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

Evaluatie
Preventie in het Zorgstelsel

Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2021



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 de gezondheid van mensen te behouden en te verbeteren, en te voorkomen dat ze (erger) ziek worden. Denk bijvoorbeeld aan cursussen valpreventie voor ouderen, om te voorkomen dat ze vallen. Door samen te werken kunnen gemeenten en zorgverzekeraars het aanbod op elkaar afstemmen of gezamenlijk vormgeven. Zij werken hiervoor ook samen met organisaties die werken in zorg of welzijn.

Het RIVM brengt sinds 2016 elk jaar in kaart hoe deze samenwerking zich ontwikkelt. Uit de evaluatie van 2021 blijkt dat steeds meer organisaties in samenwerkingsverbanden werken aan preventie: van 114 in 2020 naar 125 in 2021. Het besef dat samenwerking bij preventie belangrijk is, wordt steeds groter. Ten opzichte van eerdere jaren doen ook steeds meer partijen mee aan een samenwerkingsverband. Zo zijn de huisarts, welzijnsorganisatie en de GGD vaker betrokken. Verder worden de afspraken vaker schriftelijk vastgelegd.

De evaluatie laat een spanning zien tussen de vraag of afspraken het beste regionaal of lokaal kunnen worden gemaakt. Gemeente en zorgverzekeraar maken nu vooral regionaal afspraken over preventie maar gemeenten hebben ook behoefte aan lokaal maatwerk. Verder is de financiering van preventie een terugkerend onderwerp. Gemeenten en zorgverzekeraars willen geen tijdelijke financiering. Daarnaast willen ze meer vrijheid wat betreft de besteding van het budget.

Net als in 2020 had de uitbraak van de corona-epidemie in 2021 grote invloed, ook op de samenwerking rondom preventie voor risicogroepen. Projecten zijn bijvoorbeeld tijdelijk uitgesteld. Tegelijkertijd zijn digitale ontwikkelingen versneld.

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), of 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). Een voorbeeld van de maatregelen betrof de subsidieregeling 'Preventiecoalities'. In de jaren daarna vonden verschillende ontwikkelingen plaats in lijn met de doelstelling van het programma. Zo volgden in 2017 het Preventieakkoord, het Sportakkoord en in 2018 een addendum van het Zorginstituut over de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) (2). Deze laatste kon vervolgens per 1 januari 2019 vanuit het basispakket vergoed worden. Verder is in 2018 het programma 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (JZOJP) van start gegaan dat is gericht op het bevorderen van regionale samenwerking voor goed afgestemde zorg en ondersteuning en het voorkomen van onnodige zorg (3). In 2019 heeft het ministerie van VWS het programma 'Preventie in het zorgstelsel' verbreed met aanvullende maatregelen (2).

Een voorbeeld hiervan is het stimuleren van een interventiegerichte aanpak, door de haalbaarheid van de implementatie van specifieke interventies te verkennen, zoals valpreventie en Welzijn op Recept. Een tweede voorbeeld is het stimuleren van onderzoek naar leefstijlgeneeskunde door een budget via ZonMw beschikbaar te stellen. In tekstbox 1 wordt een voorbeeld hiervan beschreven. In de afgelopen jaren zijn in Nederland vele lokale en regionale preventieakkoorden gesloten (4). Door al deze ontwikkelingen heeft de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten meer aandacht gekregen.

Evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'
Deze factsheet is de laatste in de reeks van jaarlijkse publicaties volgend uit de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel' (5-10). In deze factsheets is gereflecteerd op de ontwikkelingen en ervaringen sinds de start van de maatregelen rondom 'Preventie in het zorgstelsel' in 2016. Gelijktijdig met deze laatste factsheet volgt ook de eindevaluatie van dit onderzoek.

In deze factsheet worden de ontwikkelingen beschreven rondom het opzetten van preventie voor risicogroepen en de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars in 2021. Om een beeld te geven of, en in welke mate, gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken rondom preventie voor risicogroepen zijn netwerkinitiatieven als startpunt genomen. Binnen netwerkinitiatieven werken tenminste drie verschillende partijen samen aan de verbinding tussen preventie, zorg en welzijn door het inzetten van meerdere interventies. Daarnaast is gekeken naar de ervaringen met de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars in brede zin, dat wil zeggen zowel binnen als buiten de netwerkinitiatieven om. De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

a. Wat is het aantal netwerkinitiatieven dat werkt aan preventie en waar samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars plaatsvindt?
b. In welke mate werken gemeenten en zorgverzekeraars samen in deze initiatieven?
c. Welke interventies gericht op preventie voor risicogroepen worden uitgevoerd waarover afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars gemaakt zijn?
d. Wat zijn de ervaringen in samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars in het kader van het organiseren van preventie en wat zijn mogelijke verbeterpunten?

Voor onderzoeksvraag a, b en c is een vragenlijstonderzoek onder netwerkinitiatieven uitgevoerd. Voor het identificeren van netwerkinitiatieven zijn criteria opgesteld zoals staat beschreven in bijlage 1. Voor onderzoeksvraag d zijn 21 interviews gehouden met in totaal 28 vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, en netwerkinitiatieven of projecten die gericht zijn op samenwerking rondom preventie voor risicogroepen. In deze evaluatie is er extra aandacht voor netwerkinitiatieven die gebruik hebben gemaakt van de subsidieregeling preventiecoalities. In bijlage 1 is de methode nader beschreven.

Tekstbox 1: ***Leefstijlgeneeskunde PRO-FIT***

In het PRO-FIT project wordt onderzocht of bij patiënten met stabiele angina pectoris die met medicatie behandeld worden een leefstijlinterventie tot betere resultaten leidt dan de gebruikelijke dotterbehandeling of bypassoperatie. De leefstijlinterventie duurt in totaal één jaar en begint in de eerste drie maanden met voedingscoaching bij de diëtist en een trainingsprogramma bij een fysiotherapeut. Als er angst- of depressie klachten zijn dan wordt ook een psycholoog ingezet. In de drie volgende maanden is er via videoconsultering elke week een gesprek met een fysiotherapeut of student fysiotherapie. Na zes maanden is er geen actieve begeleiding meer, maar worden patiënten nog wel gemonitord met behulp van een leefstijl app en een activity tracker. De reguliere consulten met de cardioloog veranderen niet, maar het hartrevalidatieteam neemt wel tussentijds contact met de patiënt op als de monitoringsdata terugval laten zien.
Bij deze interventie wordt samengewerkt tussen cardiologen, diëtisten uit het ziekenhuis, fysiotherapeuten uit de eerste lijn (via ClaudicatioNet) en psychologen. Het afwijken van de standaardbehandeling dotteren vraagt van zowel de professionals als patiënten om een gedragsverandering. Om de implementatie tot een succes te maken is daarom samenwerking gezocht met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, ClaudicatioNet en patiëntenorganisatie 'Harteraad'. Er wordt ook een evaluatie van de kosteneffectiviteit gedaan om hier met zorgverzekeraars over in gesprek te kunnen gaan.
Voor meer informatie kunt u terecht op/bij: Profitstudy@mmc.nl

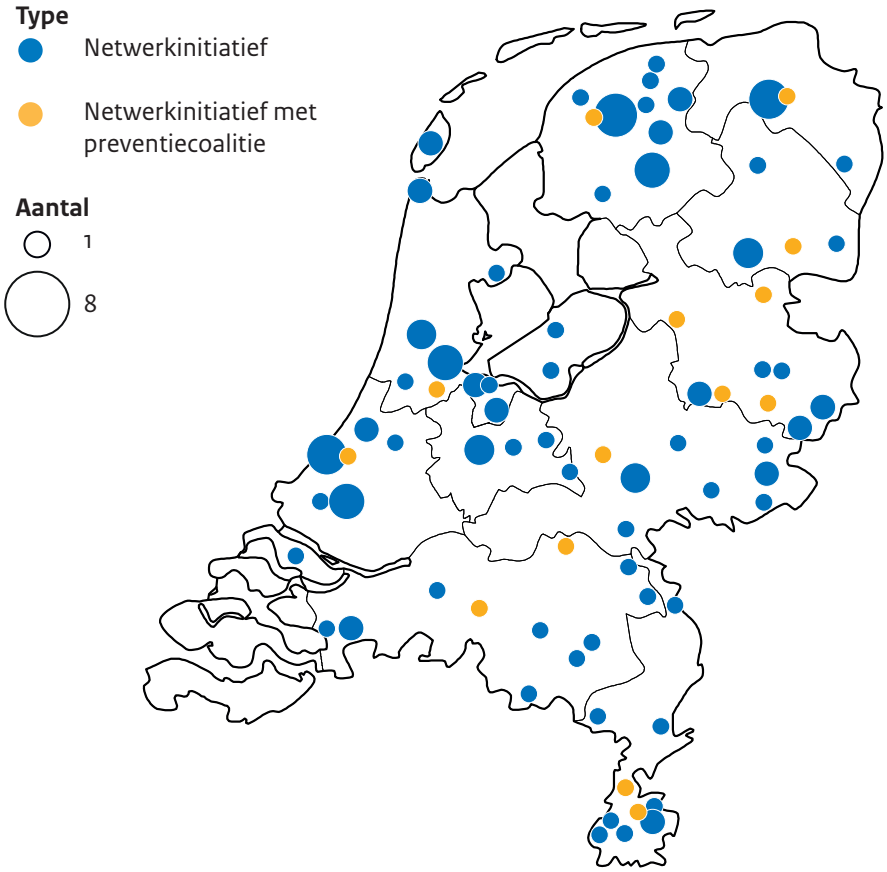
2. Resultaten

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

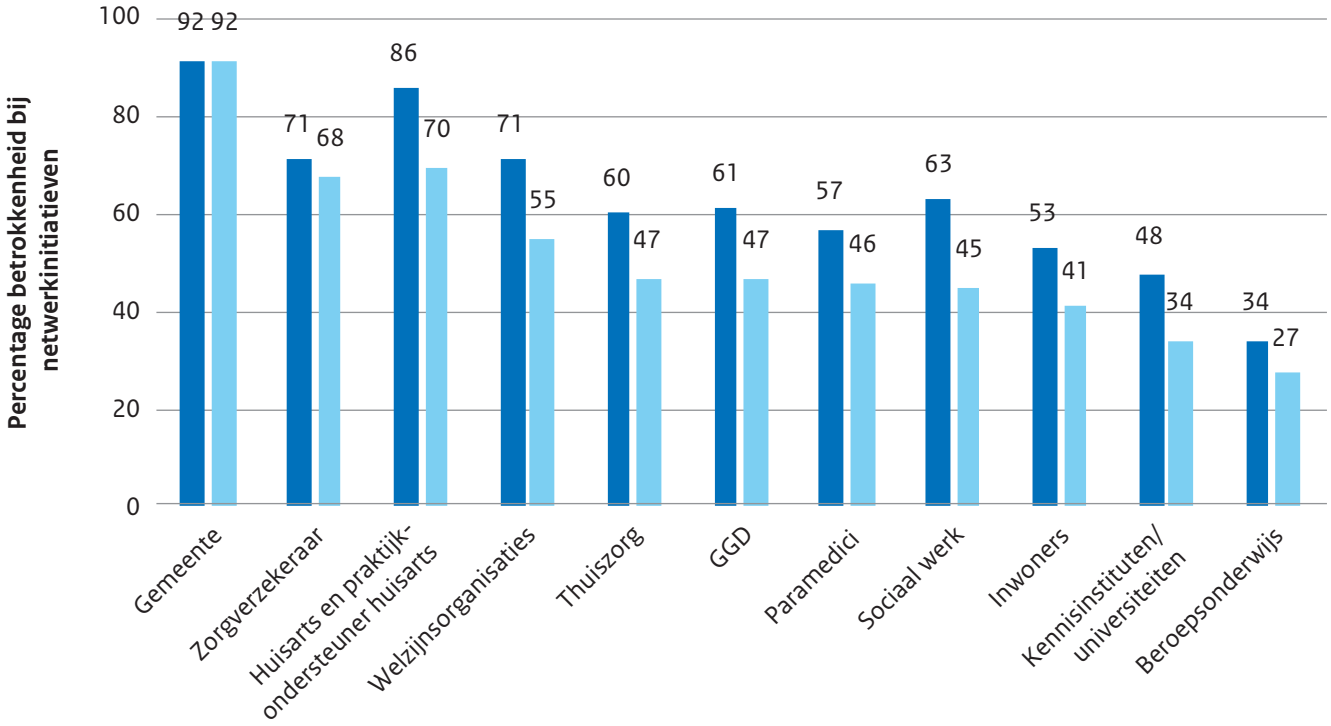
In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de eerste drie onderzoeksvragen. Er wordt beschreven hoeveel netwerkinitiatieven aan preventie doen en in welke mate gemeenten en zorgverzekeraars hierin samenwerken. Daarnaast worden kenmerken van de initiatieven beschreven, zoals het aanbod van preventieve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

Aantal netwerkinitiatieven met een vorm van preventie
In de inventarisatie van deze evaluatie zijn 218 potentiële netwerkinitiatieven geïdentificeerd. In totaal hebben 167 initiatieven (77%) in 2021 gereageerd op de vragenlijst. Van deze 167 initiatieven houden 112 initiatieven zich bezig met preventie, voldoen aan de criteria van een netwerkinitiatief, en zijn geen landelijk initiatief (zie bijlage 1). Van de initiatieven die niet gereageerd hebben is in 13 gevallen de informatie uit 2020 gebruikt. Daarvoor gold de voorwaarde dat het initiatief in 2021 nog bestond en de vragenlijst in 2020 wel was ingevuld. Het totaal aantal initiatieven dat voldeed al alle criteria komt daarmee op 125. In 2020 waren dit er 116.

In 2021 waren er 15 netwerkinitiatieven actief die gebruik maakten van de subsidieregeling preventiecoalities (11). De spreiding van de netwerkinitiatieven over Nederland is zichtbaar in figuur 1. De netwerkinitiatieven hebben een wisselend geografisch bereik, variërend van wijkniveau tot verschillende gemeenten of een provincie. In de meeste gevallen betreft een initiatief een gemeentelijk of regionaal gebied. De betrokken partijen zijn zichtbaar in figuur 2. Het percentage gemeenten en zorgverzekeraars dat betrokken is bij een netwerkinitiatief is vrijwel gelijk gebleven aan 2020. Huisartsen en partijen uit het sociaal domein zijn vaker betrokken, zo was de huisarts in 2020 bij 70% van de netwerkinitiatieven betrokken en in 2021 bij 86%. De GGD in 2020 bij 47% en in 2021 bij 61%.



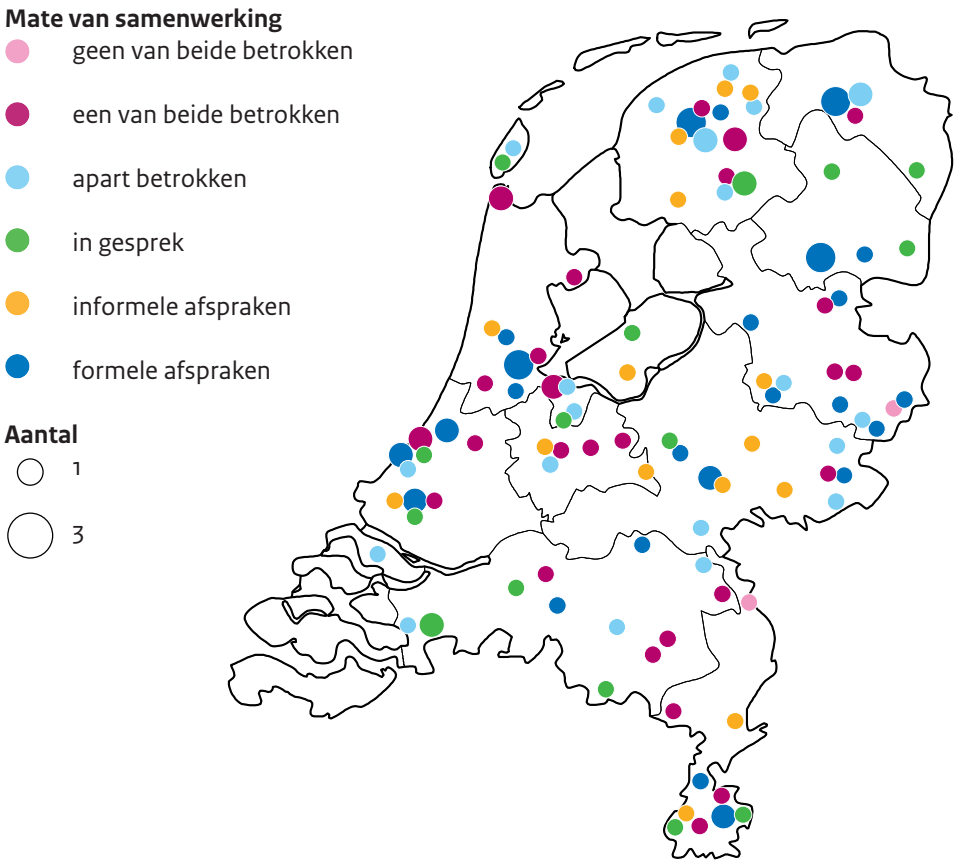
Figuur 1: Verspreiding van netwerkinitiatieven met een vorm van preventie (n=125).



Figuur 2. Overzicht van de betrokken partijen bij de netwerkinitiatieven. Percentages 2021 (donkere blauw) en 2020 (licht blauw) zijn naast elkaar weergegeven.

In 53 initiatieven afstemming tussen gemeente en zorgverzekeraar

De mate van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is van 124 van de 125 netwerkinitiatieven bekend (zie figuur 3). Bij 53 initiatieven is er sprake van afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Bij 38 van deze 53 initiatieven is dit formeel vastgelegd, waaronder de 15 actieve preventiecoalities. Bij de andere initiatieven zijn dit informele afspraken (n=15). Bij de overige initiatieven is te zien dat gemeenten en zorgverzekeraars in gesprek zijn (n=17), beiden apart zijn betrokken zonder onderling contact (n=22), of dat alleen de gemeente of de zorgverzekeraar is betrokken (n=30). Bij twee initiatieven zijn beide partijen niet betrokken. Voor zo ver bekend gaan de gemaakte (in)formele afspraken vaak over een combinatie van de inhoud en de financiering. In lijn met vorig jaar worden inhoudelijke afspraken gemaakt over bijvoorbeeld het opstellen van een werkagenda. Een voorbeeld van een financiële afspraak is de verdeling van gelden over de verschillende preventie activiteiten binnen het initiatief.



Figuur 3: Verspreiding van netwerkinitiatieven met de mate van samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente.

Interventies en interventiegerichte aanpak
Bij 85 netwerkinitiatieven (68%) worden een of meerdere interventies ingezet die worden benoemd binnen de interventiegerichte aanpak van VWS. Het meeste wordt hierbij het verwijzen van de huisarts naar het sociaal domein genoemd (46%). De GLI wordt in 33% van de 125 initiatieven aangeboden, valpreventie in 30%, interventies voor kinderen met overgewicht 24% en interventies op het gebied van diabetes worden in 16% van gevallen aangeboden. Deze percentages zijn in lijn met de bevindingen van vorig jaar. Bij de GLI wordt in 80% van de gevallen een of meerdere vanuit de Zvw vergoedde GLI programma's aangeboden (Beweegkuur 36%, CooL 54%, SLIMMER 41%, Samen Sportief in Beweging 7%).

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

In deze paragraaf worden de ervaringen met de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeente beschreven (onderzoeksvraag d). Dit is vooral gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers van gemeenten en zorgverzekeraars (zie bijlage 1: Methoden). Er wordt inzicht gegeven in hoe de samenwerking rondom het vormgeven van preventie voor risicogroepen zich ontwikkeld heeft. Ook wordt beschreven wat wel of niet aan deze ontwikkeling heeft bijgedragen in het afgelopen jaar.

Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars steeds verder vormgegeven, maar tempo verschilt
Uit de interviews blijkt dat de trend doorzet dat gemeenten en zorgverzekeraars elkaar steeds beter weten te vinden. Tegelijkertijd blijft samenwerken een complex proces wat staat of valt met wederzijds begrip en de tijd en energie die beide partijen erin steken. Volgens de geïnterviewden zijn in het afgelopen jaar stappen gemaakt om (regio)visies en plannen verder te concretiseren. Deze stappen zijn zowel op bestuurlijk als op uitvoerend niveau gezet. Zo ontmoeten gemeenten en zorgverzekeraars elkaar vaker bij verschillende (bestuurlijke) overlegtafels. Ook worden steeds vaker concrete afspraken over het vormgeven van preventie voor risicogroepen zowel binnen als buiten de preventiecoalities gemaakt, bijvoorbeeld rondom leefstijlinterventies. Een aantal geïnterviewden van gemeenten en zorgverzekeraars zegt specifiek in te zetten op het opzetten van een ketenaanpak of integrale aanpak, bijvoorbeeld op wijkniveau,

waarbij verschillende disciplines en domeinen samenwerken. Er wordt hierbij ingezet op het tijdig signaleren en aanpakken van mogelijke problemen en verdere verergering daarvan. Een voorbeeld hiervan is de ketenaanpak voor overgewicht bij kinderen of voor mensen met GGZ problematiek. Een ander voorbeeld is het bieden van mantelzorgondersteuning om te voorkomen dat verderop in de keten ziekenhuizen overbelast raken door een te grote zorgvraag.

Samenwerking op regionaal niveau niet voor iedere gemeente en zorgverzekeraar even vanzelfsprekend

Voor kleinere gemeenten en ook kleinere zorgverzekeraars is het naar eigen zeggen lastiger om menskracht vrij te maken voor (regionale) projecten rondom preventie. Zij hebben daar geen aparte beleidsadviseurs of regiomanagers voor, zoals bij grotere gemeenten en zorgverzekeraars vaak wel het geval is. Volgens geïnterviewden van zowel gemeenten als een zorgverzekeraar, is het daarnaast soms lastig voor gemeenten dat door VNG en ZN is afgesproken om regionaal samen te werken. Hierdoor lukt het hen niet meer om lokaal nog afspraken te maken, terwijl zij voorheen wel afspraken konden maken op dit niveau. Een aantal geïnterviewden van gemeenten geeft in dit kader aan dat zorgverzekeraars vooral naar de grotere gemeenten kijken in de regio en naar het aanpakken van hun ('grootstedelijke') problematiek. Zij zien, als kleinere gemeente, dan ook niet altijd de meerwaarde van regionaal samenwerken, zeker niet als zij zelf ook nog eens koploper zijn met bijvoorbeeld de implementatie van de GLI of Welzijn op Recept. Tegelijkertijd zijn er ook geïnterviewden die aangeven dat gemeente en zorgverzekeraar wel goed op verschillende niveaus met elkaar (blijven) samenwerken door bijvoorbeeld regionale afspraken en lokale preventieakkoorden met elkaar verbinden. Er wordt ervaren dat het helpend is als er één zorgverzekeraar leidend is in een regio, aangezien dan met deze zorgverzekeraar samenwerkingsafspraken over preventie gemaakt kunnen worden. Dit is echter niet overal het geval. Verder is er een verzekeraar die een andere koers kiest door vooral met werkgevers afspraken te maken over preventie en wederzijdse investering daarin. Deze geeft aan juist niet teveel op de regio en afspraken met gemeenten in te zetten, mede vanwege het beperkte marktaandeel.

> *"Aan de andere kant helpt het soms wel om met een document [VNG-ZN afspraken over de regionale werkstructuur] te wapperen, omdat daar heel expliciet staat van: oh, je, je gaat op regionaal niveau met elkaar in gesprek. En, en dat heb ik af en toe weleens nodig om, om mee te wapperen omdat gemeenten toch wel heel erg de behoefte hebben om, om lokaal met mij in gesprek te willen of met de zorgverzekeraar. En dat, dat kan gewoon niet."*
> (Geïnterviewde zorgverzekeraar)

Financiële afspraken rondom preventie blijven heikel punt

In lijn met eerdere jaren wordt het opzetten van de samenwerking rondom preventie vooral nog vanuit incidentele gelden zoals de subsidieregeling preventiecoalitie en JZOJP gefinancierd, maar is er sterke behoefte aan structurele financiering. Reden hiervoor is onder andere dat het onderhouden en borgen van de samenwerking een continu proces is, wat ook na het aflopen van een subsidie tijd en aandacht behoeft. Ook worden Organisatie en infrastructuur (O&I) gelden gebruikt, een betaaltitel voor prestaties in de eerstelijnszorg die als doel hebben om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren en te organiseren, of worden ROS gelden ingezet. In grote gemeenten worden afspraken met de zorgverzekeraar gemaakt rondom de minimapolis, hierbij wordt budget gereserveerd voor preventie. Vanuit dit budget kunnen bijvoorbeeld trainingen rondom leefstijl en gezondheid gefinancierd worden voor mensen met een laag inkomen.

Het maken van afspraken rondom de financiering van preventie voor risicogroepen blijft echter een heikel punt. Het verschilt per gemeente of en welke zorgverzekeraar meebetaalt aan preventie interventies, bijvoorbeeld wat betreft de (extra) inzet van de POH en valpreventie. Daarnaast hebben sommige gemeenten te maken met bezuinigingen of lopen tegen hun grenzen aan wat betreft investeringen in volksgezondheid en preventie. Een geïnterviewde van een verzekeraar geeft in dit kader aan binnen de regio eerst aan de slag te gaan met de gemeenten die wel voldoende budget hebben voor preventie. Daarna wordt een 'light' versie van het preventieproject aangeboden aan de gemeenten met een minder budget.

Geïnterviewden van zorgverzekeraars en ook van enkele gemeenten zouden graag zien dat gemeenten een soortgelijke 'zorgplicht' als de zorgverzekeraars opgelegd krijgen, waardoor zij verplicht worden budget te reserveren voor preventie. Hiermee kan ook worden geborgd dat gemeenten voldoende aanbod in het sociaal domein kunnen verzorgen in aansluiting op het medisch domein, bijvoorbeeld ten behoeve van Welzijn op recept. Enkele gemeenten geven in dit kader aan dat zij ook graag extra budget voor preventie zouden willen ontvangen. Geïnterviewden van gemeenten verwachten tegelijkertijd investeringen van de zorgverzekeraar in preventie, terwijl dat niet altijd binnen de huidige zorgverzekeringswet (betaaltitels) mogelijk is. Ondertussen liggen volgens geïnterviewden van verzekeraars landelijk de financiële prikkels nog steeds vooral op het leveren van zorg en minder op gezondheidsbevordering of preventie. Hierbij noemen zij het risicovereveningsysteem als voorbeeld.

"En wat ook wel een grondig probleem is, hè, in de risicoverevening. Je kent de mop wel dat als je een insulineafhankelijke diabeet in je portefeuille hebt en je investeert daar flink op met... leefstijlinterventie waardoor die niet meer insulineafhankelijk is, dan is dat niet per definitie gunstig voor het geld wat je als zorgverzekeraar krijgt uit het vereveningsfonds. Dus dat zijn eigenlijk prikkels die de preventie tegenhouden."
(Geïnterviewde verzekeraar)

Interventiegerichte aanpak kan samenwerking stimuleren, maar roept ook discussie op

Interventies uit de interventiegerichte aanpak, zoals de GLI, Welzijn op Recept en valpreventie, worden regelmatig als voorbeelden genoemd waarbij gemeente en zorgverzekeraar elkaar naar eigen zeggen weten te vinden. Aangegeven wordt dat bij deze interventies goed de verbinding tussen het sociaal en medisch domein kan worden gelegd. Een geïnterviewde van een gemeente vindt de interventiegerichte aanpak een goede manier om de zorgverzekeraar ook zijn verantwoordelijkheid te laten nemen voor preventie. Niet iedere geïnterviewde is echter overtuigd dat de inzet op specifieke interventies voor risicogroepen de juiste manier is om de samenwerking rondom preventie vorm te geven. Een aantal geïnterviewden van zowel gemeente als zorgverzekeraar geeft aan dat zij bijvoorbeeld liever inzetten op het integraal aanpakken van overgewicht in de hele populatie in plaats van individuen een GLI aan te bieden. Daarnaast ervaren enkele respondenten dat VWS hen als het ware interventies 'oplegt' door voor specifieke interventies te kiezen. Er wordt in dit kader voorgesteld om een uitgebreidere lijst met (evidence-based) interventies te maken waaruit zelf een keuze kan worden gemaakt op basis van de gezondheidsproblematiek in de regio of gemeente. Of in ieder geval ook te voorzien in een vergoeding voor een flexibel in te vullen deel van de samenwerking rondom preventie.

Gemeente en zorgverzekeraar bij samenwerking rondom preventie afhankelijk van eerstelijnszorg

Zoals in een eerdere factsheet (10) aangegeven spelen huisartspraktijken een belangrijke rol in de domeinoverstijgende inzet op preventie. Zij zijn tenslotte de partij die door moeten verwijzen naar een leefstijlinterventie of welzijn en hiervoor ook de benodigde contacten moeten hebben met het sociaal domein. Of en hoe dit van de grond komt verschilt echter per regio, zo blijkt uit de interviews met gemeenten en zorgverzekeraars. Zo geeft een gemeente aan dat de zorggroep wel wil samenwerken, maar dat hun leden, de huisartspraktijken, niet voldoende toegerust zijn om de verbinding met het sociaal domein te leggen. In een andere regio wordt samenwerking met de huisartsen juist uitgebreid en wordt een pilotproject rondom huisartspraktijken met extra aandacht voor het werken vanuit een brede kijk op gezondheid en preventie opgeschaald naar alle huisartsen van de zorgroep (12). Tegelijkertijd geeft een geïnterviewde van een zorgverzekeraar aan juist afspraken te gaan maken over leefstijlinterventies met een samenwerkingsverband van fysiotherapeuten, omdat ze de huisartsen/zorgroep niet goed meekrijgen.

COVID-19-pandemie van invloed op samenwerking rondom preventie

Tijdens de interviews kwam naar voren dat de afgelopen twee jaar de COVID-19-pandemie van invloed is geweest op het aanbod van preventie en de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar. Een algemeen geluid is 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 COVID-19-pandemie andere prioriteiten hadden of te maken hadden met personeelstekorten. Hierbij kan gedacht worden aan ziekenhuizen of verpleegtehuizen. 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. Wel werd benadrukt dat elkaar fysiek treffen bevorderend is om elkaar beter te leren kennen en te begrijpen. In juli 2022 volgt een publicatie van een apart onderzoek waarin bevindingen en geleerde lessen van verschillende onderzoeken over de invloed van de COVID-19-pandemie op preventie worden gebundeld.

2.3 Samenwerking en ontwikkelingen binnen preventiecoalities

In deze paragraaf wordt specifiek ingegaan op de ervaringen met de samenwerking binnen preventiecoalities en de ontwikkelingen die daar gaande zijn. Deze initiatieven worden specifiek gevolgd omdat de subsidieregeling preventiecoalities een van de maatregelen is binnen het programma Preventie in het zorgstelsel. Met de subsidieregeling kan één derde van de kosten van de procescoördinatie van het netwerkinitiatief worden gefinancierd. De coalities verschillen qua focuspunten, omvang, duur en startdatum. Om deze reden bevinden de initiatieven zich in verschillende fases van de subsidieperiode. Bij tien (van de 15) van de huidige preventiecoalities zijn interviews gehouden met projectleiders, vertegenwoordigers van gemeenten en zorgverzekeraars. Het gaat hier met name om de al langer lopende preventiecoalities. Een overzicht van alle preventiecoalities is te vinden op het Loket Gezond Leven (11).

Ontwikkelingen bij de preventiecoalitie gaan door

Een aantal preventiecoalities is het afgelopen jaar bezig geweest met het vergroten van de bekendheid en het uitbreiden naar andere wijken. Preventiecoalities initiëren nieuwe interventies of ondersteunen en bundelen bestaande wijkinitiatieven. Voorbeelden van interventies zijn Goede Start en interventies vanuit het gedachtegoed Positieve Gezondheid bij *Gezond in Coevorden*, het GGZ-huis bij de *Regio Alliantie Zwolle*, de Gezondheidsapp bij *Vitaal Twente* en de Voorzorg-pilot bij *Meerjarenprogramma voor psychisch kwetsbare personen in Groningen*. Daarnaast worden succesvolle pilotprojecten en interventies opgeschaald, zoals de 'plus-praktijken' in Limburg.

Vertegenwoordigers van preventiecoalities ervaren dat lang niet alle interventies toegankelijk zijn voor iedereen. Ze zijn vooral zoekende wat betreft de lage SES groep. Onder andere de GLI is volgens geïnterviewden niet laagdrempelig genoeg. Om die reden zijn ze in regio Haaglanden bezig met differentiatie van de GLI om deze toegankelijker te maken (zie tekstbox 2). In 2021 moest er ook veel geïmproviseerd worden met de steeds veranderende coronamaatregelen. De digitale variant van een interventie bood soms een oplossing, maar niet voor iedereen.

> *"Want jij en ik kunnen ons prima redden, maar juist een aantal groepen die minder makkelijk de weg weten of een minder, ja, groot zelfredzaamheid [hebben (red.)], daar moet je gewoon naast staan. Dat kan helemaal niet digitaal. En voor de zorg geldt dat in die zin ook, ook op preventiegebied. Ik zie de wijkverpleegkundigen, die hebben een enorme impact ook op preventie."* (Geïnterviewde preventiecoalitie)

Tekstbox 2: ***Praktijkvoorbeeld Gecombineerde Leefstijl Interventie Haaglanden***

In de regio Haaglanden, dit zijn de gemeenten Den Haag, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg en Wassenaar, wordt sinds 2019 de GLI CooL aangeboden. De preferente verzekeraar CZ contracteert Hadoks voor de uitvoering van de GLI. Hadoks is een samenwerkingsverband tussen circa 500 huisartsen in regio Haaglanden, en werkt samen met andere zorgaanbieders in de regio. Zo werkt Hadoks ook samen met leefstijlcoaches in ongeveer tien wijken, waar het GLI CooL-programma wordt aangeboden. Als in een wijk een buurtsportcoach aanwezig is, wordt deze actief betrokken bij de uitvoering.

Momenteel loopt binnen de regio Haaglanden een project om deelname aan de GLI te vergroten en deze verder te ontwikkelen en uit te rollen. Dit project wordt gefinancierd vanuit een JZOJP-subsidie. Het project is gestart omdat in de afgelopen twee jaar deelname aan de interventie veel lager was dan op basis van de potentiële doelgroep was verwacht. Dit was te wijten aan onvoldoende verwijzingen vanuit de huisartsenpraktijk en uitval van deelnemers, deels als gevolg van Corona. Daarnaast verschilde het aantal deelnemers per wijk sterk. Het project loopt daarom in drie wijken met een verschillende populatie wat betreft sociaal economische status (SES). Een doel van het project is dat huisartspraktijken meer en makkelijker gaan doorverwijzen naar de GLI. Verder is het doel dat er meer maatwerk richting potentiële deelnemers wordt geleverd. Hiertoe wordt er nu gekeken naar meer differentiatiemogelijkheden. Voor de doelgroep met een lage SES zijn dat de GLI 'Samen Sportief in Beweging' en de leefstijlinterventie 'Voel je goed!'. 'Voel je goed!' is geschikt voor inwoners met lage taal- en gezondheidsvaardigheden. Zij kunnen na het traject van 'Voel je goed!' eventueel nog doorstromen naar de GLI CooL. Door de verbinding tussen het medisch en sociaal domein te versterken worden in Haaglanden meer inwoners geholpen aan een passende interventie op weg naar een gezonde leefstijl.
Voor meer informatie kunt u terecht op: https://www.hadoks.nl/patienten/gezondeleefstijl/

Samenwerking breidt zich verder uit, maar kent ook uitdagingen

De geïnterviewden ervaren dat het opgezette netwerk verbindt, dat er een wil is om samen te werken, dat professionals elkaars expertise nu (beter) kennen en dat het wederzijdse vertrouwen groeit. Er is een groeiend besef dat samenwerken cruciaal is om preventie vorm te geven. Volgens de geïnterviewden blijkt dit uit het steeds grotere aantal partijen dat wil aansluiten, of al is aangesloten, bij de preventiecoalitie. In een regio is bijvoorbeeld een convenant getekend met tientallen partijen. Hierbij wordt ook steeds meer gekeken naar partijen buiten de 'zorg', zoals werkgevers, sportclubs en scholen. Dit proces van samenwerken kost tijd, zeker wanneer er veel partijen aan tafel zitten, maar is essentieel. Geïnterviewden geven aan dat ze

sneller zouden willen gaan, maar er worden telkens maar kleine stapjes gezet.

> *"En dit is een, ja, een wicked problem dat we niet als partij alleen kunnen oplossen. Hè, hier hebben we de verzekeraar voor nodig, hier hebben we gemeenten voor nodig, hier hebben we de instellingen voor nodig, hier hebben we het Sociaal Domein voor nodig om de zorg en ondersteuning anders in te gaan richten."* (Geïnterviewde preventiecoalitie)

Een andere ontwikkeling is het langzaamaan meer betrekken van inwoners: Bij één preventiecoalitie wordt het meerjarenplan vormgegeven mét inwoners. Bij een andere preventiecoalitie is een ervaringsdeskundige opgenomen in het projectteam. Er wordt volgens geïnterviewden nog gezocht naar meer manieren om inwoners beter te betrekken binnen de preventiecoalitie.

Alle preventiecoalities zijn bezig met evalueren, maar op verschillende manieren

Alle geïnterviewde preventiecoalities proberen de impact van het samenwerkingsverband inzichtelijk te maken, maar ervaren dit als een complex proces. Zo geeft een preventiecoalitie aan dat het niet mogelijk is om de kosten van zorggebruik te vergelijken over de afgelopen jaren, vanwege de corona-pandemie en de daardoor moeilijk vergelijkbare data. Bij een aantal coalities wordt het gehele initiatief geëvalueerd, hetzij als eindevaluatie ter afronding van de subsidie, hetzij om te monitoren of ze op de goede weg zijn. Andere preventiecoalities richten zich op het evalueren van losse projecten of activiteiten. Verschillende evaluaties zijn inmiddels gepubliceerd. Zo is de nieuwe werkwijze van de pluspraktijken in Zuid-Limburg geëvalueerd (12). Ook is het effect onderzocht van het CooL-programma healthyLIFE (13), wat valt onder de preventiecoalitie Sittard-Geleen. En bij de preventiecoalitie Vitaal Vechtdal is met de IJssellandscan de bekendheid van Vitaal Vechtdal in kaart gebracht (14).

Borgen van samenwerking rondom preventie ook over de gemeenteraadsverkiezingen heen

Borging van het opgebouwde netwerk en de samenwerking is net als in de voorgaande factsheet (10) een terugkerend thema. Geïnterviewden geven aan dat zij ofwel specifiek de preventiecoalitie willen voortzetten nadat de financiering is gestopt ofwel een deel van de ingezette interventies en/of infrastructuur willen behouden. Er wordt nog gezocht wat hierbij de beste methode is. Zo wordt het afbouwen van de coördinerende rol van de preventiecoalitie genoemd, waarbij er meer verantwoordelijkheid bij de netwerkpartijen zelf komt te liggen. Er wordt ook ingezet om door middel van trainingen en scholingen de manier van 'werken in de wijk' binnen de preventiecoalitie verder uit te rollen naar andere wijken. Ten tijde van de interviews waren de gemeenteraadsverkiezingen nog niet geweest. Deze verkiezingen zijn volgens de geïnterviewden een belangrijk moment voor de continuïteit van de preventiecoalitie. Een aantal respondenten gaf aan dat zij dit moment aangrepen om te zorgen dat de samenwerking rondom preventie over de gemeentelijke termijnen heen wordt geborgd. Dit deden zij bijvoorbeeld door afspraken rondom preventie op te nemen in preventieakkoorden, regioplannen, in meerjarige beleidsplannen van de gemeenten of juist door een preventiecoalitie te vormen. Geïnterviewden geven aan dat voor borging ook structurelere financiering van preventie interventies nodig is. Hierover is men in gesprek met zowel gemeente als zorgverzekeraar.

> *"We weten 99% zeker dat de wethouder die d'r nu zit er niet meer zit straks. En die is heel erg van preventie. Dus nu wordt er heel erg gekeken van kun je dan in de gemeentelijke stukken dat alvast meenemen, en kun je aangeven wat het belang daarvan is? Ja, zij laten ons dan meelezen op de achtergrond, van hoe kunnen we dit slim verwoorden dat we het zo meteen ook met de nieuwe wethouder weer op kunnen pakken?"* (Geïnterviewde zorgverzekeraar)

> *"Dus d'r worden nu ook preventiecoalities gesloten met gemeenten om dingen te borgen, ook over die gemeentelijke termijnen heen."* (Geïnterviewde zorgverzekeraar)

3. Onderzoek in perspectief

De huidige inventarisatie geeft een beeld van de samenwerking van zorgverzekeraars en gemeenten rondom preventie voor risicogroepen in 2021. Het is de laatste actualisatie in een reeks van vijf jaar (5-10). In lijn met de voorgaande jaren is er een gestage toename te zien in het aantal netwerkinitiatieven dat zich bezighoudt met preventie (van 114 in 2020 naar 125 in 2021) en het aantal initiatieven waarin de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is geformaliseerd (van 49 in 2020 naar 53 in 2021). Tegelijkertijd is er nog steeds een aantal netwerk-

initiatieven dat wel aan preventie werkt, maar waarbij gemeenten en zorgverzekeraars (nog) niet met elkaar samenwerken. Het gemiddelde aantal deelnemende partijen binnen een initiatief is toegenomen ten opzichte van 2020. Zo zijn de huisarts, welzijnsorganisatie en de GGD vaker betrokken. De preventiecoalities ontwikkelen zich door. Nieuwe partijen blijven aansluiten en verschillende initiatieven worden ontplooid of bestaande initiatieven worden opgenomen. De preventiecoalitie vormt hierbij een paraplu waar projecten onder kunnen vallen. Er wordt actief gezocht om de beweging op de lange termijn te borgen en te continueren over de gemeentelijke verkiezingstermijnen heen.

Uit de ervaringen van de geïnterviewden blijkt dat er een spanningsveld is tussen regionaal en lokaal afspraken maken. Afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar over preventie worden momenteel vooral regionaal gemaakt, maar geïnterviewden geven aan dat er ook behoefte is aan maatwerk in de lokale context. De mogelijkheid om op lokaal niveau afspraken te maken vraagt om flexibiliteit van alle betrokken gemeenten en zorgverzekeraars. Deze wisselwerking tussen regionale afspraken en lokaal maatwerk is ook terug te zien bij de evaluatie van lokale en regionale preventieakkoorden (15). Daarnaast wordt dit punt ook genoemd in de kamerbrief over een toekomstig preventiebeleid (16). Daar wordt beschreven dat voor een meer structureel preventiebeleid het verankeren van landelijke gezondheidsdoelen belangrijk zijn, maar ook het faciliteren van een regionale en lokale aanpak.
De financiering van preventie blijft een terugkerend thema. Alle betrokkenen spreken hun wens uit voor structurele financiering. Er is een roep om meer vrijheid bij het te besteden budget bij de zorgverzekeraar. Daarnaast speelt er de wens voor een verplicht te reserveren budget bij gemeenten. Dit punt wordt erkend in de kamerbrief over een toekomstig preventiebeleid (16). Voor een meer structureel preventiebeleid zijn passende financieringsvormen nodig, van projectgebonden naar een structurele vorm. Daarnaast wordt in de kamerbrief beschreven dat het vastleggen van verantwoordelijkheden in de wet hier ook aan bij zou kunnen dragen.

Ook in 2021 kan niet voorbij gegaan worden aan de grote maatschappelijke invloed van de COVID-19-pandemie. Uit de resultaten blijkt dat de pandemie verschillende effecten heeft op de uitvoering van preventie interventies en de achterliggende samenwerking, variërend van het tijdelijk opschorten van projecten tot een versnelling in digitale ontwikkelingen. In juli 2022 volgt een publicatie van een apart onderzoek waarin de invloed van de COVID-19-pandemie nader wordt beschouwd. Hierin zullen bevindingen van verschillende onderzoeken waarin preventie aan de orde komt worden gebundeld. Eveneens in juli volgt het eindrapport van de evaluatie ‘Preventie in het Zorgstelsel’.

4. Referenties

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief. Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2016.
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2019.
3. Rapport van de Taskforce. De juiste zorg op de juiste plek. 2018. Verkregen via https://www.dejuistezorgop-dejuisteplek.nl/over-ons/
4. Kemper, P.F., Beijer M. en van Gestel I. Lokale en regionale preventieakkoorden: een beschrijving van de preventieakkoorden. Bilthoven: RIVM, 2021.
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. Lemmens, L.C., Kemper, P.F., Baan, C.A. Tussenevaluatie maatregelen Preventie in het zorgstelsel: Ontwikkelingen rondom maatregelen en samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars periode maart 2016 t/m maart 2019. Bilthoven: RIVM, 2019.

10. 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.
11. Loket Gezond Leven. Digitaal Loket. RIVM. Preventiecoalities. [Online only] https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/preventiecoalities (geraadpleegd op 6 april 2022).
12. Van Aartsen, C. Bundeling S3-gelden om innovatie op te schalen. Zorgvisie 51, P 24–27 (2021). https://doi.org/10.1007/s41187-021-1126-3
13. HealthyLIFE magazine. Stichting Ecsplore 2021. P 12-15 [Online only] https://publicaties.mik-piwgroep.nl/healthylife-magazine/page/1
14. IJssellandscan. Bekendheid Vitaal Vechtdal. [Online only] https://ijssellandscan.nl/dashboard/vitaal-vechtdal/bekendheid-vitaal-vechtdal (geraadpleegd 4 april 2022).
15. Kemper, P.F., Beijer, M., Rompelberg, C., Edens, J. Lerende evaluatie lokale en regionale preventieakkoorden: Ervaringen met de totstandkoming van de akkoorden. Bilthoven: RIVM, 2022.
16. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2021.

Bijlage 1: Methoden van onderzoek

Netwerkinitiatieven en preventie interventies

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

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

Inventarisatie netwerkinitiatieven en interventies gericht op preventie

Voor deze evaluatie is de in 2020 uitgevoerde inventarisatie van netwerkinitiatieven (10) geactualiseerd. En is er een extra uitvraag via ZonMw bij de JZOJP vouchers geweest. De peildatum voor deze inventarisatie is oktober 2021. Naar de potentiële netwerkinitiatieven is een online vragenlijst verstuurd. Om zo informatie op te vragen en/of aan te vullen over het mogelijke netwerkinitiatief. Zoals informatie over het doel van het netwerkinitiatief, de betrokken organisaties, de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars en interventies gericht op preventie. Van initiatieven die in 2020 de vragenlijst hadden ingevuld en niet in 2021, is uitgezocht of de initiatieven nog bestonden in 2021. Indien dit het geval was dan zijn de gegevens van 2020 voor zover mogelijk meegenomen in de analyse van 2021.

Inventarisatie ervaringen samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie

Om ervaringen te verzamelen zijn in het afgelopen jaar interviews gehouden met vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, en netwerkinitiatieven of projecten die gericht zijn op samenwerking rondom preventie voor risicogroepen. In deze evaluatie is er extra aandacht voor netwerkinitiatieven die gebruik hebben gemaakt van de subsidieregeling preventiecoalities. Tot slot is er gesproken met een tweetal praktijkvoorbeelden (zie tekstbox 1 en 2). In totaal zijn er 21 interviews gehouden met in totaal 28 respondenten.

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

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

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

Dit is een uitgave van:

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

Mei 2022

De zorg voor morgen begint vandaag

013846