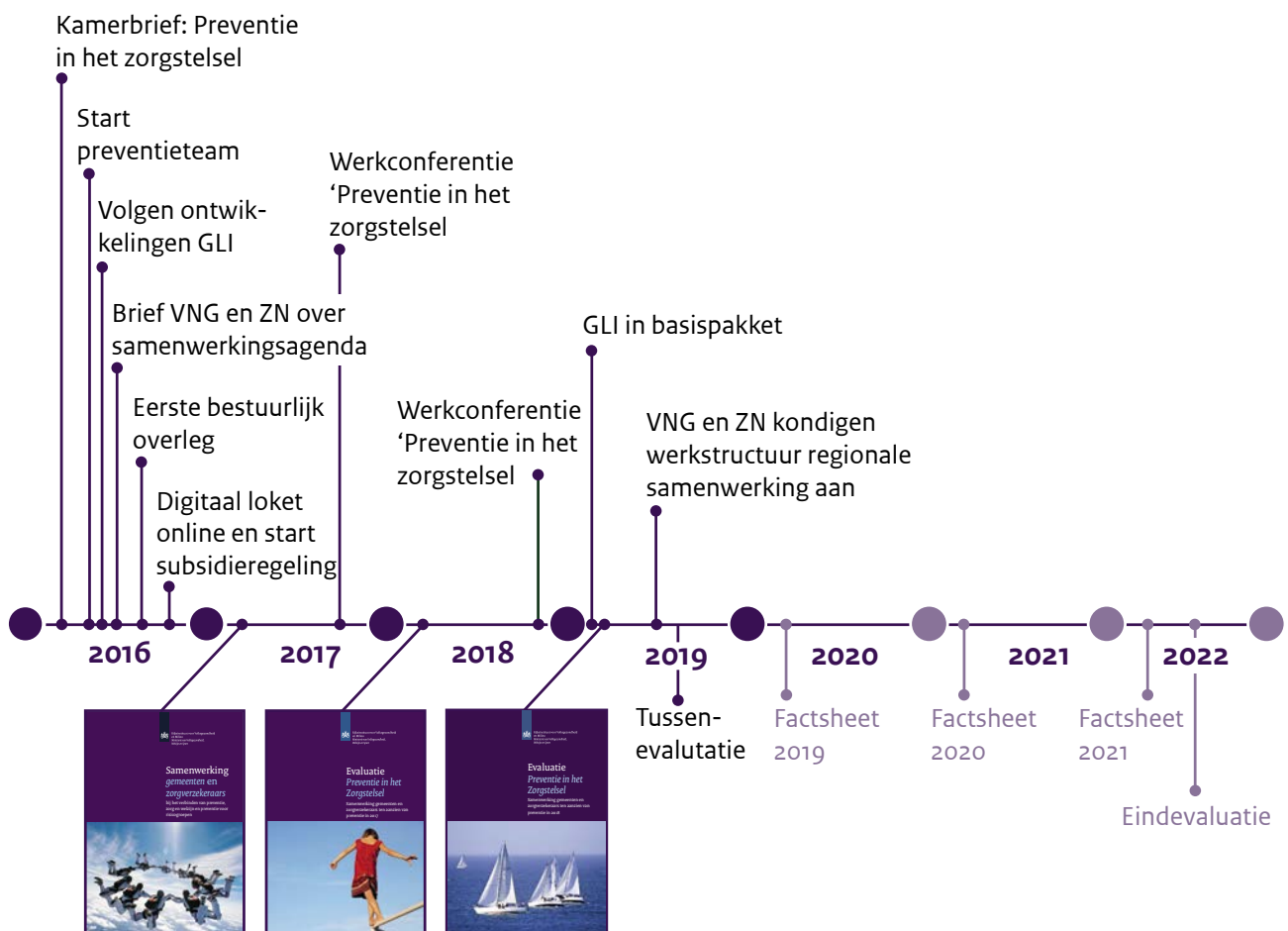
1. In hoeverre worden de maatregelen ‘Stimuleren van preventie via Bestuurlijk Overleg’, ‘Digitaal Loket’, ‘Preventieteam’ en ‘Subsidieregeling Preventiecoalities’ toegepast in de periode van 2016 -2019?
2. Wat zijn de gebruikerservaringen met deze maatregelen?
3. Wat zijn de ervaringen met de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars om preventie voor risicogroepen te realiseren?
4. Welke mogelijke verbeterpunten zijn er om deze samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente verder te bevorderen?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden zijn verschillende databronnen gecombineerd. De drie eerder gepubliceerde

# Nederland



Figuur 1. Weergave van de verschillende stelsels, wetten en snijvlakken met betrekking tot de verschillende doelgroepen (2). WPG = Wet Publieke Gezondheid; JW = Jeugdwet; WMO = Wet Maatschappelijke Ondersteuning; ZVW = Zorgverzekeringswet; WLZ = Wet Langdurige Zorg.



Figuur 2. Tijdslijn ontwikkelingen rondom de maatregelen 'Preventie in het Zorgstelsel' en de verschenen en geplande rapportages.

factsheets die rapporteren over de ontwikkelingen in de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar over de jaren 2016, 2017 en 2018 zijn als uitgangspunt gebruikt (4-6). Deze informatie is aangevuld met informatie uit andere databronnen zoals een documentanalyse van overleggen rondom de preventiemaatregelen, interviews met leden van het Preventieteam en observaties van platform/preventiebijeenkomsten (zie *bijlage 1: Methoden van onderzoek*). Na deze Tussenevaluatie volgen nog drie factsheets over de jaren 2019 tot en met 2021 en de eindevaluatie in 2022 (zie *figuur 2*).

### Leeswijzer

In het volgende gedeelte worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Hierbij wordt in paragraaf 2.1 de toepassing en ervaringen met de maatregelen (onderzoeksvraag 1 en 2) gecombineerd beantwoord. Onderzoeksvraag 3 en 4 worden behandeld in paragraaf 2.2 en 2.3. In 2.2

wordt beschreven hoe het aantal netwerkiniciatieven met preventie zich heeft ontwikkeld in de afgelopen jaren. In paragraaf 2.3 worden de ervaringen en verbeterpunten beschreven in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. In hoofdstuk 3 volgt een reflectie op de ontwikkelingen en ervaringen rondom de maatregelen.

## 2. Resultaten

### 2.1 Ontwikkelingen en ervaringen rondom preventiemaatregelen

De ontwikkelingen en ervaringen rondom de maatregelen in de afgelopen jaren zijn in kaart gebracht door gebruik te maken van verschillende databronnen (zie Bijlage 1: Methoden van onderzoek). Hieronder wordt kort per maatregel beschreven wat de maatregel inhoudt en welke resultaten de analyse van de databronnen heeft opgeleverd.

#### **Maatregel ‘Stimuleren van preventie via het Bestuurlijk Overleg’**

##### **Beschrijving maatregel**

In de periode na het verschijnen van de Kamerbrief over de maatregelen Preventie in het zorgstelsel in maart 2016 is een gezamenlijke brief gepubliceerd door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) (7). In deze brief spreken zij de intentie uit om de in de wet benoemde samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op drie prioritaire thema's te bevorderen door middel van een bestuurlijke samenwerkingsagenda. Naar aanleiding hiervan is een reeks van bestuurlijke overleggen gehouden tussen VWS, ZN en VNG om te komen tot deze samenwerkingsagenda. Bij deze overleggen waren de minister, de staatssecretaris en vertegenwoordigers van verschillende directies van VWS aanwezig, alsook vertegenwoordigers van ZN en VNG en vertegenwoordigers van individuele zorgverzekeraars en gemeenten. In de periode tot 2019 hebben zes van deze overleggen plaatsgevonden, namelijk mei 2016, november 2016, juli 2017 (demissionair kabinet), februari 2018, april 2018 en oktober 2018. Naar aanleiding van het zesde Bestuurlijk Overleg van oktober 2018 is in maart 2019 is een document door VNG en ZN uitgebracht (8), waarin de uitgangspunten en een plan van aanpak voor een werkstructuur (landelijk en regionaal) worden geschetst. Deze werkstructuur moet bijdragen aan het verbeteren van samenwerking tussen gemeente, zorgkantoor en zorgverzekeraar om zo de integrale zorg door de zorgaanbieders mogelijk te maken ten behoeve van alle burgers.

##### **Kansen voor samenwerking**

Uit de analyse van de notulen van het bestuurlijk overleg blijkt dat het beeld bij de aanwezigen van samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars in de afgelopen periode veranderd is van 'er moet samengewerkt worden' naar 'er wordt veel samengewerkt'. Samenwerking wordt essentieel bevonden om grensvlakdiscussies en afwenteling te voorkomen. Een aantal thema's komt naar voren waarop

men kansen voor samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars ziet. Deze thema's omvatten niet alleen 'mogelijkheden voor (gezamenlijke) preventie' maar ook 'effectief samenwerken in de wijk', 'een sterk sluitende GGZ-keten' en 'integrale ouderenzorg'. De focus ligt tijdens elk overleg steeds op een of meerdere van deze thema's. Wat betreft samenwerking rondom preventie en het investeren hierin blijkt dat iedereen de noodzaak voelt om afspraken te maken over het grensvlak tussen selectieve en geïndiceerde preventie. Hierbij wordt wel de vraag gesteld of het idee van 'dat mag niet' dat bij partijen leeft inderdaad wordt veroorzaakt door een beperkte regelruimte of dat dit gevoel meer een standaard eerste reflex is. Verder wordt signaleerd dat de Subsidieregeling Preventiecoalities nog weinig wordt aangevraagd.

##### **Vraagstukken en discussiepunten**

Tijdens de overleggen komt een aantal vraagstukken en discussiepunten aan bod. Zo is er de vraag op welk niveau (regionaal of landelijk) en waarover (inhoud, proces, doelstellingen of randvoorwaarden) afspraken gemaakt moeten worden tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Enerzijds bestaat de behoefte om op landelijk niveau te sturen op het implementeren van bewezen effectieve interventies, anderzijds erkent men dat de lokale context voor een groot deel bepalend is voor een succesvolle aanpak en dat tempoverschillen tussen regio's bestaan. De uiteindelijke insteek die door alle partijen wordt onderschreven is om op regionaal niveau samen te werken, waarbij de landelijke samenwerkingsagenda lokaal eigenaarschap krijgt (8). Ook is gediscussieerd over of de bestaande regionale overlegstructuren voldoende zijn of dat nieuwe structuren nodig zijn. Hierbij is de voorkeur uitgesproken om bestaande structuren te benutten. Daarnaast staat ter discussie over of nog extra goede voorbeelden van samenwerking nodig zijn of dat deze er al voldoende zijn maar beter voor het voetlicht moeten komen. Vooralsnog is gekozen om bestaande goede voorbeelden beter te ontsluiten richting achterban.

#### **Maatregel ‘Digitaal Loket’**

##### **Beschrijving maatregel**

Het Digitaal Loket Preventie in het Zorgstelsel is ontwikkeld voor alle zorgverzekeraars en gemeenten die willen samenwerken aan preventie voor risicogroepen en samen willen bijdragen aan een gezonder Nederland (<https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel>). Daarnaast is het ook bedoeld voor zorgaanbieders die bij een samenwerkingsverband van gemeenten en zorgverzekeraars willen aansluiten. Het loket wordt onderhouden en gevuld door het RIVM in

nauwe samenspraak met VWS. Het loket staat sinds november 2016 online en is continu in ontwikkeling op basis van praktijkervaringen en binnengekomen vragen uit het werkveld. Op het loket staat relevante informatie over preventie in de vijf stelselwetten en over de Subsidieregeling Preventiecoalities. Daarnaast staan er handvatten en tips voor samenwerking rondom en het gezamenlijk bekostigen van preventie op het loket en praktijkvoorbeelden zoals een beschrijving en filmpjes over startende en al bestaande preventiecoalities. Ook bevat het loket een themapagina over de GLI. Op deze pagina staat uitgelegd wat de GLI inhoudt, welke interventies erkend zijn en waar leefstijlcoaches te vinden zijn.

### **Aantal bezoekers en bezochte pagina's**

Het Digitaal Loket is bijna 16.000 keer bezocht in de periode 2017-2018. Dit betekent dat het Digitaal Loket dagelijks ruim 20 keer wordt bezocht. Hierbij bekijkt de bezoeker gemiddeld twee pagina's per bezoek. Het aantal bezoeken steeg in 2018 met 12%. Rond de maanden september, oktober en november is in beide jaren een piek te zien qua bezoekersfrequentie, mogelijk omdat in deze periode de werkconferenties 'Preventie in het Zorgstelsel' zijn georganiseerd. Gemiddeld verbleven de bezoekers rond de vijf minuten op de website per bezoek, wat relatief lang is voor doorgaans korte internetteksten. De pagina's met informatie over preventie in de vijf stelselwetten werden het best bezocht, met name die over preventie in de Wet Publieke Gezondheid. Daarnaast werd ook veel gezocht naar informatie over de subsidieregeling en samenwerken aan preventie.

### **Ervaringen gebruikers**

In de evaluatie Preventie in het Zorgstelsel is bij de inventarisatie van netwerkiniciatieven ook de bekendheid van het Digitaal Loket uitgevraagd in de jaren 2017 en 2018. In beide jaren is het Digitaal Loket bij ongeveer 44% van de respondenten bekend. In 2018 is de bekendheid nog verder uitgevraagd. Hierbij geeft 37% van de respondenten aan de website te hebben 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. Uit de interviews blijkt dat een aantal respondenten het Digitaal Loket kent en bezocht heeft en een aantal niet.

"Nee, nee, dat Digitaal Loket, want wat stel ik me daar precies bij voor?" R2-interview02

"Maar anders dan ben ik - ben ik d'r heel erg van overtuigd van ja, dat je juist allerlei etalages nodig hebt om, als je dan wat moois hebt, om dat dan ook te kunnen etaleren. Dus misschien maken we d'r ook wel nog wel te weinig gebruik van, dat zou ook nog kunnen." R1-interview13

### **Maatregel 'Preventieteam'**

#### **Beschrijving maatregel**

Het Preventieteam is door VWS ingesteld om vragen over het implementeren van preventie in het zorgstelsel te beantwoorden. Het is bedoeld als aanvulling op de informatie die geboden wordt op het Digitaal Loket voor ondersteuning op maat. Het team bestaat uit een vertegenwoordiging van bijna alle directies van VWS en waar nodig worden andere deskundigen geraadpleegd. Vanaf februari 2017 is de mailbox van het Preventieteam opengesteld. Naast het beantwoorden van vragen volgt het Preventieteam goede voorbeelden van samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar in het hele land op de voet en legt daar werkbezoeken af. Ook begeleidt het team startende en lopende preventiecoalities en ondersteunt preventie interventies, zoals Welzijn op recept. Het team is ook nauw betrokken geweest bij het opstellen van het Preventieakkoord en het opnemen van de GLI in het basispakket.

#### **Rol Preventieteam binnen VWS**

In de kamerbrief (1) is het Preventieteam ingestoken als het verlengde van het Digitaal Loket. In aanvulling hierop geven de leden van het Preventieteam aan dat de rol van het team intern bij VWS ook van belang is. De brede vertegenwoordiging vanuit verschillende directies van VWS in het Preventieteam creëert een overkoepelend beeld van activiteiten rondom preventie binnen VWS. Ook faciliteert het team in een vroeg stadium de nodige interne afstemming bij het opstellen van nieuwe programma's. Deze rol bleek bijvoorbeeld essentieel bij de aanloop naar de opname van de GLI in het basispakket. Het ontwikkelen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor interventies gericht op preventie, zoals de GLI, is een complexe opgave. Het vereist inspanningen vanuit de diverse directies. Het Preventieteam heeft hierbij naar eigen zeggen een voorwaardenscheppende rol vervuld.

### Type vragen en vraagstellers

Vragen die binnenkomen worden door leden van het team geïnventariseerd en er wordt bekeken wie op welke manier het beste antwoord kan geven. Vragen worden per e-mail, telefonisch of in een persoonlijk gesprek beantwoord (<https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/contact>). Als de vragen geen betrekking hebben op preventie wordt gekeken waar deze vraag wel binnen VWS kan worden opgepakt en, indien mogelijk, doorgezet.

Het Preventieteam krijgt voornamelijk vragen van zorgaanbieders en in mindere mate gemeenten of zorgverzekeraars. Verder zijn vragen gesteld door adviesbureaus, belangenorganisaties, burgers, GGD, netwerkorganisaties, provincie, medische bedrijven of een onderzoeksinstituut. Een deel van de vragen betreft de mogelijkheden voor het aanvragen van een subsidie Preventiecoalities. Deze vragen gaan vooral over of men in aanmerking zou komen voor de subsidie. Daarnaast is een aantal vragen gesteld over de aanvraagprocedure en de rol van de zorgverzekeraar hierbij. Ook zijn meer algemene financieringsvragen gesteld die niet specifiek de subsidieregeling betreffen. Verder gaan vragen vooral over specifieke projecten en innovaties ten aanzien van preventie die men verder wil brengen en waarvoor men vaak nog aansluiting bij andere partijen zoekt en soms ook financiering. Sinds de introductie van de GLI in het basispakket is een duidelijke piek te merken met vragen over dit onderwerp.

### Ervaringen met Preventieteam

De bekendheid van het Preventieteam is gemeten in de jaren 2017 en 2018. In de afgelopen twee jaar is de bekendheid afgenomen van 51% bij de respondenten in 2017 naar 40% in 2018. Deze daling kan verklaard worden doordat de titel 'Preventieteam' niet altijd bekend is. Een aantal geïnterviewden geeft bijvoorbeeld aan met 'mensen van VWS' te hebben gesproken in plaats van met het Preventieteam of heeft het over de contacten met het Digitaal loket. Een andere reden is dat vragen via andere routes dan de reguliere mailbox het team bereiken. Die vragen worden dan ook via dezelfde alternatieve route beantwoord, waardoor het Preventieteam voor de vraagstellers minder zichtbaar is.

*“Maar vervolgens doen ze [zorgaanbieder] het niet, omdat ze zeggen: ja, maar onze zorgverzekeraar heeft gezegd we doen het niet. [...] Ik zeg: nee, maar dat loket dat komt dan echt eventueel met jullie meedenken, eventueel zelfs bij die zorgverzekeraar.” R2-interviewo6*

*“Ja, dus, misschien is dat het preventie team, want het was inderdaad een bepaalde naam. [...] Dus, zij gaven ook heel duidelijk aan van; wij zijn voor verduidelijking, advies, begeleiding.” R2-interviewo1*

In de interviews van 2019 geven de leden van het Preventieteam aan dat er sinds de start van het team een behoefte aan goede voorbeelden is om vraagstellers met concretere informatie te kunnen ondersteunen over bijvoorbeeld onderliggende afspraken. In overleg met de bewindspersonen werkt het Preventieteam inmiddels een aantal goede voorbeelden uit. Op deze manier kan er veel gerichter en concreter advies worden gegeven en kunnen mogelijke knelpunten beter worden aangepakt. Een meer concrete aanpak past ook binnen het beeld dat de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op gang is gekomen en er nu vraagstukken over structurele borging naar voren komen. Over het algemeen zijn de leden positief over de mate waarin ze vraagstellers hebben kunnen helpen, bijvoorbeeld over zaken als het opzetten of stimuleren van samenwerking tussen de partijen. Tegelijk komen er ook vragen binnen waar de leden minder aan kunnen doen doordat ze te breed of ongericht zijn, zoals de vraag om een stelselwijziging. In 2018 geven de respondenten van de online vragenlijst onder de netwerkinitiatieven aan dat indien zij een vraag aan het Preventieteam hebben gesteld, dat deze naar tevredenheid is beantwoord. Ook uit de interviews met vertegenwoordigers van de preventiecoalities blijkt dat zij doorgaans vinden dat zij goed geholpen zijn door leden van het team.

*“Ik was verbaasd dat ik gelijk een mens aan de telefoon kreeg en dat vond ik wel positief [...] En ze gaf heel duidelijk antwoord.” R2-interviewo1*

### Toekomstplannen Preventieteam

Met het oog op de toekomst wordt de eerder geschetste uitwerking van goede voorbeelden genoemd als een belangrijke stap om vraagstellers adequater te kunnen helpen. De focus van het team wordt daarmee verschoven van ondersteuning van de samenwerking algemeen naar gerichte ondersteuning van een aantal interventies die zich op het snijvlak van sociaal en medisch domein bevinden. Ook is sinds november 2018 een ambassadeur aangesteld. Deze ambassadeur kan startende preventiecoalities ondersteunen en tegelijk de ervaringen uit de praktijk terugkoppelen aan het Preventieteam. Verder beraadt het team zich op hoe zij het eventuele restant van het gereserveerde budget voor de preventiecoalities op een andere manier kan inzetten. Tot slot geeft het Preventieteam aan

dat VWS bezig is met een nieuw programmaplan voor het bevorderen van meer preventie in het zorgstelsel. Hierin worden de bestaande maatregelen meegenomen, al dan niet in aangepaste vorm. Tevens worden hierin aanvullende maatregelen voorgesteld die aansluiten op de behoefte vanuit het veld.

### Maatregel ‘Subsidieregeling Preventiecoalities’

#### Beschrijving maatregel

Vanaf november 2016 kan een subsidie Preventiecoalities worden aangevraagd. Met deze subsidieregeling wil VWS de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen stimuleren en activeren. 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. De subsidie kan uitsluitend door een zorgverzekeraar worden aangevraagd, in samenwerking met één of meerdere gemeenten. Als meerdere zorgverzekeraars betrokken zijn bij een preventiecoalitie vraagt een van hen de subsidie aan. Een subsidie wordt maximaal voor drie jaar verleend en dient minimaal €25.000 te bedragen. Op 1 oktober 2021 is de laatste mogelijkheid om een subsidie in te dienen. De subsidieregeling vervalt per 1 januari 2022.

#### Aangevraagde en toegekende subsidies Preventiecoalities

Er zijn tot en met maart 2019 in totaal acht subsidies toegekend. In meerdere andere regio's worden daarnaast voorbereidingen getroffen om de subsidie aan te vragen. De huidige preventiecoalities bevinden zich in de regio Amstelland, Alkmaar, Deventer, Heerlen, Oss, Sittard-Geleen, Twente en Vechtdal (zie *bijlage 2*). De aanleiding om de subsidie aan te vragen verschilt. In een aantal regio's bestond al een netwerkinitiatief waarin gemeente en zorgverzekeraar participeren en is de subsidie gebruikt om het initiatief naar een hoger plan te tillen, uit te breiden of te bestendigen. In andere regio's wordt de subsidie juist gebruikt voor het opbouwen van een netwerk om inspanningen op het gebied van preventie van verschillende partijen beter af te stemmen.

“En ja, zien we onszelf ook wel als een soort voorbeeld regio. Of in ieder geval dat we dat zouden kunnen zijn. En ja, zo'n coalitie stimuleert je ook wel weer om daar je uiterste best voor te doen.” *R1-interview05*

#### Ervaringen met de Subsidieregeling Preventiecoalities

Zowel uit de interviews als uit de verschillende bijeenkomsten blijkt dat de aanvraagprocedure en de gevraagde verantwoording als belastend worden ervaren. Daarnaast geeft men aan behoefte te hebben aan praktische ondersteuning bij de aanvraag. Naar aanleiding van de bijeenkomsten heeft VWS de toolbox die zij hadden gemaakt voor de aanvraagprocedure aangepast en op het Digitaal Loket laten zetten. Enkele respondenten van de online enquête geven overigens aan dat zij de subsidie niet gaan aanvragen omdat de zorgverzekeraar er niet achter staat of omdat de projectcoördinatie of samenwerking al goed staat en hier geen extra middelen voor nodig zijn. Ook blijkt uit de interviews met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars dat het aanvragen van de subsidie niet voor elke regio opportuun is, onder andere vanwege het ontbreken van een samenwerkingsrelatie bijvoorbeeld door een te klein marktaandeel, vanwege onvoldoende bestuurlijk of financieel commitment van partijen. Sommige partijen zijn minder geneigd een aanvraag in te dienen omdat de subsidie niet aansluit bij wat volgens hen nodig is, namelijk een structurele constructie met betrekking tot financiering om over de domeinen heen te kunnen werken. Daarnaast wordt de procedure als complex gezien.

“Dat je geld kunt aanvragen voor het coördineren van een programma, he, de programmamanager kun je betalen van die een derde. Maar dat is helemaal niet de issue, die hebben we zelf ook wel. Ik heb daar, en daar ga ik niet pakken met papierwerk voor indienen om dat geregeld te krijgen. Ik ben veel meer op zoek naar een blijvende constructie over de domeinen heen.” *R1-interview08*

#### Ervaringen binnen de preventiecoalities

Over het algemeen werken de preventiecoalities vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid, Vitaliteit, van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag (ZZ naar GG) of ‘Juiste zorg op de juiste plek’ waarbij het dagelijks functioneren van mensen centraal staat. Bij alle coalities is sprake van het verbinden van het medische en sociale domein door professionals uit beide domeinen beter te laten samenwerken rondom de vraag van de burger. Verder blijkt uit de interviews dat de coördinatie van de preventie interventies binnen de preventiecoalitie doorgaans belegd is bij een andere partij dan gemeente of zorgverzekeraar, zoals een universiteit of een adviesbureau. Deze coördinerende partij zorgt vaak ook voor het creëren van draagvlak bij de zorgaanbieders en andere partijen die nodig zijn bij het uitvoeren van de preventie interventies. Om de implementatie van preventie interventies en het onderliggende gedachtegoed beter te laten slagen wordt in een aantal preventiecoalities ook training en instrumenten aan professionals aangeboden om de burger meer centraal te stellen en in zijn kracht te zetten.



“En ik probeer dus eigenlijk ook om dat [gedachtegoed], is op zich een hele logische gedachtegang en methodiek. Maar ik vind het nog vrij vaag van: hoe doe je het dan precies. En ik probeer eigenlijk door middel van dit soort hele specifieke projecten eh, daar dit gedachtegoed aan te koppelen zodat het voor een huisarts ook logisch wordt om dat gedachtegoed toe te passen. Dus, zo probeer ik het ook een beetje te infiltreren in het dagelijks gedachtegoed zodat we op een gegeven moment daar naar toe gaan dat je, ja, dat je het er geeneens meer over hebt maar dat je het gewoon doet.” R1-Interview05

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 opzetten van de preventie interventies en in andere staat één van beide vooralsnog wat meer op afstand. Zo zijn in sommige preventiecoalities gemeente en/of zorgverzekeraar indien nodig beschikbaar om mee te denken over grensvlakken tussen wettelijke kaders en het invullen van preventie interventies, zij vervullen dan meer een consultfunctie. Afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar betreffen zowel inhoudelijke (bijvoorbeeld over specifieke interventies), procesmatige (bijvoorbeeld wie zit wanneer aan tafel met welk mandaat), als financiële afspraken (bijvoorbeeld meerjarenafspraken over het Wmo budget of de bekostiging van huisartsen).

“Ja, ik vind hem [samenwerking gemeente-zorgverzekeraar], ik vind hem heel goed. Hé, het is inderdaad wat we zeggen, ‘we zijn niet de hele tijd aan het kijken, waar zit de streep? Maar meer van wat werkt er. [...] Dus, die ingang is gewoon nu heel, die is gewoon heel goed. En soms zijn ook heel praktische dingetjes. En de hele O&I financiering komt er natuurlijk aan en de GLI. Dus, weet je, je hebt gewoon, je bent on speaking terms, alles wat er nieuw is daar heb je gewoon overleg over. Daar heb je ingang over.” R2-interview04

## 2.2 Ontwikkelingen rondom netwerkiniciatieven

Sinds 2016 wordt in het kader van de evaluatie Preventie in het Zorgstelsel geïnventariseerd hoeveel netwerkiniciatieven er in Nederland zijn en in hoeverre daarbinnen sprake is van preventie en van afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar. De resultaten worden hieronder beschreven.

### Lichte toename samenwerking gemeente en zorgverzekeraar binnen netwerkiniciatieven

In de afgelopen jaren is het aantal netwerkiniciatieven dat zich met preventie bezig houdt gestegen tot 81 in 2018 (4-6). Verder is de trend te zien dat de initiatieven zich op een toenemend aantal typen preventie richten. Het aantal initiatieven waar binnen afspraken worden gemaakt tussen gemeenten en zorgverzekeraar is gestegen. Deze afspraken worden bijvoorbeeld (informeel) gemaakt tijdens overlegtafels of in werkgroepen of (formeel) vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten en convenanten. Gemeente en zorgverzekeraar maken zowel inhoudelijke als financiële afspraken. Inhoudelijke afspraken gaan bijvoorbeeld over het verbinden van het sociaal en medisch domein voor specifieke doelgroepen, zoals kwetsbare ouderen. Financiële afspraken hebben onder andere betrekking op de verdeling van het budget over de verschillende activiteiten, een gezamenlijke subsidieaanvraag of de vergoeding voor gemaakte uren.

### Continuïteit in thema's over de jaren heen

Over de jaren heen komen dezelfde doelgroepen en thema's terug in de netwerkiniciatieven. Dit zijn (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 en vroegsignalering van kwetsbaarheid. Voor de jeugd en chronisch zieken worden bijvoorbeeld leefstijlinterventies ingezet. Voor mensen met psychische problemen gaat het onder andere om de inzet van de POH-GGZ en interventies voor mensen met verward gedrag of ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA). Voor mensen met een lage SES wordt bijvoorbeeld aan een gezamenlijke aanpak van gezondheidsachterstanden gewerkt. De schaalgrootte van de netwerkiniciatieven verschilt van bovenregionaal tot wijkniveau, waarbij de meeste netwerkiniciatieven zich richten op een regionale of gemeentelijke populatie.

## 2.3 Ervaringen rondom samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

Er is ook breder gekeken naar de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars rondom preventie. Hiertoe zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders betrokken bij samenwerking binnen of buiten een netwerkiniciatief. Ook is informatie opgehaald in de verschillende bijeenkomsten die VWS georganiseerd heeft (zie *bijlage 1*). De resultaten worden hieronder beschreven.

### Factoren die de samenwerking bevorderen

Een aantal factoren wordt beschouwd als bevorderend bij de vormgeving van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar rondom preventie. Zo blijkt het van belang dat men elkaars taal leert te spreken en begrip heeft voor elkaars belangen en werkwijzen. Hierbij is het belangrijk om ook oog te hebben voor soms heersende percepties zoals het beeld dat gemeenten in tegenstelling tot zorgverzekeraars meer vrijheid hebben om hun budget te verdelen en minder verantwoording hoeven af te leggen. Verder helpt het als alle partijen de urgentie voelen om een specifiek probleem op te lossen (bijvoorbeeld rondom ouderen, jeugd of GGZ) of als een gezamenlijke ambitie of visie wordt geformuleerd (bijvoorbeeld ‘de vitaalste regio van Nederland worden’).

“En er zijn zoveel onderwerpen waar je echt samen moet werken, je redt het alleen niet. En dat het eigenlijk nog veel verder gaat dan alleen de gemeentelijke inkoop. Want ja, als je het over schuldsanering hebt, dat soort, huisvesting, ja, dat zijn toch vaak, daar wil je ook je afspraken over kunnen maken.”  
*R2-interview05*

Soms helpt het ook als de gemeenten of zorgaanbieders in de regio al goed met elkaar samenwerken of als er van oudsher al een goede relatie bestaat tussen gemeenten en zorgverzekeraar op andere gebieden. Dit is bijvoorbeeld vaak het geval in regio’s waar een dominante verzekeraar zit. Tot slot wordt aangegeven dat het succes van samenwerking ook op het enthousiasme van de betrokken partijen en personen hangt.

“Maar je hebt dus ook regio’s waar je, naja, zorgverzekeraars die ongeveer evenveel verzekeren hebben en meerdere GGD’s op zitten, de gemeenten niet zijn verenigd. Dus dat het dan nog lastiger is omdat voor elkaar te krijgen.” *R1-interview02*

### Verbeterpunten ten aanzien van samenwerking

Op de vraag wat er nodig is om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het gebied van preventie voor risicogroepen verder te verbeteren of te stimuleren worden meerdere aanbevelingen gegeven. De aanbevelingen kunnen worden onderverdeeld in die voor het regionale niveau en die voor het nationale niveau (VWS). Op regionaal niveau wordt aanbevolen om aan te sluiten bij waar de energie zit en daar samen leerervaringen op te doen. Zo kan een zorgverzekeraar bijvoorbeeld kiezen om te starten met het samenwerken met een gemeente die koploper is op het gebied van preventie. Of kan gekozen worden voor een wijk waar al veel inzet is vanuit burgers of voor specifieke zorgaanbieders. Gemeenten worden verder geadviseerd om gezamenlijk op te trekken en alvast een inhoudelijk preventieplan te hebben en dan de aansluiting bij de zorgverzekeraar te zoeken om een preventiecoalitie aan te vragen. Verder zouden gemeenten en zorgverzekeraars hun agenda’s meer op elkaar af moeten stemmen en tegelijkertijd ook informatie bij de professionals en burgers moeten ophalen over waar knelpunten, uitdagingen en kansen liggen.

“Nou, kijk, ik ben een hele, erg van, ik wil samenwerken met mensen die hierin geloven, die hier energie van krijgen. Ik wil geen energie stoppen in mensen die mopperen en zeggen; ja, maar, hoeveel krijg ik dan, dat kost mij tijd, daar wil ik een vergoeding voor. Dus, ik verwacht allemaal enthousiaste mensen die mee gaan doen. Ja, als je niet enthousiast bent en je er niets mee hebt, dan moet je er ook niet aan meedoen. Ik verwacht positieve samenwerking.” *R1-interview06*

Deelnemers geven verder aan dat er een (voortdurende) behoefte is aan het op nationaal niveau uitwisselen van de kennis en ervaringen. Hierbij wil men enerzijds ‘praktische’ ervaringen delen over de verantwoording, het samenvoegen van budgetten, het delen van privacygevoelige data en shared savings. Anderzijds wil men ‘inhoudelijke’ ervaringen uitwisselen over het daadwerkelijk aansluiten bij de behoeften van de burger, effectieve preventie interventies en de verbinding van het sociaal met het medisch domein. Hier ligt volgens de geïnterviewden en deelnemers een taak voor VWS om deze uitwisseling te (blijven) faciliteren en opgedane kennis te ontsluiten.

“Nou, wat ik een hele goede ervaring vond. Dus, dat is iets waarvan ik denk: nou, daar zal ik vooral mee doorgaan. Ik ben dus bij die bijeenkomst van het begeleidingsteam, preventieteam ben ik geweest. En dat was een setting van zeg maar, allemaal preventiecoalities die uitwisselden van; wat ben jij aan het doen? [...] Dus, dat leren van elkaar vind ik een heel positief aspect en dat is én leuk én inspirerend.” R2-interview01

De meningen lopen uiteen of er wel of geen wijziging in de wet- en regelgeving om preventie voor risicogroepen te stimuleren uiteen. Sommige deelnemers raden VWS aan om de wet- en regelgeving aan te passen en anderen stellen dat veel mogelijk is binnen de huidige wet- en regelgeving, maar dat partijen deze ruimte niet altijd voelen. Deelnemers geven hierbij ook aan dat subsidies slechts tijdelijk zijn terwijl er behoefte is aan een duurzame oplossing wat betreft financiering van samenwerking rondom preventie.

“Dus, ga niet incident politiek doen maar probeer eerst eens goed met die partijen, die dan samen verantwoordelijkheid dragen voor dat veld, voor die doelgroep, te gaan kijken; wat zijn dan eigenlijk die regelingen? Wat we praktisch tegen komen, wat is dan meer op het abstracte niveau, op het niveau van die regelingen eigenlijk het punt waar het wrikt. Heel vaak zijn die er gewoon helemaal niet. En dan is de conclusie dus; gewoon beter doen wat er in de regeling al staat. Dan kun je gewoon hele simpele afspraken maken in plaats van dat je direct dingen gaat zitten ontwerpen.” R2-interview03

### 3. Ontwikkelingen en ervaringen rondom preventie in het zorgstelsel in perspectief

#### **Ontwikkelingen en ervaringen rondom maatregelen**

Sinds het verschijnen van de Kamerbrief in maart 2016 (1) is er veel gebeurd. Het Stimuleren van preventie via het Bestuurlijk Overleg heeft geresulteerd in een document waarin VNG en ZN een werkstructuur (landelijk en regionaal) schetsen om samenwerking tussen gemeente, zorgkantoor en zorgverzekeraar te verbeteren om zo de integrale zorg door de zorgaanbieders mogelijk te maken ten behoeve van alle burgers. Het aantal bezoeken aan het Digitaal Loket is in de loop van de jaren toegenomen. De pagina's met informatie over preventie in de vijf stelselwetten werden het meest bezocht, maar er werd ook veel gezocht naar informatie over de subsidieregeling en samenwerken aan preventie. Het Preventieteam heeft in de afgelopen jaren naast vragen over de subsidieregeling ook andere vragen gekregen die doorgaans wel gerelateerd waren aan preventie maar niet specifiek de subsidieregeling betroffen. Ook beantwoorde de teamleden vragen over de GLI, die mede door hun inspanningen in het basispakket is opgenomen. Het Preventieteam is een belangrijk schakelpunt geworden binnen VWS voor alle activiteiten rondom preventie, doordat bijna alle directies in het team vertegenwoordigd zijn. Sinds de start van de Subsidieregeling Preventiecoalities zijn er acht subsidies toegekend, variërend van vrij nieuwe samenwerkingsverbanden tot samenwerkingen die zich met de subsidie willen doorontwikkelen. De ervaringen van de gebruikers van het Digitaal Loket, Preventieteam en de Subsidieregeling Preventiecoalities

zijn over het algemeen positief, maar de bekendheid is nog niet optimaal. Met het oog op de toekomst is VWS momenteel bezig met een programmaplan waarin wordt opgenomen op welke wijze de bevordering van preventie in het zorgstelsel vanuit het ministerie de komende tijd wordt voortgezet.

#### **Ontwikkelingen rondom netwerkiniciatieven**

Preventie in het zorgstelsel betreft, als we kijken naar de ontwikkelingen binnen de netwerkiniciatieven, tot op heden vooral het verbinden van het medisch met het sociaal domein en het centraal stellen van het dagelijks functioneren van burgers. In de afgelopen jaren is het aantal netwerkiniciatieven dat aan preventie doet gestegen tot 81 in 2018 (4-6). Dit cijfer moet gezien worden als een indicatie omdat de inventarisatie niet uitputtend is. Daarnaast is het veld sterk in beweging; netwerkiniciatieven ontwikkelen zich, schalen op naar een grotere regio, vallen juist uiteen in gelegenheidscoalities, of stoppen in het geheel. Verder is de trend te zien dat de initiatieven zich op een toenemend aantal typen preventie richten. Preventie is niet altijd specifiek gericht op de hoog risicogroepen (selectieve en geïndiceerde preventie), maar wordt ook breder ingestoken op alle burgers (universele preventie) of smaller op mensen die al ziek zijn (zorggerelateerde preventie). Verder stijgt het aantal initiatieven waar binnen afspraken worden gemaakt tussen gemeenten en zorgverzekeraar. Daarnaast weten gemeenten en zorgverzekeraars

elkaar ook buiten netwerkiniciatieven te vinden op diverse thema's rondom preventie die sterk raken aan de thema's die binnen netwerkiniciatieven worden uitgewerkt (5,6). Tot slot zijn ze bezig met meerdere pilots van preventie interventies, die bij succes kunnen worden opgeschaald naar andere regio's (4-6).

### **Ontwikkelingen en ervaringen preventiecoalities**

De preventiecoalities verschillen in schaalgrootte, doelgroepen en aantal en type preventie interventies dat zij implementeren. Dit hangt deels samen met de verschillende ontwikkelingsfasen waarin de regio's zich bevinden. Het geeft aan dat de subsidieregeling ruimte biedt voor een flexibele invulling. De subsidieregeling biedt naast financiële middelen ook een mogelijkheid om commitment bij partners te verkrijgen of vergroten. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars wordt overigens niet per se intensiever binnen een preventiecoalitie. Enerzijds omdat er vaak al sprake was van een goede samenwerkingsrelatie op andere gebieden. Anderzijds omdat gemeente en zorgverzekeraar verschillende rollen kunnen hebben in de samenwerking, waardoor een van beide soms meer op afstand staat

### **Lessen en verbeterpunten samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars**

Er zijn een aantal lessen en verbeterpunten te distilleren uit de ervaringen tot nu toe. Voor het succesvol implementeren van samenwerking rondom preventie op regionaal niveau moeten betrokkenen van alle partijen voortdurend meegenomen worden in het onderliggende gedachtegoed en de geformuleerde ambities. Daarnaast is het van belang dat binnen een regio wordt voorzien in randvoorwaarden om met de preventie interventies aan de slag te gaan, zoals training en educatie van professionals en burgers, het opbouwen van een infrastructuur om kennis uit te wisselen en de beschikbaarheid van instrumenten. Er is daarnaast vanuit de netwerkiniciatieven vooral behoefte aan het op nationaal niveau uitwisselen van de kennis en ervaringen, zodat regio's het wiel niet opnieuw hoeven uit te vinden. Hierbij kan het gaan om concrete voorbeelden, maar ook om praktische aspecten zoals de precieze invulling van de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar of de manier van verantwoording richting VWS bij een preventiecoalitie. Ook is men op zoek naar structurele borging van de samenwerking rondom preventie, gezien de tijdelijke aard van de huidige subsidieregeling. Een aantal netwerkiniciatieven beraadt zich nog op het aanvragen van de subsidie Preventiecoalities juist vanwege deze tijdelijke aard of de in hun ogen complexe procedure.

### **Maatregelen in perspectief**

Naar aanleiding van de genoemde ontwikkelingen en ervaringen kan een aantal kanttekeningen bij de maatregelen geplaatst worden. Ten eerste kan de bekendheid van de

verschillende maatregelen nog vergroot worden. Bovendien geldt voor de koplopers onder de gemeenten en zorgverzekeraars dat het einde van de subsidie Preventiecoalities voor de samenwerking rondom preventie alweer in zicht komt. Hierbij verschuift de vraag van hulp bij het aanvragen en opstarten, naar de vraag over de beste manier van borging van de samenwerking op de lange termijn. Deze vraag over borging, betreft niet alleen financiering, maar ook bestuurlijke en beleidsmatige borging en leeft overigens ook onder regio's die geen gebruik maken van de subsidieregeling. Daarnaast is er vanuit gemeenten en zorgverzekeraars behoefte aan het vaker uitwisselen van leerervaringen en goede voorbeelden van samenwerkingsafspraken en preventie interventies op landelijk niveau. De vraag is hoe het Digitaal Loket en het Preventieteam in de toekomst deze informatie optimaal kunnen ontsluiten. Verder is de rol van het Preventieteam gewijzigd. In aanvang richtte het zich op de beantwoording van vragen bij de implementatie van preventie in het zorgstelsel. In de afgelopen jaren is het uitgegroeid tot een schakelpunt binnen VWS en heeft zich in die hoedanigheid bijvoorbeeld ook bezig gehouden met de opname van de GLI in het basispakket en de implementatie daarvan. Tot slot heeft men binnen het Bestuurlijk Overleg de focus inmiddels verlegd van het stimuleren van samenwerking rondom preventie, naar het verder brengen van deze samenwerking door het opstellen van een werkstructuur. Door de geschetste kanttekeningen rijst de vraag of de huidige maatregelen nog geheel voldoen aan de behoefte van de gebruikers of dat enige aanpassing nodig is. VWS speelt al in op deze veranderende behoefte door de ontwikkeling van het eerder genoemde programmaplan.

### **Evaluatie in breder perspectief**

Sinds de introductie van de maatregelen Preventie in het Zorgstelsel in maart 2016 zijn er veel andere ontwikkelingen geweest waardoor zorgverzekeraars en gemeenten elkaar beter weten te vinden. Een aantal heeft duidelijke raakvlakken met Preventie in het Zorgstelsel omdat zij hieruit voortgekomen zijn, of ook (voor een deel) preventie betreffen of dezelfde onderliggende wetten of de snijvlakken betreffen. Dit betreft onder andere de opname van de GLI in het basispakket, de Hoofdlijnakkoorden (Medisch-specialistische zorg; Huisartsen, wijkverpleging en GGZ), het Preventieakkoord, het Sportakkoord, de programma's Kansrijke Start, Langer Thuis en Juiste Zorg op de Juiste Plek. Een aantal hiervan brengt nieuwe subsidievormen met zich mee voor samenwerking in de regio. VWS beraadt zich nog op hoe zij binnen al deze ontwikkelingen de maatregelen van Preventie in het Zorgstelsel kan positioneren en hoe middelen voor de preventiecoalities ook op een andere manier kunnen worden ingezet. Het RIVM blijft in ieder geval tot en met 2021 al deze ontwikkelingen jaarlijks monitoren en zal in 2022 een eindrapportage uitbrengen.

## 4. Referenties

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2016). 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. R. Heijink en J.N. Struijs (2016). Preventie in het zorgstelsel. Wat kunnen we leren van het buitenland? Bilthoven: RIVM.
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). 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.
4. L.C. Lemmens, C.A. Baan, H.W. Drewes, Y. Buist, B. Steenkamer, N. van Vooren, J.N. Struijs (2017). Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij het verbinden van preventie, zorg en welzijn en preventie voor risicogroepen. Bilthoven: RIVM.
5. 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. (2018). Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2017. Bilthoven: RIVM.
6. L.C. Lemmens, P.F. Kemper, H.W. Drewes, C.A. Baan (2019). Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2018. Bilthoven: RIVM
7. J. Kriens en A. Rouvoet (2016). Samenwerkingsagenda VNG en ZN. Brief aan de minister en staatsecretaris. VNG en ZN.
8. ZN en VNG (2019). Werkstructuur voor zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeente in de regio.

# Bijlage 1: Methode van onderzoek

## Documentanalyse

Om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in de afgelopen drie jaar rondom de maatregelen zijn notulen van het Bestuurlijk Overleg (BO) tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) geanalyseerd. Voor de analyse van de notulen van het BO las een onderzoeker alle notulen, daarnaast werden de notulen via een 'lexical search' in het kwalitatieve analyseprogramma MaxQDA geanalyseerd door een tweede onderzoeker. De bevindingen van beide onderzoekers zijn vervolgens vergeleken en waar nodig werd consensus bereikt over de gesignaleerde trends. Daarnaast zijn notulen van het Preventieteam en de aan het team gestelde vragen geanalyseerd.

## Inventarisatie netwerkinitiatieven en interventies gericht op preventie

Voor deze tussenevaluatie zijn de resultaten van de inventarisaties van netwerkinitiatieven in 2016, 2017 en 2018 vergeleken (refs). Deze inventarisaties geven 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.

Bij de analyse over de jaren heen zijn de respondenten niet gelijk gebleven. Er zijn initiatieven bij gekomen, andere zijn juist gestopt. Daarnaast kan ook de contactpersoon van een initiatief zijn gewisseld.

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.

## Interviews ervaringen samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie

Om ervaringen te verzamelen zijn in de afgelopen jaren in het kader van de factsheets interviews afgenomen met stakeholders van de tot dan toe lopende preventiecoalities. Per coalitie is in ieder geval gesproken met vertegenwoordigers van de gemeente en zorgverzekeraar. Daarnaast zijn additionele interviews gehouden met andere initiatiefnemers of projectcoördinatoren. Aanvullend is nog gesproken met leden van het Preventieteam, een vertegenwoordiger van GGD-GHOR, en een zorgverzekeraar die nog geen preventiecoalitie had aangevraagd. In totaal zijn 22 interviews gehouden.

## Bijwonen relevante bijeenkomsten

In mei 2018 en april 2019 zijn de bijeenkomsten bijgewoond die zijn georganiseerd voor (potentiële) preventiecoalities. Hierbij waren vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en adviesbureaus aanwezig. Ook de werkconferentie 'Preventie in het Zorgstelsel' op 5 november 2018 is bijgewoond.

## Gebruikersstatistieken Digitaal Loket

De gebruikersstatistieken worden geautomatiseerd bijgehouden. De statistieken geven inzicht hoe vaak de site wordt bezocht, welke pagina's worden geopend binnen dit bezoek, en hoe lang een bezoeker op die pagina's blijft. In deze aantallen worden de bezoeken die worden gedaan vanuit het RIVM domein eruit gefilterd, om zo de invloed van de web moderators buiten de analyse te houden. De statistieken zijn voor de jaren 2017 en 2018 uitgevraagd en geanalyseerd.

## Bijlage 2: Preventiecoalities

### **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.

### **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.

### **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.

### **Sittard-Geleen en CZ**

De gemeente Sittard-Geleen en zorgverzekeraar CZ gaan via de preventiecoalitie de uitdaging aan om de betaal-

baarheid 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.

### **Vitaal Twente**

In de preventiecoalitie Vitaal Twente bundelen zorgverzekeraar Menzis, 14 Twentse gemeenten en diverse partners 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. Vitaal Vechtdal richt zich vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid op thema's als: meer bewegen, stoppen met roken, minder alcohol drinken, gezonde voeding, ontspannen & welzijn, maar ook op thema's als eenzaamheid, mantelzorg en werk & gezondheid. De preventiecoalitie moet uiteindelijk leiden tot een model van 'shared savings', dat onderdeel moet zijn van een toekomstbestendige situatie 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.

Bron: <https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/praktijk-voorbeelden/preventiecoalities>

**Contact:**

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

.....  
**Auteurs:**

**L.C. Lemmens, P.F. Kemper, C.A. Baan**  
.....

**Met dank aan:**

Hanneke Drewes, Henriette Giesbers,  
alle respondenten en geïnterviewden,  
Natascha van Vooren, Karlijn Leenaars

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

Mei 2019

*De zorg voor morgen* begint vandaag