



Vragenlijst Verzekeraars GALA Monitor (uitvraag juni 2024)

De vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit gesloten vragen en open vragen. Met de vragenlijst wordt uitsluitend informatie opgehaald over wat u als zorgverzekeraar doet in het kader van het GALA en de daarbij behorende (keten)aanpakken. U hoeft dus niet aan te geven wat andere betrokkenen of stakeholders doen. De vragenlijst bestaat uit twee onderdelen:

1. GALA breed: In dit onderdeel worden algemene vragen gesteld over de samenwerking en afspraken lokaal en regionaal rondom het GALA.
2. Thema-specifiek: In dit onderdeel worden vragen gesteld over de specifieke onderwerpen. Voor de ketenaanpakken kunt u beoordelen of u over de benodigde informatie beschikt of dat we deze specifieke vragen door moeten sturen naar een collega (dit kunt u aangeven in de vragenlijst). Het gaat om de volgende onderwerpen:
 - Ketenaanpak Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)
 - Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen (Kind naar Gezonder Gewicht)
 - Verwijzen van medisch naar sociaal domein en welzijn, waaronder Welzijn op Recept
 - Ketenaanpak Valpreventie
 - Ketenaanpak Kansrijke Start

Resultaten op regioniveau openbaar tenzij anders aangegeven

Het uitgangspunt van de vragenlijst is dat de resultaten openbaar gepubliceerd worden. Op deze wijze zijn de bevindingen ook te gebruiken als spiegelinformatie voor uw eigen en andere zorgverzekeraars. Een aantal vragen heeft een meer *vertrouwelijk* karakter. Deze zullen alleen geaggregeerd en niet herleidbaar naar u worden gepubliceerd. Als een vraag vertrouwelijk is, en dus niet op regioniveau gepubliceerd wordt, staat dit bij de betreffende vraag aangegeven.

Privacy

Uw privacy is belangrijk voor ons. U ontvangt deze uitnodiging omdat uw naam en emailadres zijn doorgegeven als contactpersoon voor de GALA monitor namens uw IZA regio door Zorgverzekeraars Nederland (ZN). ZN heeft hiervoor een uitvraag gedaan. Uw persoonsgegevens (naam en emailadres) worden alleen gebruikt voor het uitzetten van de jaarlijkse vragenlijst. De GALA monitor loopt tot en met 2027. Ieder jaar zullen we u vragen deel te nemen aan deze vragenlijst. U krijgt een aankondiging, de vragenlijst zelf en eventuele herinnering(en) om deze in te vullen. De persoonsgegevens worden apart van de ingevulde vragen bewaard en in de verdere verwerking van de resultaten niet gebruikt.

Antwoorden zijn dus niet tot de persoon herleidbaar. Na afronding van de GALA monitor zullen uw persoonsgegevens worden vernietigd.

Indien u niet langer benaderd wilt worden voor de vragenlijst van de GALA monitor kunt u dat met een email aan monitorGALA@rivm.nl kenbaar maken. We verzoeken u om dan een andere contactpersoon voor uw gemeente aan te dragen.

Meer informatie over het privacy beleid van het RIVM vindt u op onze website:

<https://www.rivm.nl/documenten/privacyverklaring>.

Heeft u vragen over het onderzoek? Neem dan contact op met het team GALA monitor, via monitorGALA@rivm.nl.

Enkele aanwijzingen voor het invullen van de vragenlijst

- De vragenlijst werkt het beste in de browsers: Google Chrome, Microsoft Edge of Mozilla Firefox.
- Het openen van een web link kan het beste in een nieuw tabblad.
- Het is mogelijk om tussentijds op te slaan. Gebruik voor het opnieuw openen de code die in de uitnodigingsmail is meegezonden.
- Als het formulier volledig is ingevuld, kan het verzonden worden.

GALA Breed: Samenwerking en afspraken lokaal en regionaal

In het GALA staat beschreven dat er lokale en regionale afspraken worden gemaakt met de gemeente, GGD en andere partijen over preventie en gezondheidsbevordering. Hieronder volgt een aantal algemene vragen en stellingen over afspraken en samenwerking binnen de IZA regio over de thema's die staan beschreven in het GALA.

1. In het GALA wordt beschreven dat er regionale afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar moeten worden gemaakt. Deze afspraken gaan over het vormgeven van preventie en gezondheidsbevordering. De maatschappelijke opgaven die zijn beschreven in het regioplan en regiobeeld vormen hierbij de eerste stap. De volgende stellingen hebben betrekking op de samenwerking op regionaal niveau tussen u als (preferente) zorgverzekeraar en de gemeenten op de maatschappelijke opgaven die zijn beschreven in het regiobeeld en regioplan. **Kunt u bij deze stellingen aangeven in hoeverre deze voor u als preferente zorgverzekeraar van toepassing zijn in de samenwerking met gemeenten?**

[5p schaal: *helemaal niet – helemaal wel*]

- Er is periodiek gestructureerdⁱ overleg tussen u als (preferente) zorgverzekeraar en de gemandateerde gemeente(n).
- Er wordt een gedeelde urgentie gevoeld ten aanzien van het naleven van de afspraken.
- De besluitvorming over de inrichting en uitvoering van de afspraken worden gezamenlijk gedaan.
- Er zijn afspraken gemaakt over het verdelen van de verantwoordelijkheden.
- Er zijn afspraken over hoe en door wie de uitvoering gecoördineerd wordt.
- Er zijn financiële afspraken gemaakt.

- U bent als (preferente) zorgverzekeraar betrokken bij de inzet van de SPUK IZA middelen.

i: Gestructureerd overleg is dat er minimaal een vooraf vastgestelde agenda is en een besluitenlijst.

2. De onderstaande stellingen gaan over de afspraken tussen zorgverzekeraar en andere partijen (niet gemeenten) rondom de maatschappelijke opgaven die staan beschreven in het regioplan en regiobeeld.

Kunt u bij deze stellingen aangeven in hoeverre deze in uw regio van toepassing zijn?

[5p schaal: *helemaal niet – helemaal wel*]

- Wij hebben afspraken in ontwikkeling met hulp- en zorgverleners over verantwoordelijkheden, taken, doorverwijzing en coördinatie.
- Wij hebben concrete uitvoeringsafspraken met hulp- en zorgverleners over verantwoordelijkheden en taken gemaakt.
- Wij hebben concrete uitvoeringsafspraken met hulp- en zorgverleners gemaakt over de doorverwijzing en coördinatie functies van professionals over de domeinen heen (netwerkstructuur professionals).

3. **In hoeverre bent u het eens of oneens met de onderstaande stelling?** [vertrouwelijk]

De gemandateerde gemeente is voldoende in staat om de gemeenten uit deze IZA regio te vertegenwoordigen.

[*Helemaal mee eens, Mee eens, neutraal, mee oneens, helemaal oneens, geen zicht op*]

i: Bij vertrouwelijk: Vertrouwelijk betekent dat de resultaten alleen geaggregeerd en niet tot de zorgverzekeraar of gemandateerde gemeente herleidbaar gepubliceerd zullen worden.

4. **Wilt u dit antwoord kort toelichten?**
[open veld]

5. **Hoe waardeert u de samenwerking met de gemandateerde gemeente rondom het GALA in uw regio?** [vertrouwelijk] Als het gaat om:

- Het tot stand komen van het regioplan of regionale afspraken
- Het maken van lokale afspraken rondom preventie en gezondheid
- Haar rol bij het implementeren van de ketenaanpakken

[Rapportcijfer (1-10) per bullet]

i: Vertrouwelijk betekent dat de resultaten alleen geaggregeerd en niet tot de zorgverzekeraar of gemandateerde gemeente herleidbaar gepubliceerd zullen worden.

6. Hoe waardeert u de samenwerking met de andere gemeenten rondom GALA in uw regio? [vertrouwelijk]

- Vergelijkbaar met de gemandateerde gemeente
- Beter dan met de gemandateerde gemeente
- Minder goed dan met de gemandateerde gemeente
- Dat wisselt per gemeente
- Niet van toepassing, er worden alleen afspraken gemaakt met de gemandateerde gemeente.
- Anders, namelijk [open veld].

i: Vertrouwelijk betekent dat de resultaten alleen geaggregeerd en niet tot de zorgverzekeraar herleidbaar gepubliceerd zullen worden.

7. Is er in uw regio iemand aangesteld die een of meerdere ketenaanpakken coördineert, zoals een regionale ketenregisseur of een ketenmanager?

- Ja
- Nee, maar dat is wel het voornemen
- Nee

In de volgende onderdelen komen de ketenaanpakken en andere onderdelen van het GALA aan de orde.

Einde onderdeel 1

Onderdeel 2

Ketenaanpak gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

8. Heeft u als preferente zorgverzekeraar samenwerkingsafspraken gemaakt met gemeenten in uw regio voor de ketenaanpak GLI?

- a) Nee
- b) Ja, maar niet met alle gemeenten
- c) Ja, met alle gemeenten in de regio afzonderlijk
- d) Ja, op regionaal niveau met de gemandateerde gemeente
- e) Anders, namelijk [open veld]

Indien a/b bij vraag 8:

9. Wat zijn de redenen dat er (nog) niet met alle gemeenten samenwerkingsafspraken zijn gemaakt in uw regio voor de ketenaanpak GLI? Meerdere antwoorden mogelijk.

- Er is onvoldoende bestuurlijk draagvlak om dit te realiseren binnen onze organisatie.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente(n).
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente(n).
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is een andere aanpak voor overgewicht.
- Er is nog onduidelijkheid of gebrek aan bewijs voor de effecten van de aanpak.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

10. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd of wilt u het bovenstaande antwoord nog nader toelichten?
[open veld]

Indien b/c bij vraag 8:

11. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente(n) en zorgverzekeraar over het algemeen betrekking? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Voldoende beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat elke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepele aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Indien d bij vraag 8:

12. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar betrekking? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Voldoende beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Allen

13. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van de ketenaanpak GLI in de regio voldoende? Deze vraag is een inschatting.

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)
- Meer dan voldoende (overschot in aanbod)

14. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft de (inbedding van de) ketenaanpak GLI?

- Nee
- Ja, namelijk [open veld]

15. Hoe worden de afspraken voor de ketenaanpak GLI met aanbieders van zorg en welzijn georganiseerd?

- Met name door afspraken met individuele contractanten.
- Met name door afspraken met nieuwe (na 2022) samenwerkingsverbanden (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Met name door afspraken met bestaande samenwerkingsverbanden (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Anders, namelijk [open veld]

Ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht

16. Heeft u als preferente zorgverzekeraar samenwerkingsafspraken gemaakt met gemeenten in uw regio voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

- Nee
- Ja, maar niet met alle gemeenten
- Ja, met alle gemeenten in de regio afzonderlijk
- Ja, op regionaal niveau met de gemandateerde gemeente
- Anders, namelijk [open veld]

Indien a/b bij vraag 16:

17. Wat zijn de redenen dat er (nog) niet met alle gemeenten samenwerkingsafspraken zijn gemaakt in uw regio voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht? Meerdere antwoorden mogelijk.

- Er is onvoldoende bestuurlijk draagvlak om dit te realiseren binnen onze organisatie.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente(n).
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente(n).
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is een andere aanpak voor overgewicht.
- Er is nog onduidelijkheid of gebrek aan bewijs voor de effecten van de aanpak.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

18. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd of wilt u het bovenstaande antwoord nog nader toelichten?

[open veld]

Indien b/c bij vraag 16:

19. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente(n) en zorgverzekeraar over het algemeen betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat elke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepele aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Indien d bij vraag 16:

20. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Allen

21. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van de aanpak Kind naar Gezonder gewicht in de regio voldoende? *Deze vraag is een inschatting.*

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)

- Meer dan voldoende (overschot in aanbod)

22. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft de (inbedding van de) aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

- Ja, namelijk [open veld]
- Nee

23. Hoe worden de afspraken voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht met aanbieders van zorg en welzijn georganiseerd?

- Met name door afspraken met individuele contractanten.
- Met name door afspraken met nieuwe (na 2022) samenwerkingsverbanden (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Met name door afspraken met bestaande samenwerkingsverbanden (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Anders, namelijk [open veld]

Ketenaanpak verwijzen van het medische naar het sociaal domein en welzijn, waaronder Welzijn op Recept

24. Heeft u als preferente zorgverzekeraar samenwerkingsafspraken gemaakt met gemeenten in uw regio voor de aanpak gericht op 'verwijzen van het medisch naar het sociaal domein en welzijn'?

- a) Nee
- b) Ja, maar niet met alle gemeenten
- c) Ja, met alle gemeenten in de regio afzonderlijk
- d) Ja, op regionaal niveau met de gemandateerde gemeente
- e) Anders, namelijk [open veld]

Indien a/b bij vraag 24:

25. Wat zijn de redenen dat er (nog) niet met alle gemeenten samenwerkingsafspraken zijn gemaakt in uw regio voor de aanpak gericht op 'verwijzen van het medisch naar het sociaal domein en welzijn'? Meerdere antwoorden mogelijk.

- Er is onvoldoende bestuurlijk draagvlak om dit te realiseren binnen onze organisatie.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente(n).

- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente(n).
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is nog onduidelijkheid of gebrek aan bewijs voor de effecten van de aanpak.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

26. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd of wilt u het bovenstaande antwoord nog nader toelichten?
[open veld]

Indien b/c bij vraag 24:

27. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente(n) en zorgverzekeraar over het algemeen betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat elke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepele aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Indien d bij vraag 24:

28. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Allen

29. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van de aanpak gericht op ‘verwijzen van het medisch naar het sociaal domein en welzijn’ in de regio voldoende? Deze vraag is een inschatting.

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)
- Meer dan voldoende (overschot in aanbod)

30. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft de aanpak gericht op ‘verwijzen van het medisch naar het sociaal domein en welzijn’?

- Ja, namelijk [open veld]
- Nee

31. Hoe worden de afspraken voor de aanpak gericht op ‘verwijzen van het medisch naar het sociaal domein en welzijn’ met aanbieders van zorg en welzijn georganiseerd?

- Met name door afspraken met individuele contractanten.
- Met name door afspraken met nieuwe (na 2022) samenwerkingsverbanden (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Met name door afspraken met bestaande samenwerkingsverbanden (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Anders, namelijk [open veld]

32. Heeft u afspraken met huisartsen of de regionale huisartsenorganisatie gemaakt om een aanpak met een brugfunctie voor het verwijzen van het medisch naar het sociaal domein mogelijk te maken?

- Nee
- Ja, als onderdeel van de reguliere afspraken
- Ja, als onderdeel van het regionale plan voor ‘Meer Tijd voor de Patiënt’
- Ja, als onderdeel van een transformatieplan

- Anders, namelijk [open veld]

Ketenaanpak Valpreventie

33. Heeft u als preferente zorgverzekeraar samenwerkingsafspraken gemaakt met gemeenten in uw regio voor de ketenaanpak Valpreventie?

- a) Nee
- b) Ja, maar niet met alle gemeenten
- c) Ja, met alle gemeenten in de regio afzonderlijk
- d) Ja, op regionaal niveau met de gemandateerde gemeente
- e) Anders, namelijk [open veld]

Indien a/b bij vraag 33:

34. Wat zijn de redenen dat er (nog) niet met alle gemeenten samenwerkingsafspraken zijn gemaakt in uw regio voor de ketenaanpak Valpreventie? Meerdere antwoorden mogelijk.

- Er is onvoldoende bestuurlijk draagvlak om dit te realiseren binnen onze organisatie.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente(n).
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente(n).
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is nog onduidelijkheid of gebrek aan bewijs voor de effecten van de aanpak.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

35. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd of wilt u het bovenstaande antwoord nog nader toelichten?

[open veld]

Indien b/c bij vraag 33:

36. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente(n) en zorgverzekeraar over het algemeen betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat elke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepele aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Indien d bij vraag 33:

37. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Allen

38. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van de ketenaanpak Valpreventie in de regio voldoende? *Deze vraag is een inschatting.*

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)
- Meer dan voldoende (overschot in aanbod)

39. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft de ketenaanpak Valpreventie?

- Ja, namelijk [open veld]
- Nee

40. Hoe worden de afspraken voor de ketenaanpak Valpreventie met aanbieders van zorg en welzijn georganiseerd?

- Met name door afspraken met individuele contractanten.
- Met name door afspraken met nieuwe (na 2022) samenwerkingsverbanden (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Met name door afspraken met bestaande samenwerkingsverbanden (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Anders, namelijk [open veld]

41. Zijn er afspraken gemaakt met gemeenten over de toeleiding van ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden naar een valrisicobeoordeling/screening?

- Nee
- Ja, met één of meerdere gemeenten
- Ja, met alle gemeenten in de regio afzonderlijk
- Ja, op regionaal niveau met de (gemandateerde) gemeente
- Anders, namelijk [open veld]

42. Zijn er afspraken gemaakt met gemeenten over de verwijzing van ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden naar een valpreventieve beweeginterventie?

- Nee
- Ja, met één of meerdere gemeenten
- Ja, met alle gemeenten in de regio afzonderlijk
- Ja, op regionaal niveau met de (gemandateerde) gemeente
- Anders, namelijk [open veld]

43. Zijn er afspraken gemaakt met huisartsen voor het inzetten van een verlengde armsconstruct in de uitvoering van de valrisicobeoordeling bij ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden?

- Nee
- Ja, met één of meerdere huisartsen in de regio
- Ja, met alle huisartsen in de regio afzonderlijk
- Ja, met regio-organisaties/zorggroepen voor huisartsen in de regio
- Anders, namelijk [open veld]

44. Zijn er afspraken gemaakt met aanbieders in de regio over het aanbod van valpreventieve beweeginterventies?

- Nee
- Ja, met gemeenten die vervolgens afspraken maken met aanbieders
- Ja, met één of meerdere aanbieders

45. Is er zorg ingekocht voor de groep ouderen met een hoog valrisico en onderliggend leiden?

- Nee, er is nog geen zorg ingekocht
- Ja er is zorg ingekocht voor de valrisicobeoordeling
- Ja er is zorg ingekocht voor de valpreventieve beweeginterventies

Ketenaanpak Kansrijke Start

45. Heeft u als preferente zorgverzekeraar samenwerkingsafspraken gemaakt met gemeenten in uw regio voor de ketenaanpak Kansrijke Start?

- a) Nee
- b) Ja, maar niet met alle gemeenten
- c) Ja, met alle gemeenten in de regio afzonderlijk
- d) Ja, op regionaal niveau met de gemandateerde gemeente
- e) Anders, namelijk **[open veld]**

Indien a/b bij vraag 45:

46. Wat zijn de redenen dat er (nog) niet met alle gemeenten samenwerkingsafspraken zijn gemaakt in uw regio voor de ketenaanpak Kansrijke Start? Meerdere antwoorden mogelijk.

- Er is onvoldoende bestuurlijk draagvlak om dit te realiseren binnen onze organisatie.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente(n).
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente(n).
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.

- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is nog onduidelijkheid of gebrek aan bewijs voor de effecten van de aanpak.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

47. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd of wilt u het bovenstaande antwoord nog nader toelichten?
[open veld]

Indien b/c bij vraag 45:

48. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente(n) en zorgverzekeraar over het algemeen betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat elke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepele aansluiting of overdracht.
- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Indien d bij vraag 45:

49. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.

- Coördinatie: Dit betreft afspraken tussen de betrokken partijen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- Anders

Allen

50. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van de ketenaanpak Kansrijke Start in de regio voldoende? Deze vraag is een inschatting.

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)
- Meer dan voldoende (overschot in aanbod)

51. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft de ketenaanpak Kansrijke Start?

- Ja, namelijk [open veld]
- Nee

52. Hoe worden de afspraken voor de ketenaanpak Kansrijke Start met aanbieders van zorg en welzijn georganiseerd?

- Met name door afspraken met individuele contractanten.
- Met name door afspraken met nieuwe (na 2022) netwerken (zoals samenwerkende fysiotherapeuten of zorggroepen).
- Met name door afspraken met bestaande netwerken (zoals samenwerkende welzijnsorganisaties of zorggroepen).
- Anders, namelijk [open veld]

Tot slot

53. Heeft u tot slot nog opmerkingen of punten die u nog wilt meegeven, bijvoorbeeld over ondersteuningsbehoefte), dan kunt u deze hieronder kwijt.

[Open tekstveld]

[EINDE]

Dank u wel voor het invullen van deze vragenlijst! Klink onderaan op **verzenden**.