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

Eindevaluatie *Preventie in het Zorgstelsel*

Ontwikkelingen en ervaringen 2016-2022



Publiekssamenvatting

Het ministerie van VWS stimuleert sinds 2016 dat gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken om preventie voor risicogroepen te organiseren. Het gaat bijvoorbeeld om kwetsbare ouderen, mensen met overgewicht of met psychische problemen. Het doel van preventie is activiteiten te ontwikkelen om de gezondheid van mensen te behouden en te verbeteren, en te voorkomen dat ze (erger) ziek worden. Door samen te werken kunnen gemeenten en zorgverzekeraars bijvoorbeeld het aanbod op elkaar afstemmen. Zij werken hiervoor ook samen met organisaties die werken in de zorg of welzijn.

Het RIVM brengt sinds 2016 elk jaar in kaart hoe deze samenwerking zich ontwikkelt. Deze factsheet evalueert de ontwikkelingen van de afgelopen vijf jaar. Hieruit blijkt dat samenwerken rondom preventie steeds normaler wordt. Gemeenten en zorgverzekeraars weten elkaar steeds beter te vinden. Het contact is over het algemeen beter dan vijf jaar geleden en ze hebben meer inzicht in elkaars belangen en verwachtingen. Verder zijn gemeenten en zorgverzekeraars preventie in de afgelopen jaren meer als hun verantwoordelijkheid gaan zien. De samenwerking beslaat ook steeds grotere regio's. Het blijft daarbij wel zoeken naar een balans tussen deze regionale schaal en lokale behoeften aan maatwerk.

Er zijn factoren die samenwerking belemmeren. Zo hebben betrokken partijen behoefte aan blijvende financiering om samenwerking verder te stimuleren. Daarnaast is er een wens om in de wet vast te leggen wie verantwoordelijk is voor preventie voor risicogroepen. Dat geeft meer duidelijkheid over wie waarvoor verantwoordelijk is.

Kernwoorden: regionale werkstructuur, preventiecoalitie subsidie, preventie voor risicogroepen, zorgstelsel, netwerkinitiatieven, zorgverzekeraars, gemeenten.

1. Inleiding

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

Preventie is van groot belang: voorkomen is beter dan genezen. Voor preventie is een integrale aanpak, waarbij verschillende partijen uit de domeinen van preventie, zorg en welzijn samenwerken, cruciaal. Dit geldt zeker voor preventie met betrekking tot risicogroepen, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, mensen met overgewicht of mensen met psychische problemen. Het verhoogde gezondheidsrisico dat deze mensen lopen kan zowel de verantwoordelijkheid van de gemeente zijn (wanneer het om de gehele risicogroep gaat), als die van de verzekeraar (wanneer het om het individu gaat) (1). Afstemming en samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente is daarom belangrijk om in te zetten op het behouden en verbeteren van gezondheid voor deze doelgroepen.

Programma 'Preventie in het zorgstelsel' om samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars te stimuleren

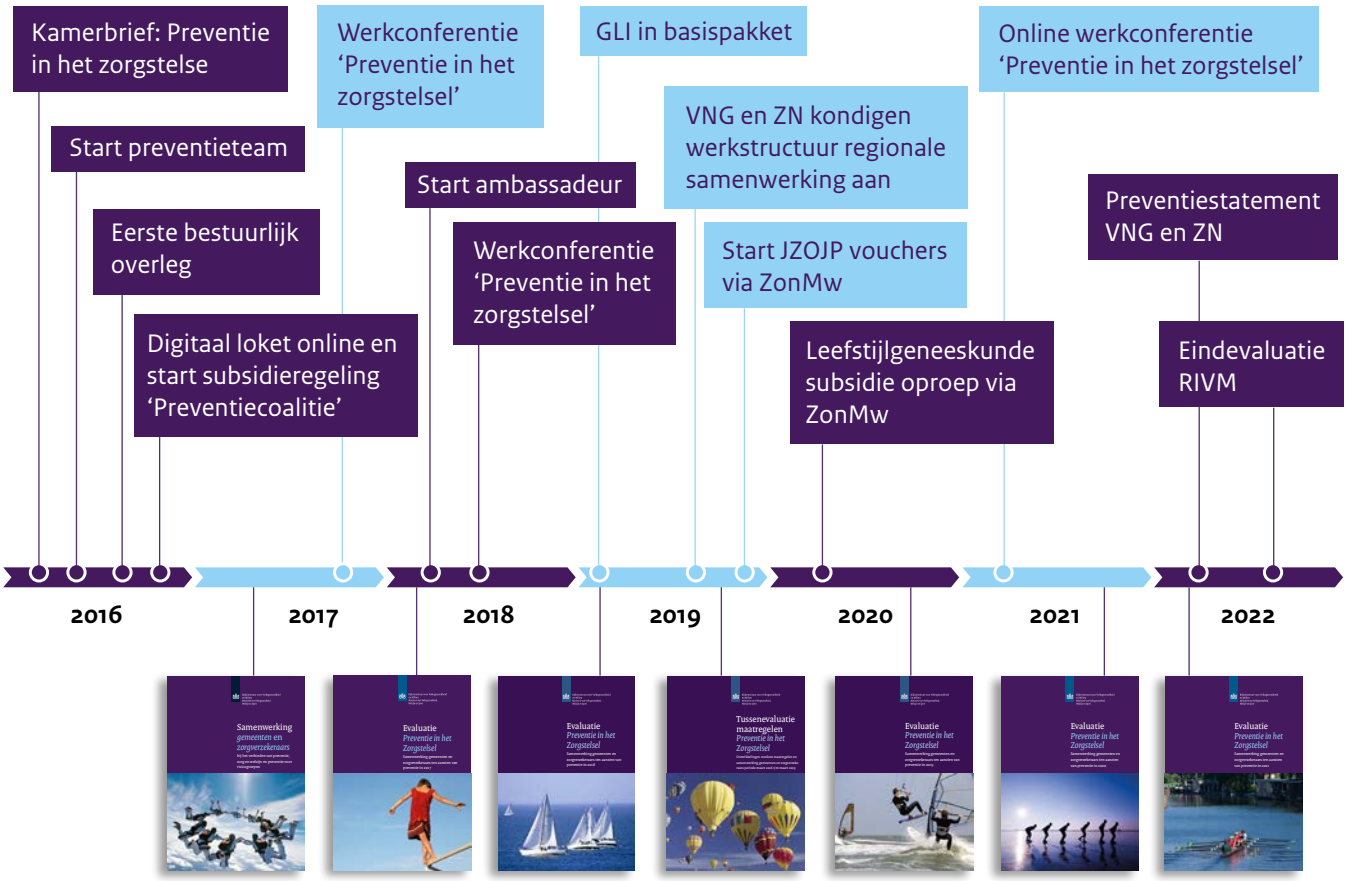
Om samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie te stimuleren, is in 2016 het programma 'Preventie in het zorgstelsel' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gestart (1). In dit programma zijn verschillende maatregelen ingezet. In 2019 heeft het ministerie van VWS het programma 'Preventie in het zorgstelsel' geïntensiveerd en verbreed met aanvullende maatregelen (2), met als doelstelling om effectieve preventieve (leefstijl)interventies meer in het zorgstelsel te verankeren (3). Een overzicht van alle maatregelen vanaf 2016 wordt in Tekstbox 1 gegeven. De verschillende ontwikkelingen zijn weergeven op een tijdslijn in Figuur 1.

Tekstbox 1: ***Beschrijving van de maatregelen en actielijnen binnen het programma 'Preventie in het zorgstelsel'***

De maatregelen uit 2016 betreffen:
- Stimulering van preventie via bestuurlijk overleg
- Het opzetten en onderhouden van het 'Digitaal loket' voor praktische informatie over preventie voor risicogroepen
- Het oprichten van een 'preventieteam'
- De subsidieregeling 'preventiecoalities'
- De periodieke evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel' door het RIVM

In 2019 zijn de hierbij de volgende aanvullende maatregelen opgesteld:
- Interventiegerichte aanpak door kansrijke interventies te stimuleren
- Versnelling van de implementatie van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)
- Bevorderen van de vorming van preventiecoalities
- Stimuleren onderzoek naar leefstijlgeneeskunde

Inmiddels zijn de maatregelen van het programma onderverdeeld in drie actielijnen:
- Interventiegerichte aanpak
- Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars
- Meer preventie en leefstijl als onderdeel van de behandeling (leefstijlgeneeskunde)



Figuur 1: Tijdslijn met de ontwikkelingen (inclusief maatregelen VWS) rondom het programma 'Preventie in het Zorgstelsel' en de verschenen rapportages van het RIVM.

Evaluatie programma 'Preventie in het zorgstelsel'
In het kader van de evaluatie van het programma zijn sinds 2016 jaarlijks meetmomenten geweest. Per jaar is een factsheet uitgebracht over de ontwikkelingen rondom netwerkinitiatieven en ervaringen met de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar ten aanzien van preventie (zie Figuur 1). De eindevaluatie beschrijft de ontwikkelingen en ervaringen rondom het programma over alle jaren heen en betreft de periode maart 2016 tot en met maart 2022. De eerste drie jaar (2016-2019) staan ook beschreven in de Tussenevaluatie (4), daarom zal de nadruk in deze eindevaluatie op de laatste jaren (2019-2022) liggen. Het doel van deze eindevaluatie was tweeledig:

a. Inzicht krijgen in de ontwikkelingen die binnen het programma 'Preventie in het zorgstelsel' hebben plaatsgevonden sinds de start van het programma
b. Inzicht krijgen in ontwikkelingen rondom de netwerkinitiatieven die zich richten op preventie en in de ervaringen met de samenwerking rondom preventie voor risicogroepen met een focus op gemeenten en zorgverzekeraars.

Databronnen
Om bovenstaande doelen te bereiken zijn verschillende databronnen gecombineerd. Als uitgangspunt zijn de factsheets over de jaren 2016 tot en met 2021 gebruikt (4-10). Deze informatie is aangevuld met informatie uit een documentanalyse van relevante kamerstukken, onderzoeksrapportages en notulen van bestuurlijke overleggen rondom de preventiemaatregelen. Ook zijn extra vragen ten behoeve van de eindevaluatie meegenomen in de interviewronde van 2021 met diverse stakeholders, waaronder vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars en preventiecoalities. Daarnaast zijn in 2022 interviews met leden van het preventieteam van het ministerie van VWS gehouden. Daarnaast is de jaarlijkse vragenlijst onder netwerkinitiatieven als databron gebruikt en zijn ook observaties van werkconferenties en bijeenkomsten van de preventiecoalities gebruikt. In Bijlage 1 staat meer informatie over de gebruikte methoden geschreven.

Leeswijzer
In de volgende hoofdstukken worden de resultaten gepresenteerd. In hoofdstuk 2 worden de ontwikkelingen binnen het programma 'Preventie in het Zorgstelsel' beschreven. In hoofdstuk 3 worden de ontwikkelingen en ervaringen met het vormgeven van de samenwerking rondom preventie voor risicogroepen beschreven. Tot slot worden in hoofdstuk 4 de resultaten in perspectief geplaatst. Hierbij worden ook andere ontwikkelingen en programma's rondom preventie meegenomen, zoals het Nationaal Preventieakkoord, Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en Kansrijke Start.

2. Ontwikkelingen binnen programma 'Preventie in het zorgstelsel'

In dit hoofdstuk worden de ontwikkelingen binnen het programma 'Preventie in het zorgstelsel' beschreven. In de eerste paragraaf worden de inspanningen van het preventieteam beschreven en daarna wordt ingegaan op ontwikkelingen binnen de drie actielijnen van het programma. Elke paragraaf bevat een meer feitelijke beschrijving van de ontwikkelingen op basis van de documentanalyse. Daarnaast worden de ontwikkelingen beschreven aan de hand van de vragenlijst en de interviews die over de jaren heen zijn afgenomen. Ook zijn voor deze eindevaluatie interviews gehouden met het preventieteam (zie Bijlage 1).

2.1 Inspanningen van het preventieteam

Toewerken naar een meer programmatische aanpak
Vanaf het begin van het programma 'Preventie in het zorgstelsel' is vanuit het ministerie van VWS een 'preventieteam' opgezet om ondersteuning te bieden. Dit team bestaat uit een aantal beleidsmedewerkers uit alle relevante directies en een fulltime programmaleider. In eerste instantie diende het preventieteam vooral als vraagbaak voor geïnteresseerden uit het veld voor de subsidieregeling preventiecoalities en als verlengde van het Digitaal Loket, twee van de maatregelen uit 2016 (zie Tekstbox 1). De focus van het preventieteam is met het aanpassen van het programma in 2019 echter verschoven (2). Het preventieteam heeft in de afgelopen jaren gewerkt aan het implementeren van een meer programmatische aanpak en heeft daartoe drie actielijnen ingezet. Dit zijn: 'interventiegerichte aanpak', 'verbeteren samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars' en 'meer preventie en leefstijl als onderdeel van de behandeling (leefstijlgeneeskunde)' (3).

Terugblik en vooruitblik werkzaamheden preventieteam en opbrengsten programma

Volgens de geïnterviewde leden van het preventieteam heeft het programma ervoor gezorgd dat de inzet op preventie in de zorg meer concreet is geworden. Bijvoorbeeld door in te zetten op specifieke interventies zoals de GLI. Dit heeft naar hun idee geholpen om partijen te mobiliseren en knelpunten te identificeren voor het vormgeven van preventie voor risicogroepen om die vervolgens aan te pakken. Ook heeft volgens hen de subsidieregeling preventiecoalitie bijgedragen om een samenwerking rondom preventie voor risicogroepen op te zetten (zie kopje 'Ondersteuning bij subsidieregeling preventiecoalities'). Aangezien deze subsidie een eerste stap was in het vergoeden van de coördinatiekosten. Volgens het preventieteam heeft het programma 'Preventie in het zorgstelsel' er aan bijgedragen dat men zowel intern, binnen het ministerie van VWS, als extern meer open staat voor preventie in het zorgstelsel en ook meer de urgentie daarvoor voelt.

Het preventieteam is momenteel naar eigen zeggen bezig met het maken van nieuwe plannen voor een verdere verankering van preventieve interventies en leefstijlgeneeskunde in het zorgstelsel. Hierbij wordt bekeken of de doelstellingen van het programma nog passen bij de huidige ontwikkelingen, zoals de ambities rondom preventie zoals geformuleerd in het coalitieakkoord. Ook gaan zij verder met het aanpakken van knelpunten en vraagstukken op het gebied van bekostiging en verantwoordelijkheden.

2.2 Actielijn 1: Interventiegerichte aanpak

Focus op een interventiegerichte aanpak

Sinds 2019 wordt vanuit het programma actief ingezet op een interventiegerichte aanpak met een aantal concrete bewezen of potentieel (kosten)effectieve interventies. Dit betreft de volgende interventies: de GLI, de aanpak overgewicht kinderen, valpreventie bij ouderen, Welzijn op Recept en interventies bij diabetes (2,3). Deze interventies bevinden zich op het snijvlak van sociaal en medisch domein en samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is dus nodig voor een goede implementatie daarvan. De GLI wordt sinds januari 2019 vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Het heeft 12 jaar geduurd voordat dit het geval was. In opdracht van VWS heeft de WUR in 2020 onderzocht waarom dit traject zo langdurig was en wat lessen zijn voor de andere interventies (11). Deze geleerde lessen worden meegenomen in de implementatietrajecten voor 'valpreventie voor ouderen' en 'aanpak overgewicht kinderen'.

Voor de GLI zelf geldt dat sinds 2019 wordt ingezet op een versnelling van de implementatie om tot een landelijk dekkend aanbod te komen (2). In 2020 is de GLI monitor gestart, die het RIVM uitvoert in opdracht van VWS, om de voortgang te monitoren (12). Voor valpreventie geldt dat deze interventie expliciet benoemd wordt in het huidige coalitieakkoord (13). Voor valpreventie is in april 2022 ook een duiding van Zorginstituut Nederland (ZIN) uitgekomen die is uitgevoerd op verzoek van het preventieteam (14, 15). Vanaf 2022 is het preventieteam bezig met de voorbereidingen voor een landelijk programmaplan valpreventie, om valpreventie te implementeren en te monitoren. Wat betreft de interventie 'kinderen met overgewicht' heeft ZIN ook een onderdeel van de zorg bij kinderen met overgewicht geduid als te verzekeren zorg (16). De verwachting is dat deze zorg per 1 januari 2024 daadwerkelijk kan worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) (3). Voor Welzijn op Recept is in 2021 een actieonderzoek gestart gericht op de duurzame borging en optimalisatie van de interventie. Dit actieonderzoek wordt uitgevoerd door het RIVM en TNO in samenwerking met het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept. Sinds 2021 zijn de interventies voor diabetes, zoals 2diabeat, ondergebracht bij leefstijlgeneeskunde (zie 2.4).

Het versnellen van de implementatie van de GLI

De GLI is één van de interventies waar gemeente en zorgverzekeraar afspraken over maken met elkaar. De ontwikkelingen rondom de GLI zijn wisselend per regio zo blijkt uit de interviews. In een aantal regio's wordt de GLI volgens geïnterviewden al volop aangeboden, bijvoorbeeld via een zorggroep van huisartsen die contracten heeft gesloten met leefstijlcoaches. In andere regio's loopt het volgens geïnterviewden nog moeizaam. Dit komt bijvoorbeeld omdat huisartsen onvoldoende doorverwijzen of omdat er nog afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar gemaakt moeten worden over het beweegdeel. Ondanks de regionale verschillen werken vanaf 2019 bijna 40.000 deelnemers aan hun leefstijl door middel van een GLI (peildatum december 2021) (12).

Aanbod van interventies over de jaren heen

Uit de resultaten van de vragenlijst blijkt dat gemiddeld 72% van de initiatieven een of meerdere interventies uit de interventiegerichte aanpak worden aangeboden (zie Tabel 1). Welzijn op Recept wordt hierbij het meeste genoemd (bijna 50%), gevolgd door valpreventie en de GLI (rond de 30%) en interventies op het gebied van diabetes (rond de 20%). Deze percentages zijn redelijk stabiel over de jaren heen.

Tabel 1. Overzicht van het aantal initiatieven dat een of meerdere interventies uit de interventiegerichte aanpak aanbiedt over de jaren heen.

	Gemiddelde	2019	2020	2021
Interventiegerichte aanpak	72%[1]	56	78	85
Welzijn op Recept	47%[2]	33	57	58
Valpreventie	31%[2]	25	33	37
GLI	30%[2]	18	36	41
Interventies bij kinderen met overgewicht	23%[2]	15	27	30
Diabetes gerelateerde interventies	22%[2]	18	28	20

1 *Gemiddeld percentage van de initiatieven dat een of meerdere interventies uit de interventiegericht aanpak aanbiedt;*
2 *Gemiddeld percentage van de initiatieven dat deze interventie aanbiedt.*

2.3 Actielijn 2: Verbeteren samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

Op weg naar een regionale preventie-infrastructuur om samenwerking te verduurzamen

Het programma van het ministerie van VWS beoogt een structurele samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars rondom preventie voor risicogroepen te bewerkstelligen. Zoals beschreven in de Tussenevaluatie hebben VWS, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hier in de periode 2016 tot en met 2018 bestuurlijke overleggen over gevoerd. In maart 2019 is een document door VNG en ZN uitgebracht (17), waarin de uitgangspunten en een plan van aanpak voor een werkstructuur worden geschetst. De partijen onderschrijven om op regionaal niveau samen te gaan werken, waarbij de landelijke samenwerkingsagenda lokaal eigenaarschap krijgt (17). De werkstructuur moet bijdragen aan het verbeteren van samenwerking tussen gemeente, zorgkantoor en zorgverzekeraar om zo integrale zorg door de zorgaanbieders mogelijk te maken. De hoofdthema's zijn 'mogelijkheden voor (gezamenlijke) preventie' en daarnaast 'effectief samenwerken in de wijk', 'een sterk sluitende GGZ-keten' en 'integrale ouderenzorg'. Tegelijkertijd is door VWS ook ingezet op een bredere samenwerking rondom preventie. In meerdere kamerstukken wordt in dit kader gesproken over het opzetten van een preventie-infrastructuur (3, 14, 18)). Er wordt door VWS, ZN en VNG nog bekeken welke partij waarvoor verantwoordelijk is, of zou moeten zijn, en wie een coördinerende of faciliterende rol zou kunnen vervullen binnen de preventie-infrastructuur (18).

In april 2022 hebben ZN en VNG vervolgens een preventiestatement uitgebracht waarin zij hun gezamenlijke gezondheidsambities benoemen (19). In dit statement stellen zij dat zij vanuit de regionale werkstructuren en de samenwerkingsagenda's de lokale partners uit zorg en welzijn willen ondersteunen. Om zo samen te werken aan een sterke en duurzame preventie-infrastructuur.

Regionale werkstructuur steeds concreter geworden in afgelopen jaren, wel nog een aantal aandachtspunten

De interviews met vertegenwoordigers van gemeenten en zorgverzekeraars in de afgelopen jaren laten zien dat deze werkstructuur steeds meer van de grond komt. Onder andere op basis van regiobeelden worden regiovisies en werkagenda's opgesteld en interventies geselecteerd om te implementeren. Wel blijven de eerder genoemde tempoverschillen tussen regio's bestaan, dat wil zeggen dat de ene regio verder is met het concretiseren van de regionale werkstructuur dan de andere. Uit de interviews blijkt dat dit deels samenhangt met in hoeverre gemeenten en zorgverzekeraars al met elkaar samenwerkten voordat de werkstructuur werd ingevoerd. Bovendien hangt het ervan af in hoeverre deze regionale werkstructuur strookt met de reeks bestaande samenwerkings- en overlegstructuren. Daarnaast lijkt er in de ene regio meer ruimte voor lokaal maatwerk op basis van de regionale samenwerkingsagenda dan de andere. Een ander punt van aandacht is dat er vooral bij gemeenten niet altijd voldoende menskracht en budget is om de samenwerking goed vorm te kunnen geven of te kunnen onderhouden (9).

Ondersteuning bij subsidieregeling preventiecoalities
Sinds de start van het programma is een subsidieregeling preventiecoalities beschikbaar. Dit betreft een subsidie van minimaal 25.000 euro, die de zorgverzekeraar kan aanvragen als er een samenwerkingsafspraak met de gemeente is. De subsidie dekt 1/3 van de organisatiekosten, 2/3 moet door de samenwerkingspartners worden ingebracht. Omdat het aantal aangevraagde preventiecoalities achterbleef (10), is ingezet op het meer bekendheid geven aan de subsidieregeling en ook meer ondersteuning te bieden (2). In november 2018 is daarom een ambassadeur aangesteld die potentiële en startende preventiecoalities ondersteund, en tegelijk de ervaringen uit de praktijk terugkoppelt aan het preventieteam. Daarnaast is een deel van het preventiecoalitie budget overgeheveld naar het programmabudget van JZOJP bij ZonMw. Dit is gedaan vanuit de gedachte dat de doelen van beide programma's op elkaar aansluiten en een JZOJP subsidie laagdrempeliger is om aan te vragen. Bovendien kan een samenwerkingsverband dat is aangegaan met een subsidie vanuit JZOJP een opmaat zijn naar het aanvragen van een preventiecoalitie (2).

Ontwikkelingen rondom preventiecoalities
In totaal is de subsidie preventiecoalitie door 20 netwerkinitiatieven aangevraagd binnen de looptijd van het programma. Het aangevraagde subsidiebedrag varieerde van enkele tienduizenden euro's tot een miljoen euro. Het totale aangevraagde subsidiebedrag betrof ruim acht miljoen euro. De meeste initiatieven hebben in één keer een totaalbedrag aangevraagd voor de gehele loopduur van drie jaar. Andere initiatieven hebben de subsidieaanvraag preventiecoalitie opgeknipt in kleinere onderdelen en opeenvolgende periodes, bijvoorbeeld in een voorbereidingsfase en een uitvoeringsfase. De thema's waarmee de preventiecoalities zich bezighouden lopen uiteen van valpreventie tot GGZ-problematiek. Gemene delers zijn de inzet op leefstijl, het toepassen van brede gezondheidsconcepten en het voorkomen van (zwaardere) zorg (8,9). Eind 2021 waren er nog 15 netwerkinitiatieven actief die gebruik maakten van de subsidieregeling preventiecoalities (10). Uit de interviews blijkt dat de ambassadeur in de afgelopen jaren meerdere regio's heeft ondersteund bij het aanvragen van de preventiecoalitie subsidie. Hij heeft hiertoe samen met de regio in kaart gebracht wat er al loopt op gebied van preventie. Daarnaast werd bekeken wat gebundeld kon worden en welke vorm van subsidie daar het beste bij past.

Preventiecoalities klein in aantal, maar rijk aan ervaringen wat betreft opzetten samenwerking rondom preventie in de regio
De interviews met betrokkenen bij de preventiecoalities laten zien dat in de afgelopen jaren een (verdere) regionalisering heeft plaatsgevonden. Geïnterviewden geven aan dat zij bezig zijn met opschalen van preventieve interventies. Deze zijn in eerste instantie in een wijk uitgeprobeerd en worden nu verder uitgerold. Hierbij wordt niet alleen opgeschaald naar andere wijken of gemeente(n) binnen de preventiecoalitie, maar ook naar gemeenten daarbuiten. Daarnaast worden preventiecoalities gebruikt om bestaande kleinere initiatieven of projecten rondom preventie in een regio te bundelen of te integreren. Ook is de trend te zien dat nieuw aangevraagde preventiecoalities een groter geografisch gebied betreffen dan de meeste eerdere preventiecoalities (9). Zo zijn er preventiecoalities die een hele provincie beslaan[1]. Verder is de trend te zien dat over de jaren heen steeds meer partijen aansluiten bij een preventiecoalitie. Dit zijn niet alleen partijen uit het medisch en sociaal domein, maar ook steeds meer partijen van daarbuiten, zoals werkgevers, sportclubs en scholen. Op deze manier komt er volgens geïnterviewden een steeds bredere samenwerking rondom preventie in de regio tot stand (9,10).

2.4 Actielijn 3: Leefstijlgeneeskunde

Onderzoek naar leefstijlgeneeskunde
Naast de implementatie van de GLI binnen de interventiegerichte aanpak wordt sinds 2019 door VWS ook nog apart ingezet op leefstijlgeneeskunde (2). Er is echter behoefte aan meer onderzoek naar de effectiviteit van leefstijlgeneeskunde. Om die reden is een onderzoeksprogramma binnen ZonMw gestart[2]. Hierbinnen wordt onderzoek gesubsidieerd naar de effectiviteit van leefstijladvies en -interventies als onderdeel van de behandeling of na verwijzing vanuit het medisch domein. Het gaat hierbij om geïndiceerde of zorg-gerelateerde preventie. Indien wordt doorverwezen vanuit het medisch naar het sociaal domein, is ook de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars van belang. Het onderzoek moet bijdragen aan beter inzicht in welke leefstijlinterventies kunnen worden ingezet bij welke (chronische) ziekten en aandoeningen, en bij welke patiënten - en onder welke voorwaarden - leefstijlgeneeskunde (kosten)effectief kan zijn. Binnen dit programma zijn 10 onderzoeksprojecten gehonoreerd, deze richten zich op de volgende aandoeningen: osteoartritis, diabetes type 2, hart- en vaatziekten, inflammatoire darmziekten, kanker en psychische aandoeningen. Elk project richt zich op een combinatie van ten minste twee leefstijlfactoren, dit zijn voeding, bewegen, slaap, stress, roken of alcohol.

[1] Zie voor een overzicht van de preventiecoalities https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/succesfactoren/werk-samen/preventiecoalities

[2] Meer informatie over dit ZonMw programma en de gehonoreerde projecten is te vinden op: https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/preventie-in-de-zorg/leefstijlgeneeskunde/

3. Ontwikkelingen en ervaringen in samenwerking bij preventie voor risicogroepen

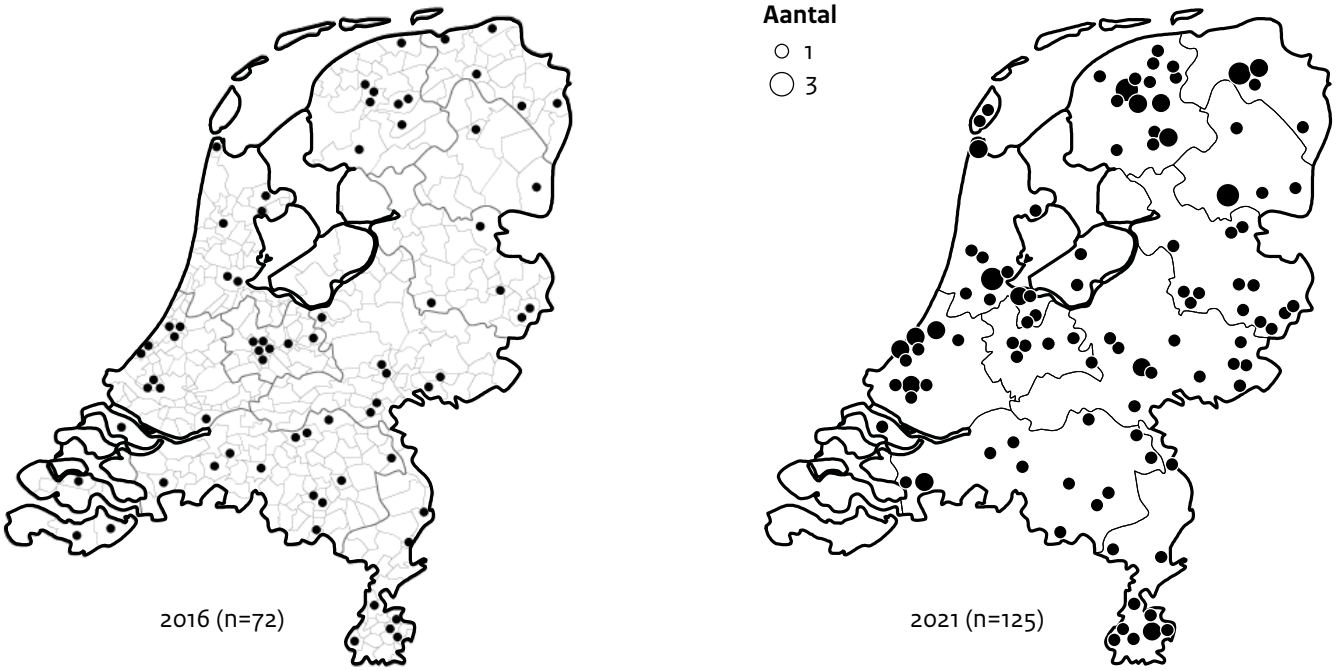
In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de ontwikkelingen in en rondom de netwerkinitiatieven die zich richten op preventie en naar de ervaringen met de samenwerking rondom preventie voor risicogroepen met een focus op gemeenten en zorgverzekeraars. In paragraaf 3.1 worden de uitkomsten van de jaarlijkse vragenlijst op hoofdlijnen behandeld. In paragraaf 3.2 staan de ervaringen met samenwerking bij preventie voor risicogroepen op basis van interview gegevens centraal.

3.1 Ontwikkelingen in en rondom netwerkinitiatieven

Sinds 2016 wordt jaarlijks een vragenlijst uitgezet onder initiatieven die zich richten op het verbinden van preventie, zorg en welzijn. Hierbij is specifiek aandacht of en in welke mate gemeente en zorgverzekeraars afspraken maken. In een netwerkinitiatief wordt binnen een wijk, gemeente of regio met meerdere partijen gewerkt aan preventie door het inzetten van verschillende interventies (zie Bijlage 1). Over de jaren heen hebben in totaal 214 verschillende initiatieven de vragenlijst minimaal één keer ingevuld. De resultaten worden hieronder beschreven.

Gestage toename in aantal netwerkinitiatieven waarin gemeente en zorgverzekeraar samenwerken

Het aantal netwerkinitiatieven waarin op lokaal of regionaal niveau aan preventie wordt gewerkt is over de jaren heen toegenomen van 72 naar 125 netwerkinitiatieven (zie Figuur 2). Vanaf 2018 is uitgevraagd of deze initiatieven onder een breder initiatief of programma vallen (zie Tabel 2). Hier is ook een toename in te zien. Deze bredere bewegingen bestrijken vaak een grotere regio. Het aantal initiatieven waarbij gemeente en zorgverzekeraar formeel of informeel afspraken met elkaar maken neemt ook toe. De gemaakte afspraken kennen meestal een inhoudelijke en een financiële component. Inhoudelijk gaat het bijvoorbeeld over het vastleggen van intenties of een werkagenda. De financiële component kan gaan over het gezamenlijk aanvragen van een subsidie of de mate van vergoeding voor gemaakte uren. In lijn met de tussenevaluatie is er continuïteit in de doelgroepen of thema's waar de initiatieven zich op richten. Terugkerende onderwerpen zijn (kwetsbare) ouderen, mensen met GGZ problematiek, mensen met een chronische ziekte, lage sociaaleconomische status (SES), jeugd, leefstijl en verbinding van het sociaal en het medisch domein.



Figuur 2. Verspreiding van netwerkinitiatieven met een vorm van preventie in 2016 en 2021.

Tabel 2. Overzicht van een aantal kenmerken van netwerkinitiatieven op basis van de jaarlijkse vragenlijsten.

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Netwerkinitiatieven	Aantal	72	71	81	95	116	125
Valt onder breder initiatief	Aantal	-	-	49	44	51	44
Opgegaan in ander initiatief	Aantal	-	-	6	6	17	26
Initiatieven met (in)formele afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar	Aantal	19	28	41	45	49	53
Actieve preventiecoalities	Aantal	-	-	6	9	12	15

NB. De lege vakjes in de tabel hebben verschillende oorzaken. Sommige vragen zijn pas in 2018 voor het eerst gesteld en de eerste preventiecoalitie subsidie is pas in de loop van 2017 toegekend.

Gemeente meest betrokken partij binnen de netwerkinitiatieven

De afgelopen jaren is de gemeente de meest genoemde betrokken partij binnen de netwerkinitiatieven. De gemeente is gemiddeld over 2018 tot en met 2022 bij 85% van de initiatieven betrokken. De betrokkenheid van de zorgverzekeraar zit de laatste jaren rond de 70% van de initiatieven. Wanneer de zorgverzekeraar niet betrokken is wordt wel aangeven dat deze vaak indirect of op de achtergrond wel geïnformeerd is. Van de andere partijen is de huisarts en de praktijkondersteuner het vaakst betrokken bij een initiatief (80%). Andere veelgenoemde partijen zijn welzijnsorganisaties (68%), de thuiszorg (55%), sociaal werk (54%), inwoners (48%) en patiënten (39%). Daarnaast is de GGD vaak betrokken, gemiddeld bij 54% van de initiatieven. Hierbij kan de rol van de GGD verschillend zijn, zo blijkt uit de interviews van 2020 en 2021, waarin de rol van de GGD ter sprake kwam. Zo levert de GGD in de ene regio projectleiders voor een preventiecoalitie of neemt deel aan de stuurgroep van een netwerkinitiatief en staat de GGD in een andere regio wat meer op afstand als een samenwerkingspartner of degene die het regiobeeld levert. De gemiddelde betrokkenheid van de GGD van 54% geeft ook aan dat in sommige regio's de GGD nog helemaal nog niet betrokken is.

3.2 Ervaringen samenwerking rondom preventie voor risicogroepen

In deze paragraaf worden de ervaringen met de samenwerking rondom preventie beschreven. Dit gebeurt op basis van interviews met diverse stakeholders: vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, netwerkinitiatieven, of projecten die gericht zijn op samenwerking rondom preventie voor risicogroepen, zoals de preventiecoalities. In Tekstbox 2 wordt eerst een overkoepelend beeld geschetst van de ervaringen zoals deze reeds zijn gerapporteerd in de voorgaande factsheets (4-10). In de interviewronde van 2021 wordt met respondenten terug- en vooruitgeblikt op de samenwerking. In het vervolg van de paragraaf wordt eerst beschreven welke ontwikkelingen volgens de respondenten het meest hebben bijgedragen aan de samenwerking rondom preventie voor risicogroepen. Daarna wordt beschreven wat er volgens hen nodig is om deze beweging verder de brengen, en worden concrete aanbevelingen gegeven.

Tekstbox 2: ***Beknopt overzicht van de ervaringen uit de eerdere factsheets***

In de afgelopen jaren werden in de factsheets (4-10) al diverse lessen rondom samenwerking bij preventie voor risicogroepen gerapporteerd. Hieronder volgt een korte opsomming van hetgeen de factsheets beschreven:

- Het is van belang dat gemeente en zorgverzekeraar elkaars taal leren spreken en begrip hebben voor elkaars belangen en werkwijzen.
- Gemeente en zorgverzekeraar weten elkaar steeds beter te vinden, mede aangezet door de regionale werkstructuur.
- Preventie wordt steeds breder ingestoken door gemeente en zorgverzekeraar. Binnen de samenwerkingen is de focus meer op het bevorderen of behouden van de gezondheid komen te liggen. Er komt hiermee ook meer aandacht voor problemen buiten het gezondheidsdomein, bijvoorbeeld de omgeving, schuldenproblematiek en werkeloosheid.
- Het besef groeit dat partijen (uit verschillende domeinen) elkaar nodig hebben om preventie voor risicogroepen adequaat vorm te kunnen geven. Steeds meer partijen zijn ook bereid om samen te werken en zo preventie voor risicogroepen te organiseren.
- Met name de huisarts wordt gezien als essentiële samenwerkingspartner.
- Financiële afspraken rondom preventie voor risicogroepen blijven een heikel punt.

Preventiecoalitie subsidie positief voor samenwerking

In de interviewronde van 2021 is de vraag voorgelegd welke van de maatregelen in de afgelopen vijf jaar uit het programma 'Preventie in het zorgstelsel' (zie Tekstbox 1) het meest heeft bijgedragen aan de samenwerking rondom preventie voor risicogroepen. Hierbij noemden de geïnterviewden vaak de subsidieregeling preventiecoalities. Respondenten gaven hierbij aan dat deze subsidie het opzetten van samenwerking stimuleerde doordat er menskracht vrij kwam om dit te organiseren. De subsidie gaf ruimte voor partijen uit het medisch en sociaal domein om elkaar op te zoeken. Ook zorgde het voor meer gezamenlijke gesprekken tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Door de gezamenlijke gesprekken raakten gemeente en zorgverzekeraar steeds vertrouwder met elkaar. Het belang van deze goede relatie tussen gemeente en zorgverzekeraar bleek al uit eerdere evaluaties. In de tussenevaluatie werd beschreven dat het helpt als er gedurende langere tijd een goede relatie bestaat tussen de gemeenten, zorgverzekeraar en zorgaanbieders in de regio. In de interviews van afgelopen jaar komt naar voren dat het in gemeenten zonder duidelijke marktleider (zorgverzekeraar) minder makkelijk is om tot afspraken te komen rondom preventie voor risicogroepen.

> *"En dat is precies waar de preventiecoalitie het verschil heeft gemaakt, want we hebben een subsidie aangevraagd voor een heel stuk samenwerking."* (Interview preventiecoalitie)

De preventiecoalitie subsidie leidde er ook toe dat partijen ambities formuleerden voor de toekomst. Zo gaven geïnterviewden aan de samenwerking binnen de preventiecoalitie voort te willen zetten, ook over de subsidieperiode heen. Maar, het wegvallen van de preventiecoalitie subsidie moet wel financieel worden opgevangen. Dit vraagt volgens hen om een andere manier van organiseren. De geïnterviewden ambiëren gezonde en gelukkige inwoners en dat nog meer professionals gaan werken volgens een zelfde visie en gezamenlijke aanpak. Ook wil men kwetsbare inwoners beter in beeld krijgen en via een integrale (wijk)aanpak benaderen. Daarnaast is er ook de wens om lokale initiatieven nog meer te ondersteunen, projecten uit te breiden en om nog meer samen te werken. Verschillende geïnterviewde preventiecoalities gaven aan dat ze inwoners meer zouden willen betrekken, bijvoorbeeld door een klankbordgroep (met inwoners die ervaring hebben met een bepaald onderwerp), cliëntenraad of door middel van ervaringsdeskundigen in wijkteams. Dit zien we ook terug in de cijfers over de betrokken partijen. Over de jaren heen worden gemiddeld bij 48% van de netwerkinitiatieven inwoners betrokken, dit percentage is relatief gelijk gebleven over de tijd.

Naast de subsidieregeling preventiecoalities werd door geïnterviewden in de terugblik ook de JZOJP beweging genoemd en de bijbehorende vouchers. Deze werden, net als de preventiecoalitie subsidies, als stimulerend ervaren bij het opzetten van samenwerking. Daarnaast gaven een aantal geïnterviewde preventiecoalities aan dat de gesprekken en adviezen van de ambassadeur ook geholpen hebben. Verder gaven geïnterviewden gemeenten en zorgverzekeraars aan dat ze elkaar door de regionale werkstructuur beter wisten te vinden.

Bredere kijk op gezondheid en toegenomen urgentie voor samenwerking

Iets wat niet direct gelinkt is aan het programma 'Preventie in het zorgstelsel', maar wel heeft bijgedragen, is het maatschappelijk bewustzijn over gezondheid (van inwoners) volgens geïnterviewden. Er is een groeiend besef dat gezondheid wordt beïnvloed door factoren die ook buiten de zorg liggen. De geïnterviewden ervaren dit bij henzelf, maar ook bij hun omgeving. Zo zijn professionals binnen en buiten de zorg nu meer bereid om aan overlegtafels te zitten en gezondheid breder te bekijken, vergeleken met eerdere jaren. Hierdoor ontstaan er bredere samenwerkingen, bijvoorbeeld met woningcorporaties, werkgevers, het (speciaal)onderwijs, verslavingszorg en de cultuursector. Deze ontwikkeling werd ook al in 2020 gerapporteerd (9).

De afgelopen jaren is de urgentie voor (samenwerking rondom) preventie voor risicogroepen toegenomen volgens de geïnterviewden. Partijen in de regio zijn zich gaan realiseren dat men elkaar nodig heeft om de doelen te bereiken, zoals het toegankelijk houden van de zorg. Volgens de geïnterviewden hebben hieraan maatschappelijk ontwikkelingen, cijfers over vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt bijgedragen. Daarnaast is er ook meer maatschappelijke aandacht voor gezondheid en preventie volgens respondenten. Gemeenten ervaren dat de landelijke focus vanuit de Rijksoverheid op preventie helpt om het thema onder de aandacht te brengen. Dit creëert bij de gemeenten de urgentie om in te zetten op preventie. Nationale en lokale sport- en preventieakkoorden hebben ook bijgedragen aan dit besef.

Coronapandemie van invloed op samenwerking rondom preventie voor risicogroepen

De coronapandemie heeft ook veel invloed gehad op de samenwerking rondom preventie interventies voor risicogroepen. Geïnterviewden gaven aan dat de pandemie voor vertraging heeft gezorgd bij het uitrollen en uitvoeren van initiatieven. Door de coronamaatregelen was het bijvoorbeeld niet mogelijk om fysieke bijeenkomsten of trainingen te organiseren. Ook stagneerden initiatieven doordat er samenwerkingspartijen waren die door de coronapandemie andere prioriteiten hadden of te maken hadden met personeelstekorten. Tegelijk is ook een versnelling te zien in digitale ontwikkelingen. Verschillende preventie activiteiten werden bijvoorbeeld digitaal aangeboden. Ook samenwerking kon deels digitaal georganiseerd worden. Hierdoor konden afspraken toch veelal doorgaan en samenwerkingsagenda's konden worden opgesteld, zeker als men elkaar al kende werkte dit goed. Wel werd benadrukt dat elkaar fysiek treffen bevorderend is om elkaar beter te leren kennen en te begrijpen. De invloed van de coronapandemie op preventie interventies is in een aparte factsheet meer uitgebreid beschreven (20).

Preventie meer een maatschappelijke verantwoordelijkheid

Een aantal geïnterviewde zorgverzekeraars ervaren dat er nu met andere ogen naar preventie wordt gekeken door henzelf. Zorgverzekeraars wilden eerst vooral onderscheidend zijn in de aanvullende verzekering met preventie interventies, en zien het nu iets meer als hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Een aantal vertegenwoordigers van preventiecoalities en gemeenten ervaren ook dat de zorgverzekeraar de afgelopen jaren meer open is gaan staan voor regionale initiatieven. Dit zien we ook terug in de cijfers over de betrokken partijen. Bij 71% van de netwerkinitiatieven is de zorgverzekeraar betrokken in 2021, in 2018 was dit nog 62%.

> *"En je merkt wel nu echt een kentering, dat zeg maar het idee "het hoort niet bij de zorgverzekeraar", dat dat niet meer kan."* (Interview zorgverzekeraar)

> *"Ja dat is echt wel een wezenlijke verandering, in hoe zij [zorgverzekeraar] daar ook naar kijken, want wij hebben dat gesprek eerder nooit zo goed kunnen voeren eigenlijk. […] je moet vooral zorgen dat mensen op de plek komen waar ze dan wel thuishoren met hun vraag. En ik denk dat de zorgverzekeraar daar zelf ook veel scherper in is geworden, in dat dat belangrijk is. En dat ze ook zien dat zij daar dus ook wel een rol in hebben."* (Interview gemeente)

Zorgverzekeraars formuleren hun ambities voor de toekomst vooral op het gebied van specifieke interventies. Zo willen ze bijvoorbeeld in het zorginkoopbeleid meer aandacht voor de GLI en streven sommige naar het inzetten op valpreventie of stoppen met roken. Een andere ambitie betreft het verbeteren van de samenwerking met gemeenten. Daarbij wordt soms specifiek ingezet op een ketenaanpak of integrale aanpak, bijvoorbeeld op wijkniveau, waarbij verschillende disciplines en domeinen samenwerken (10).

Wat is er nog nodig en wie moet dit oppakken?

Uit de interviewronde van 2021 komen onderstaande aanbevelingen voor beleid en landelijke partijen naar voren als het gaat om de toekomst van de samenwerking rondom preventie:

- Samenwerkingsafspraken tussen de gemeente en zorgverzekeraar worden nu nog als te vrijblijvend ervaren. Beide partijen willen dat de ander zich meer inzet en meer verantwoordelijkheid neemt voor deze doelgroep. Om die reden doen zij de aanbeveling om wet- en regelgeving op gebied van preventie (voor risicogroepen) aan te passen, zodat er voor de samen-

werking tussen gemeente en zorgverzekeraar wettelijke ruimte en verplichting komt. Hierdoor wordt ook het investeren in preventie voor risicogroepen verplicht voor zowel de gemeente als zorgverzekeraar. Het ministerie van VWS zou daarnaast volgens geïnterviewden moeten zorgen voor meer rolduidelijkheid.

- Structurele financiering van samenwerking rondom preventie voor risicogroepen is nodig. Zowel voor zorgverzekeraars als gemeenten, als de andere betrokken partijen in zorg en welzijn. Deze financiering wordt momenteel vanuit verschillende korte termijn bronnen benut, bijvoorbeeld met de preventiecoalitie subsidie en JZOJP vouchers. Geïnterviewden geven echter aan structurele manieren van financiering nodig te hebben. Bijvoorbeeld in de vorm van geoormerkte budgetten, een preventiefonds of domeinoverstijgende financiering. Daarnaast is de administratieve druk rondom de financiële afwikkeling en verantwoording bij subsidieregelingen te hoog. Er is behoefte aan heldere kaders voor de financiering van samenwerking rondom preventie. Bijvoorbeeld in het macrokader of hoofdlijnenakkoord (nu integraal zorgakkoord).
- Een andere aanbeveling gaat over het creëren en faciliteren van de randvoorwaarden voor goede samenwerking door het ministerie van VWS, zoals een goede informatie uitwisseling tussen professionals. Dit wordt soms nog belemmerd door de privacywetgeving. Ook wordt genoemd dat informatie niet altijd gedeeld mag worden tussen zorgverzekeraars wanneer zorg 'verplaatst' wordt van de tweede naar de eerste lijn. Deze informatie is concurrentieel. Deze regels zijn goed voor de marktpositie van de zorgverzekeraar, maar niet voor het maatschappelijk belang.
- Financiële prikkels liggen niet altijd op het investeren in preventie. Aanbeveling van respondenten is dan ook om bijvoorbeeld kritisch naar de risicoverevening van het Zorginstituut Nederland te kijken en bijvoorbeeld een niet-medische indicator toe te voegen.

> *"Want als we voorkomen dat mensen met milde klachten een beroep doen op de zorg, dan kunnen we de handen in de zorg, hè, inzetten voor mensen die het echt nodig hebben. Maar zelfs dan, ja, moeten we denk ik toch een maatschappelijke discussie met elkaar gaan voeren: waartoe is de zorg?"*
> (Interview gemeente)

In aanvulling op bovenstaande punten kwamen in voorgaande factsheets (4-10) de volgende aanbevelingen voor samenwerking naar voren: 1) borging van samenwerking over de gemeenteraadsverkiezingen heen; 2) meer eigenaarschap van het samenwerkingsverband bij deelnemende partijen en; 3) een samenwerkingsstructuur die weinig kosten met zich meebrengt. Een eerdere aanbeveling op het vlak van onderzoek was: 4) Meer wetenschappelijke onderbouwing van interventies en een kwaliteitskeurmerk voor preventieprojecten.

4. Ontwikkelingen en ervaringen rondom Preventie in het zorgstelsel in perspectief

Deze eindevaluatie geeft inzicht in de ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden rondom het vormgeven van preventie voor risicogroepen van maart 2016 t/m maart 2022 en de bijdrage van het programma 'Preventie in het Zorgstelsel' van het ministerie van VWS daaraan (1). In dit programma beoogt VWS langs drie actielijnen preventie duurzaam in het zorgstelsel onder te brengen (zie Tekstbox 1), zowel intern bij VWS als extern bij gemeenten, zorgverzekeraars en andere partijen betrokken bij zorg en welzijn. Het programma zet bijvoorbeeld in op de implementatie van concrete en bewezen effectieve of goed onderbouwde interventies, zoals de GLI en valpreventie. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen samengevat en waar relevant in een breder perspectief geplaatst.

Opbrengsten programma

De resultaten van de Tussenevaluatie lieten zien dat de toenmalige maatregelen in de periode maart 2016 t/m maart 2019 (zie Tekstbox 1) een aantal concrete resultaten had opgeleverd. Er was echter ook een aantal kanttekeningen te plaatsen, zo kon de bekendheid van de maatregelen nog vergroot worden en was er behoefte aan het uitwisselen van leerervaringen, en aan goede voorbeelden van samenwerkingsafspraken en preventie interventies op landelijk niveau. Mede op basis van de resultaten van de Tussenevaluatie heeft het ministerie van VWS een aantal aanpassingen op het programma gedaan zoals beschreven in Tekstbox 1 (2).

Uit de resultaten van de Eindevaluatie blijkt dat de verschillende onderdelen van het programma 'Preventie in het zorgstelsel' de samenwerking rondom preventie voor risicogroepen en specifiek de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar hebben gestimuleerd. Er is in de afgelopen jaren een toename te zien in het aantal preventiecoalities en het gebruik van de interventies uit de interventie gericht aanpak. Gemeente en zorgverzekeraar geven aan elkaar zowel binnen als buiten de netwerkinitiatieven steeds beter te vinden, mede door de regionale werkstructuur. Er is over het algemeen beter contact dan vijf jaar geleden en er is meer inzicht in elkaars belangen en verwachtingen. Hierdoor is ook het vertrouwen tussen beide partijen gegroeid. Beide partijen voelen ook meer urgentie en verantwoordelijkheid om samen te werken om preventie voor risicogroepen vorm te geven. Hierbij vormen uitvoerende partijen uit zorg en welzijn essentiële partners. Zo zijn huisartsen onmisbaar om door te verwijzen naar de GLI, valpreventie of Welzijn op Recept en worden daarom vaak aangemerkt als betrokken partij in een netwerkinitiatief. VWS, ZN en VNG onderkennen het belang van deze partijen en zetten in op een regionale preventie-infrastructuur (14, 19). Tot slot laten de resultaten een toenemende regionalisering van netwerkinitiatieven zoals de preventiecoalities zien. Dit wordt mede gestimuleerd door de regionale werkstructuur en strategisch gebruik van de subsidieregeling preventiecoalities.

Aandachtspunten samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

Hoewel een beweging is ingezet om de samenwerking rondom preventie te regionaliseren blijkt er tegelijkertijd een behoefte aan lokaal maatwerk te zijn. Zo herkennen kleinere gemeenten zich niet in de gezondheidsproblematiek van grotere gemeenten, terwijl ze wel onder dezelfde regio vallen. Ook kan er behoefte zijn aan een differentiatie per wijk omdat de populatie qua SES erg verschilt (10). Daarnaast is al eerder de vraag gesteld wat nu precies de gewenste schaalgrootte is voor de organisatie en financiering van preventie (21).

De kwestie van maatwerk wordt ook gezien bij de interventiegerichte aanpak. Hier zijn de meningen verdeeld in hoeverre het wenselijk is dat vanuit VWS specifieke interventies worden opgelegd. Daarnaast zouden regio's meer op collectieve preventie van bijvoorbeeld overgewicht willen inzetten dan een beperktere groep een GLI aan te bieden. In dit kader is er ook behoefte aan een grotere lijst van bewezen effectieve preventie interventies. Niet alle respondenten lijken op de hoogte te zijn van de interventiedatabase van Centrum Gezond Leven[3]. Deze interventiedatabase kent ook een specifieke doelgroep, wat kan verklaren dat niet iedereen deze website weet te vinden. Een stuk (extra) kennisontsluiting is dus nodig. Sowieso is er behoefte aan het onderling uitwisselen van ervaringen omtrent het opzetten van de samenwerking rondom preventie en ook het borgen daarvan. Dit blijkt ook uit de bijeenkomsten die georganiseerd werden voor de preventiecoalities.

In paragraaf 3.2 zijn aanbevelingen geformuleerd voor toekomstig beleid op basis van de ervaringen van diverse geïnterviewde stakeholders. Deze zijn veelal op het gebied van structurele financiering en wetgeving om op die manier verantwoordelijkheden beter vast te leggen. Dit vormt volgens geïnterviewden de grootste belemmering voor samenwerkingen tussen de verschillende domeinen.
De financiële prikkels liggen nu meer op het behandelen van mensen dan het gezond houden van mensen. Dit strookt volgens geïnterviewden niet met de bredere kijk op gezondheid, die er inmiddels bij alle partijen is. In eerdere onderzoeken, bijvoorbeeld dat naar het toepassen van bredere gezondheidsconcepten en JZOJP, komt dit ook naar voren (22, 23).

Raakvlakken met andere ontwikkelingen rondom preventie

Sinds de start van het programma zijn er veel andere ontwikkelingen rondom preventie voor risicogroepen en regionale domeinoverstijgende samenwerking geweest. Een aantal heeft duidelijke raakvlakken met het programma en hebben daarom waarschijnlijk ook bijgedragen aan samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar.
Zo zijn er de Hoofdlijnakkoorden (Medisch-specialistische zorg; Huisartsen, Wijkverpleging en GGZ), het Nationaal Preventieakkoord en de regionale/ lokale uitwerkingen daarvan, het Sportakkoord, de programma's Kansrijke Start, Langer Thuis en Juiste Zorg op de Juiste Plek. Deze ontwikkelingen zijn niet los van elkaar te zien. Een groot aantal van de binnen dit onderzoek gevolgde netwerkinitiatieven heeft ook aan andere programma's en eventuele bijbehorende subsidieregelingen meegedaan zoals JZOJP of Kansrijke Start, Kind naar Gezonder Gewicht. Soms is de subsidie preventiecoalities ook ingezet om kleinschaliger bestaande initiatieven of projecten rondom preventie te integreren en te regionaliseren.

Reflectie op methoden

Voor de evaluatie zijn verschillende databronnen gebruikt. Eén daarvan betreft het vragenlijstonderzoek, welke jaarlijks is uitgezet onder (potentiële) netwerkinitiatieven. In de resultaten valt op dat er van een aantal regio's maar beperkte informatie bekend is. Zo lijken er in provincie Zeeland en Flevoland nauwelijks netwerkinitiatieven te zijn.

[3] https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies

Mogelijk is hier sprake van selectiebias, de resultaten zijn daardoor niet volledig representatief. De eerste uitvraag naar netwerkinitiatieven vond plaats in 2016 (24), waarbij de respondenten elk jaar opnieuw zijn uitgenodigd. Daarnaast is de lijst met netwerkinitiatieven elk jaar aangevuld door sleutelfiguren van verschillende stakeholders, met name vanuit de zorgverzekeraars. De selectiebias kan komen doordat niet elke geraadpleegde stakeholder alle initiatieven heeft ingevuld waarbij zij betrokken zijn. Daarnaast zijn er veel wisselingen in contactpersonen geweest, vragenlijsten kwamen hierdoor niet meer aan bij het betreffende initiatief. Ook ervaarden respondenten de vragenlijst als ingewikkeld en tijdrovend, en herkenden ze zich niet altijd in de term 'netwerkinitiatief'. Het is goed om deze ervaringen bij een eventueel vervolg op deze evaluatie mee te nemen.

Conclusie

Samenwerking rondom preventie voor risicogroepen is steeds normaler geworden. Gemeenten en zorgverzekeraars weten elkaar beter weten te vinden. Het contact is over het algemeen beter dan vijf jaar geleden en ze hebben meer inzicht in elkaars belangen en verwachtingen. Verder zijn gemeenten en zorgverzekeraars preventie voor risicogroepen in de afgelopen jaren meer als hun gezamenlijke verantwoordelijkheid gaan zien. De samenwerking beslaat ook steeds grotere regio's, waarbij ook andere partijen aansluiten en de visie breder wordt. De maatregelen en acties vanuit het programma 'Preventie in het zorgstelsel' hebben bijgedragen aan deze beweging. Voor de toekomst blijft het zoeken naar een balans tussen het verder opschalen en de lokale behoeften aan maatwerk. Daarnaast blijft er behoefte aan een verdere verankering van verantwoordelijkheden in de wet en structurele financiering.

Referenties

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief. Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2016. Tweede Kamer 2015-2016, 32793 briefnummer: 213.
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2019. Kenmerk: 1544384-192352-Z.
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Preventief gezondheidsbeleid. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2021. Briefnummer: 562.
4. Lemmens, L.C., Kemper, P.F., Baan, C.A. Tussenevaluatie maatregelen Preventie in het zorgstelsel: Ontwikkelingen rondom maatregelen en samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars periode maart 2016 t/m maart 2019. Bilthoven: RIVM, 2019.
5. Lemmens, L.C., Baan, C.A., Drewes, H.W., Buist, Y., Steenkamer, B., Van Vooren N.J.E., Struijs, J.N. Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij het verbinden van preventie, zorg en welzijn en preventie voor risicogroepen. Bilthoven: RIVM, 2017.
6. Van Vooren, N.J.E., Van Dorst, H.D.C.A., Buist, Y., Kemper, P.F., Lemmens, L.C., Baan, C.A., Drewes, H.W. Evaluatie Preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2017. Bilthoven: RIVM, 2018.
7. Lemmens, L.C., Kemper, P.F., Drewes, H.W., Baan, C.A. Evaluatie Preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2018. Bilthoven: RIVM, 2019.
8. Kemper, P.F., Lemmens, L.C., Scheepens, M.J., Baan, C.A. Evaluatie Preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2019. Bilthoven: RIVM, 2020.
9. Kemper, P.F., Lemmens, L.C., de Bekker, A. Evaluatie Preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2020. Bilthoven: RIVM, 2021.
10. Kemper, P.F., Lemmens, L.C., de Bekker, A., P. Reckman. Evaluatie Preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2021. Bilthoven: RIVM, 2022.
11. Bekker, M., Wagemakers, A. Samenwerking organiseren voor preventie. Leren van de beleidsvorming voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie. Wageningen: Wageningen University & Research, 2021.
12. Oosterhoff, M., Feenstra, T., Wendel-Vos, W., de Wit., A. Drie jaar Gecombineerde Leefstijlinterventie: bijna 40.000 deelnemers bereikt. Bilthoven: RIVM, 2022.
13. Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst. Coalitieakkoord 2021 – 2025. 2021 p. 33 Verkregen via: https://www.kabinetsformatie2021.nl/documenten/publicaties/2021/12/15/coalitieakkoord-omzien-naar-elkaar-vooruitkijken-naar-de-toekomst
14. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Preventief gezondheidsbeleid. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2020. Tweede Kamer 2019-2020, 32793 briefnummer: 486.
15. Valpreventie. Twee domeinen aan zet. Zorginstituut Nederland. 17 maart 2022. Verkregen via: https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2022/03/17/duiding-valpreventie
16. Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas. Zorginstituut Nederland. 27 januari 2021. Verkregen via: https://www.zorginstituut-nederland.nl/publicaties/standpunten/2021/01/27/ketenaanpak-kinderen-met-overgewicht-en-obesitas
17. ZN & VNG . Werkstructuur voor zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeente in de regio. Bijlage bij kamerbrief. Kenmerk: 31765, briefnummer 425. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2019.
18. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Preventief gezondheidsbeleid. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2021. Briefnummer: 515.
19. VNG & ZN. Een gezamenlijke gezondheidsambitie. Vooruitzien naar een gezonder Nederland. Gemeenten en zorgverzekeraars zetten samen de schouders eronder! Verkregen via: https://vng.nl/nieuws/gezamenlijk-preventiestatement-gemeenten-en-zorgverzekeraars
20. Kemper, P.F., Lemmens, L.C., P. Reckman, Edens, J. Impact coronapandemie op preventie interventies en integrale samenwerking. Bilthoven: RIVM, 2022.
21. Heijink, R. en Struijs, J.N. Preventie in het zorgstelsel. Wat kunnen we leren van het buitenland? Bilthoven: RIVM, 2016.

22. N.J.E. van Vooren, H.W. Drewes, E. de Weger, C. Bos, M.A.P. Vugts, C.A. Baan, J.N. Struijs. Lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek. Update 2021. Bilthoven: RIVM, 2022.
23. Lemmens, L.C., Beijer, M., de Bekker, A., de Klijne, A. Het toepassen van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk. Ervaringen uit drie regio's. Bilthoven: RIVM, 2022.
24. Lemmens, L.C., Drewes, H.W., Lette, M., Baan, C.A. Een populatiegerichte aanpak voor verbinding van preventie, zorg en welzijn: de beweging in beeld. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2017;161:D849.

Bijlage 1: Methoden van onderzoek

Netwerkinitiatieven en preventie interventies

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

- binnen een wijk, gemeente of regio (dus niet landelijk);
- waarin drie of meer partijen samenwerken;
- die gericht zijn op in ieder geval preventie;
- waarin meerdere preventieve interventies worden aangeboden. Preventieve interventies zijn activiteiten die tot doel hebben de gezondheid van individuen of groepen te beschermen, te bevorderen of de randvoorwaarden hiervoor te scheppen.

Om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in de afgelopen vijf jaar zijn verschillende databronnen gecombineerd. Er is gebruikt gemaakt van documentenanalyse, vragenlijstonderzoek, interviews en observaties.

Documentanalyse van notulen en rapportages

Als uitgangspunt zijn de factsheets over de jaren 2016 tot en met 2021 gebruikt. Daar werd gerapporteerd over de ontwikkelingen rondom netwerkinitiatieven en ervaringen met de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar (4-10). De ontwikkelingen werden jaarlijks beschreven op basis van resultaten van het vragenlijstonderzoek. De ervaringen werden uitgevraagd door middel van interviews. Bij de analyse over de jaren heen zijn de respondenten (van zowel de vragenlijst en interviews) niet gelijk gebleven. Er zijn initiatieven bij gekomen, andere zijn juist gestopt. Daarnaast kan ook de contactpersoon van een initiatief zijn gewisseld.

Er zijn notulen van het Bestuurlijk Overleg (BO) tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) geanalyseerd. Deze informatie is aangevuld met informatie uit andere databronnen zoals een documentanalyse van kamerstukken en rapportages.

Interviews ervaringen samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie

Om ervaringen met de samenwerking in zicht te krijgen, zijn in de afgelopen jaren interviewrondes gehouden met vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, netwerkinitiatieven, of projecten die gericht zijn op samenwerking rondom preventie voor risicogroepen (bijvoorbeeld preventiecoalities). Er was extra aandacht voor netwerk-initiatieven die gebruik hebben gemaakt van de subsidie-regeling preventiecoalities. Daarnaast zijn additionele interviews gehouden met andere initiatiefnemers of projectcoördinatoren van praktijkvoorbeelden. Aanvullend is nog gesproken met leden van het preventieteam en de ambassadeur. In totaal zijn over vijf jaar tijd 88 interviews gehouden. Voor de eindevaluatie zijn de gerapporteerde ervaringen uit de interviewrondes zoals gerapporteerd in de factsheets over de jaren 2016 tot en met 2021 gebruikt om een overkoepelend beeld te schetsen. Daarnaast zijn er aanvullende vragen gesteld specifiek voor de eindevaluatie tijdens de interviews in 2021 (n=26). Deze aanvullende vragen ging over een terug- en vooruitblik op de samenwerking. Geïnterviewden werden bevraagd over de belangrijkste ontwikkelingen in de afgelopen 5 jaar, de toekomst, aanbevelingen en leerervaringen. Deze antwoorden zijn geanalyseerd en verwerkt in deze eindevaluatie.

Bijwonen relevante bijeenkomsten

In 2018, 2019 en 2021 zijn de bijeenkomsten bijgewoond die zijn georganiseerd voor (potentiële) preventiecoalities. Hierbij waren vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en adviesbureaus aanwezig. Ook de werkconferenties ‘Preventie in het Zorgstelsel’ zijn bijgewoond.

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

Auteurs:
P.F. Kemper, L.C. Lemmens en A. de Bekker

Met dank aan:
Alle respondenten en geïnterviewden.
Henriette Giesbers, Karlijn Leenaars,
Natascha van Vooren, Judith Edens
en Päivi Reckman

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juli 2022

De zorg voor morgen begint vandaag

014011