Handreiking regionale preventie infrastructuur

Maart 2026

Zorgverzekeraars Nederland

VNG

GGD GHOR NEDERLAND

VitaValley | EQUALIS VINTURA

Inhoudsopgave

Inleiding

Leeswijzer

Samenvatting

Wat is de regionale preventie infrastructuur?

Werkzame elementen

Regionale gezondheidsdoelen, verantwoordelijkheidsverdeling, regionale samenwerkingsafspraken, financiële middelen, kennis en monitoring

Implementatie (rol, opgave, competenties)

Gemeente, GGD, Zorgverzekeraar, Zorgorganisaties, Welzijnsorganisaties en sociaal domein, Inwoners (collectieven)

Slotbeschouwing

Aandachtspunten

Bijlagen

Inleiding

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) werd het belang van samenhangende preventie en samenwerking tussen partijen al onderstreept in de vorm van kaders en ambities. Met het AZWA (Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord) zijn er nu ook concrete afspraken gemaakt door zorgverzekeraars, gemeenten en GGD'en, over het versterken én verankeren van de regionale preventie infrastructuur via basisfunctionaliteiten en sociale voorzieningen. Op regionaal niveau coördineert de GGD op het gebied van de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid en de kennis-/preventie-infrastructuur op het gebied van gezondheid. Zo willen partijen beter aan de specifieke behoeftes van inwoners tegemoetkomen en de ondersteuning in zorg en sociaal domein toegankelijk houden.

Maar hoe doe je dat? In het zorg en sociaal domein zijn heel veel organisaties actief, op landelijk niveau, in de regio en de gemeente en in wijken en buurten. Ze gaan domein- en sector overstijgend samenwerken in een hoog complex ecosysteem. Ze ondernemen actie op aangeven van regeringsbeleid. En ze houden daarbij rekening met nieuwe initiatieven uit Den Haag. Daarbij opereren ze in onderscheiden wetstelsels met elk eigen regels en routines: Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet publieke gezondheid en Jeugdwet.

Ontelbaar veel professionals zijn – of gaan binnenkort – aan de slag: bestuurders (en hun toezichthouders!), beleidsadviseurs, inkopers, verkopers en heel veel soorten uitvoerende disciplines. Elke regio heeft natuurlijk eigen behoeften, een couleur locale, maar er is ook een landelijk kader. En het tempo is ook heel verschillend. Er zijn regio's die al heel ver zijn, en er zijn plekken waar de regionale preventie infrastructuur nog in de kinderschoenen staat. Sommige regio's zijn eenvoudig te organiseren omdat ze bijvoorbeeld maar één zorgverzekeraar, één GGD en één al aangewezen mandaatgemeente hebben. In andere regio's zijn er meerdere van dit soort systeempartijen, en daar is de opgave lastiger. Er zijn partijen die al veel kennis hebben, maar er zijn er ook die zich nog aan het inlezen zijn.
Kortom, zo'n regionale preventie infrastructuur is een hele klus. Welke afspraken maak je? Wie gaat waarover? Op papier is de stip op de horizon mooi en snel gezet, maar in de praktijk? In deze Handreiking geven we richting aan iedereen die bouwt aan een regionale preventie infrastructuur. We beschrijven achtergronden, definities, werkzame elementen en opgaves bij implementatie. We hopen dat deze Handreiking bijdraagt aan inzicht en concrete handvatten biedt om in uw eigen regio de uitdaging op te pakken.

We realiseren ons dat we u een document aanbieden dat in de periode 2025-begin 2026 is geschreven en dus de inzichten in die periode weergeeft. De Handreiking is daarmee een tijdsgebonden document. Om een goed beeld te krijgen van de bestaande kennis en aanpak is een bureauonderzoek uitgevoerd op een selectie van op dat moment relevante beleidsdocumenten en praktijkvoorbeelden.

U zelf opereert niet alleen in een hoog-complexe maar ook in een beweeglijke omgeving waarin er discussie zal zijn over landelijke kaders en lokale vrijheid. U leert en we leren van elkaar, en die nieuwe inzichten zijn vanzelfsprekend niet opgenomen in de Handreiking. Maar die kennis kunnen we wel van elkaar leren. Uiteindelijk gaat het om de **why van preventie**: om een omgeving waarin onze inwoners zo veel mogelijk gezond en vitaal kunnen leven. Als wij een les geleerd hebben, dan geeft het gesprek daarover het meeste energie waardoor ook de **what en how**, de **infrastructuur** sneller en beter tot stand komt. Het vraagt lef om te sturen op de bedoeling en soms regels en routines los te laten.

Leeswijzer

Voor wie. Deze Handreiking is bedoeld voor iedereen die bouwt aan de regionale preventie infrastructuur. Dat zijn heel veel mensen met verschillende posities en belangen en met uiteenlopende kennis en ervaring met het inrichten van de regionale preventie infrastructuur. Deze Handreiking geeft veel basisinformatie die voor menig lezer al bekend zal zijn terwijl anderen deze stof voor het eerst zien. De eerste wil wellicht snel naar specifieke passages, de laatsten willen deze Handreiking gewoon helemaal lezen.

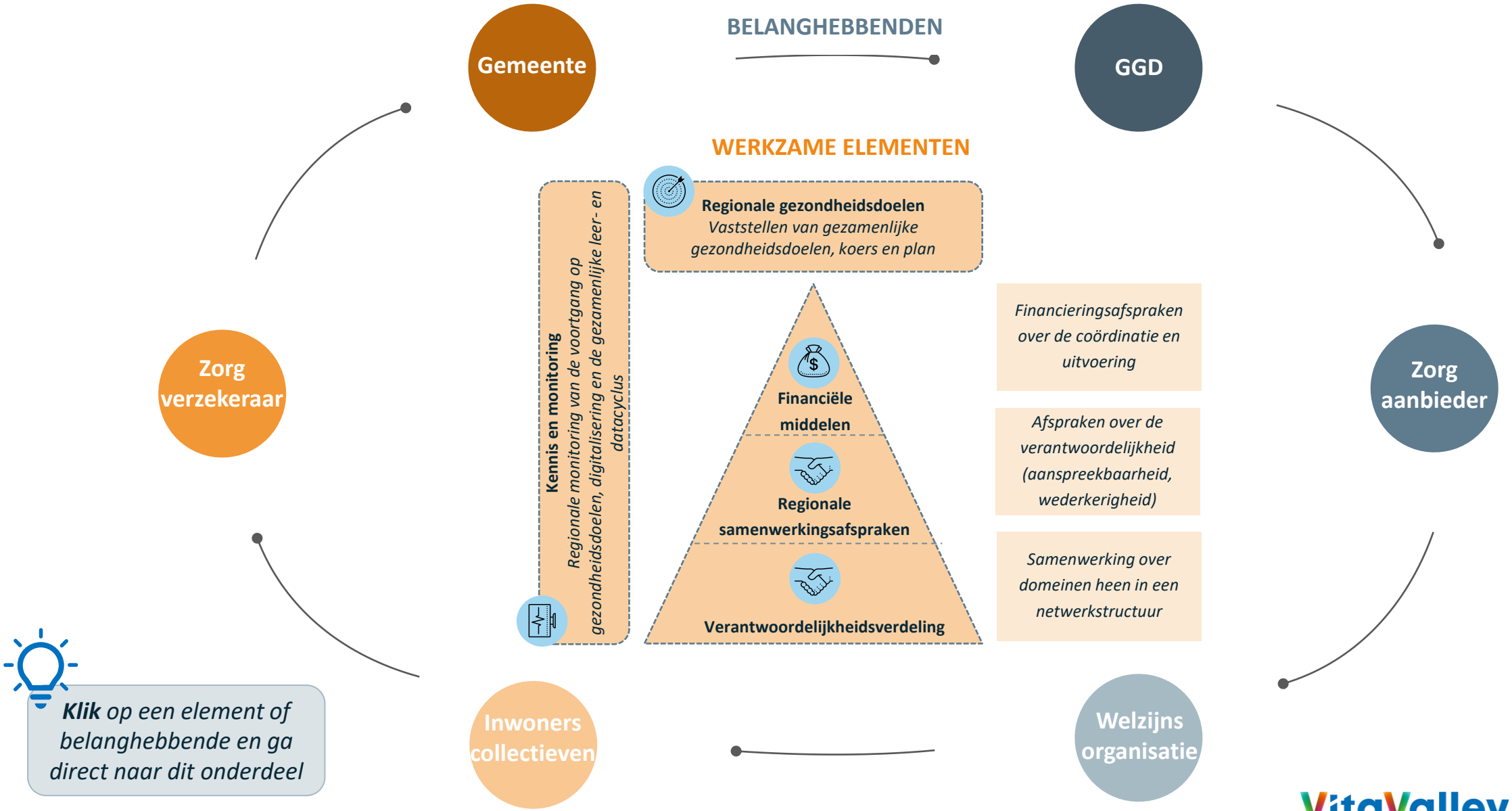
Regio? In deze Handreiking gaan we uit van de regiodefinitie die het AZWA ons aanreikt en die sluit aan op de bestaande structuur van het IZA, namelijk een indeling op basis van het belang van de zorgkantoren in 42 IZA-regio's in Nederland.

Doel Handreiking. De regionale preventie infrastructuur wordt verankerd onder regie van de mandaatgemeente en de preferente zorgverzekeraar, in nauwe samenwerking met regionale partners zoals andere gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders van zorg- en ondersteuning en de GGD. Deze Handreiking biedt inzicht in de stappen die nodig zijn om de regionale preventie infrastructuur te realiseren. Zij vormt het *minimale* kader dat noodzakelijk is voor een goede inrichting, gebaseerd op de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord. Tegelijkertijd is bredere samenwerking op het gebied van gezondheid wenselijk. De Handreiking moet worden gezien als een *groeimodel*: een basis die in de toekomst verder kan worden uitgebreid.

Totstandkoming Handreiking: confrontatie beleid en implementatie. De Handreiking is stap voor stap gemaakt in een iteratief proces tussen systeemspelers en praktijkmensen met het doel om 'kennis die ook gebruikt kan worden' te ontwikkelen. Tientallen beleidsdocumenten vormden de basis voor de definitie van de regionale preventie infrastructuur (hoofdstuk 4) en de vijf werkzame elementen (hoofdstuk 5). Het model regionale preventie infrastructuur en haar uitleg is besproken op vijf regionale bijeenkomsten, met in totaal zo'n 180 deelnemers. Feedback uit deze bijeenkomsten plus verdiepende (individuele) gesprekken met 26 belanghebbenden in de regio's Friesland, Utrecht en Zuid-Limburg is in deze Handreiking verwerkt. In de individuele interviews is tot slot gesproken over rollen, competenties en opgaves van gemeenten, zorgverzekeraars, GGD'en en uitvoerende instellingen in het zorg- en sociaal domein. De weerslag daarvan lees je in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 is tot slot een slotbeschouwing weergegeven.

In deze Handreiking kunt u via de inhoudsopgave aan de linkerkant direct doorklikken naar het onderwerp van uw interesse. Probeer het gerust uit.

De 5 elementen van de regionale preventie infrastructuur en haar 6 belanghebbenden



***Klik** op een element of belanghebbende en ga direct naar dit onderdeel*

Samenvatting (1/3) | 5 werkzame elementen voor 6 typen belanghebbenden

Architectuur voor nieuwe samenwerkingsvormen

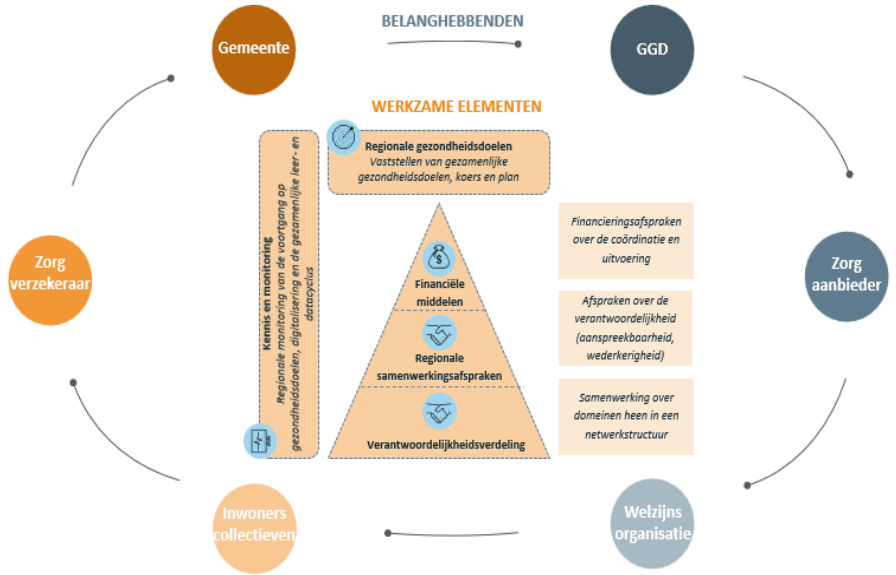
Deze Handreiking biedt partijen in de regio ondersteuning bij het (door)ontwikkelen van de regionale preventie infrastructuur. Deze infrastructuur omvat het geheel aan afspraken, structuren, rollen, middelen en processen die nodig zijn voor de samenwerking tussen zorg en het sociaal domein duurzaam en domeinoverstijgend te organiseren. Het doel is het bevorderen van gezondheidsgelijkheid en het voorkomen van (zwaardere) zorg en ondersteuning.

De regionale preventie infrastructuur bestaat uit vijf samenhangende elementen die gezamenlijk het fundament vormen voor een effectieve netwerkstructuur. Deze elementen bieden richting en houvast aan belanghebbenden voor het implementeren van de landelijke basisfunctionaliteiten op zowel lokaal als regionaal niveau. In deze Handreiking wordt per element toegelicht wat het inhoudt, welke inrichting regionaal nodig is en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering. Zo ontstaat een overkoepelende structuur die regio's helpt om gezondheid en preventie vorm te geven.

Verbinding met landelijke akkoorden

De regionale preventie infrastructuur vormt de verbindende schakel tussen landelijke ambities (IZA, AZWA en GALA) en lokale uitvoering. Het is een expliciete opdracht vanuit het IZA en een randvoorwaarde om IZA- en AZWA-doelstellingen te realiseren.

De 5 elementen van de regionale preventie infrastructuur en haar 6 belanghebbenden



Samenvatting (2/3) | 5 werkzame elementen

Werkzaam element 1. Regionale gezondheidsdoelen
De regionale gezondheidsdoelen zijn gezamenlijke, concrete en meetbare doelen die voortkomen uit het regiobeeld en aansluiten bij lokale en landelijke ambities. Ze vormen het fundament voor samenwerking en beleidsontwikkeling, en maken het mogelijk om interventies uit de landelijke gereedschapskist gericht in te zetten. Om de doelen goed aan te sluiten op de praktijk, is inwonersparticipatie en aansluiting op lokale initiatieven essentieel.

Werkzaam element 2. Verantwoordelijkheidsverdeling
De verankering van de regionale preventie infrastructuur vindt plaats onder regie van de mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar, in samenspraak met partners in de regio (o.a. aanbieders van zorg en ondersteuning en de GGD). Partijen maken bestuurlijke afspraken over governance, rollen en inzet en hebben een inspanningsverplichting om afgesproken acties uit te voeren. Wederkerigheid en aanspreekbaarheid zijn cruciaal: alle partijen dragen bij en kunnen elkaar hierop aanspreken. De afspraken worden structureel verankerd in werkprocessen en regionale werkagenda's om continuïteit te waarborgen. Integreer de regionale preventie infrastructuur zoveel mogelijk in bestaande samenwerkingen en netwerken (zoals de IZA-tafels) en bouw hierop voort.

Werkzaam element 3. Regionale samenwerkingsafspraken
Een netwerkstructuur waarin gemeenten, GGD'en, zorgaanbieders en zorgverzekeraars domeinoverstijgend samenwerken is essentieel voor de regionale preventie infrastructuur. Dit vraagt om duidelijke afspraken over de inzet van basisfunctionaliteiten en een duidelijke verdeling tussen regionale en lokale verantwoordelijkheden. Voor succesvolle samenwerking zijn vertrouwen, transparantie en een gedeelde visie op gezondheid onmisbaar, evenals het ontwikkelen van een gezamenlijke taal en cultuur. Gelijkwaardigheid aan tafel en het betrekken van het inwonersperspectief versterken de samenwerking.

Werkzaam element 4. Financiële middelen
Een regionale preventie infrastructuur vraagt om structurele, gezamenlijke en domeinoverstijgende financiering van zowel de coördinatie en organisatie als de uitvoering van de basisfunctionaliteiten middels interventies. Partijen maken duidelijke financieringsafspraken over zowel de coördinatie als de uitvoering. Er zijn structurele middelen gekoppeld aan de uitvoering van de basisfunctionaliteiten en de ontwikkelagenda, om aanpakken en maatregelen op lokaal en regionaal niveau te financieren mits deze voldoen aan de voorwaarden (zie checklist criteria) en zijn verankerd in de regionale preventie infrastructuur.

Werkzaam element 5. Kennis en monitoring
Door kennis en data centraal te verzamelen, duiden en delen, kunnen regio's gezamenlijk leren, interventies evalueren en beleid baseren op wetenschappelijke én praktijkervaring. De monitoring en rapportages moeten aansluiten op landelijke indicatoren en expliciet bijdragen aan het realiseren van gezondheidsdoelen, waarbij hergebruik van bestaande data en minimale toename van administratieve lasten voorop staat. Regionaal vervullen GGD'en een verbindende rol in monitoring en kennisdeling, terwijl lokale partijen zorgen voor verankering en het ophalen van praktijksignalen.

Samenvatting (3/3) | 6 typen belanghebbenden

Partijen in de regionale preventie infrastructuur
De inrichting van de regionale preventie infrastructuur vraagt om samenwerking tussen verschillende partijen: gemeenten, GGD, zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsorganisaties en inwoners(collectieven). Elke partij heeft eigen rollen, veranderopgaven en benodigde competenties. De wisselwerking tussen regionaal en lokaal niveau is essentieel voor succes.

Rollen, veranderopgaven en benodigde competenties
Gemeenten (1) vormen de schakel tussen lokaal en regionaal beleid. Zij zorgen voor verbinding, bundelen waar mogelijk middelen en stimuleren samenwerking, waarbij het belangrijk is om over de grenzen van afdelingen heen te kijken.

Voor de **GGD** (2) betreft het op regionaal niveau de coördinerende rol op het gebied van de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid en de kennis-/preventie-infrastructuur op het gebied van gezondheid. Dit vraagt nadere uitwerking in de regio. De GGD heeft een verbindende rol tussen het medische en sociale domein en publieke gezondheid. Door kennis te delen, partijen bij elkaar te brengen en trends te signaleren, zorgt ze ervoor dat preventiebeleid aansluit bij de praktijk en de kennisinfrastructuur.

Zorgverzekeraars (3) investeren in partnerschap met gemeenten, stimuleren verbinding over domein- en regiogrenzen heen en stimuleren gezamenlijke gezondheidsdoelen. Ze maken een beweging van traditionele zorginkoper naar gezondheidspartner en zetten zich in voor duurzame samenwerking over domeinen heen.

Zorg- (4) en **welzijnsorganisaties** (5) brengen praktijk en beleid samen. Eerstelijns-zorgaanbieders verenigen zich in RESV's en welzijnsorganisaties werken regionaal samen. Zo zorgen zij dat preventie landt in de uitvoering en dat de praktijk wordt gehoord in beleid.

Inwoners(collectieven) (6) zorgen voor aansluiting bij de leefwereld. Zij brengen energie, signalen en creativiteit in. Hun betrokkenheid vraagt om ruimte, ondersteuning en waardering vanuit de formele partijen. Voor een sterke regionale preventieve infrastructuur is inwonerparticipatie cruciaal. Het betrekken van inwoners gebeurt niet vanzelf; het moet georganiseerd en verankerd worden in governance en processen. Participatie vraagt om expliciete borging in begrotingen, rollen en tijd, anders verdwijnt het in de waan van de dag.

Samen ontstaat zo een flexibele, duurzame en gedragen regionale preventie infrastructuur, waarin iedere partij vanuit de eigen kracht bijdraagt aan een gezonde regio.

> *Het is een zoektocht. Het is niet makkelijk. Je moet echt investeren in relaties, in vertrouwen, in het leren kennen van elkaars taal en belangen. Soms schuurt het, soms duurt het lang voordat je elkaar vindt. Maar als het lukt, dan voel je dat je samen écht iets bereikt.*

WAT IS DE REGIONALE PREVENTIE INFRASTRUCTUUR?

Wat is een regionale preventie infrastructuur?

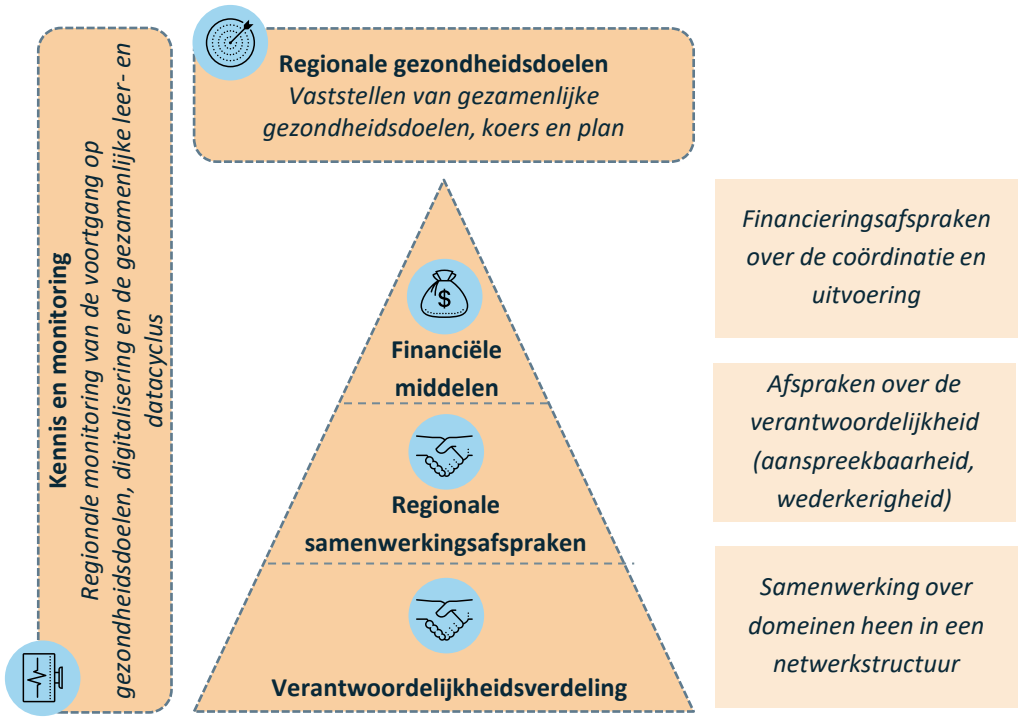
Een **regionale preventie infrastructuur is het geheel aan afspraken, structuren, rollen, middelen en processen dat nodig is om de inzet op gezondheid en preventie duurzaam en domeinoverstijgend te organiseren**[1]. De regionale preventie infrastructuur is de duurzame samenwerking tussen zorg en sociaal domein ten behoeve van de inzet op gezondheid, vergroten van gezondheidsgelijkheid en voorkomen van (zwaardere) zorg en ondersteuning. De invulling kan per regio verschillen, maar wel is duidelijk wat er regionaal nodig is voor een succesvolle inrichting.

Er zijn **vijf werkzame elementen** die belangrijk zijn bij het inrichten van een regionale preventie infrastructuur, deze vormen de basis:

1. **Regionale gezondheidsdoelen** – op basis van het regiobeeld, richtinggevend en meetbaar
2. **Verantwoordelijkheidsverdeling** – heldere rol- en taakafspraken tussen partijen
3. **Regionale samenwerkingsafspraken** – structurele samenwerking over domeinen heen
4. **Financiële middelen** – Financieringsafspraken over de coördinatie en uitvoering
5. **Kennis en monitoring** – Regionale monitoring, digitalisering en de gezamenlijke leer- en datacyclus

De vijf werkzame elementen staan centraal in deze Handreiking, en zijn zo uitgewerkt dat ze richting geven aan partijen die aan de slag zijn of willen met het inrichten van de regionale preventie infrastructuur.

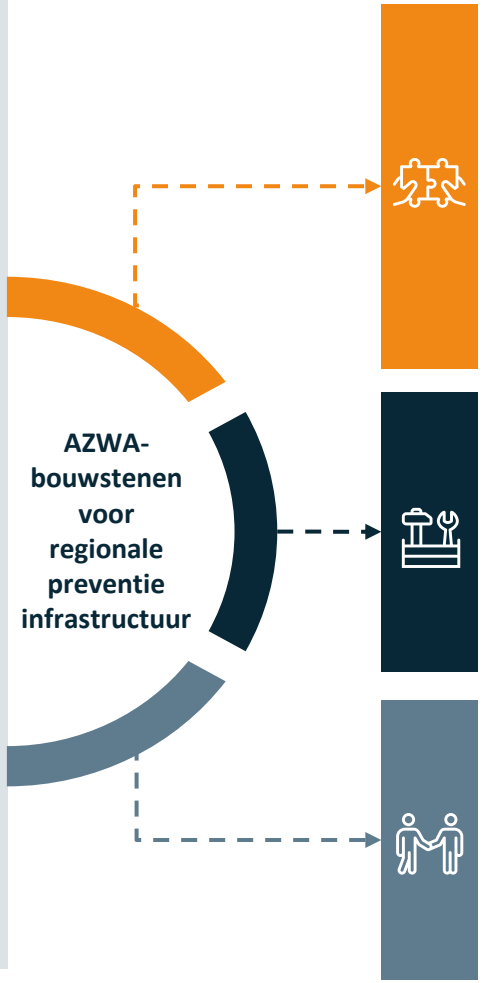
REGIONALE PREVENTIE INFRASTRUCTUUR



1. Definitie opgesteld op basis van analyse van bestaande rapporten, akkoorden en documenten tijdens het bureauonderzoek.

Het AZWA omvat belangrijke bouwstenen voor de regionale preventie infrastructuur

Het AZWA vormt een belangrijke aanvulling op het IZA en GALA. Waar deze akkoorden vooral de kaders en ambities schetsen, biedt AZWA concrete bouwstenen voor de samenwerking tussen zorg en sociaal domein op het gebied van gezondheid en preventie. Deze bouwstenen maken integraal onderdeel uit van de inrichting van de regionale preventie infrastructuur.



Basisfunctionaliteiten
De basisfunctionaliteit is een landelijk afgesproken, minimaal noodzakelijke functie op het snijvlak van zorg en sociaal domein en/of publieke gezondheid. De samenwerking vanuit de domeinen zorg, sociaal en publieke gezondheid is hierbij noodzakelijk. De basisfunctionaliteit is een ketenaanpak of netwerkaanpak bestaande uit meerdere onderdelen. In elk geval inzet gericht op het: 1) opsporen en signaleren van problemen (breder dan sec zorg) en 2) handelen: ondersteuning – en waar nodig zorg – bieden en/of dat bijschakelen om 3) zwaardere zorg en ondersteuning te voorkomen. Een noodzakelijke voorwaarde om een basisfunctionaliteit te zijn is dat er coördinatie is tussen de verschillende onderdelen. Per basisfunctionaliteit zijn diverse interventies of activiteiten mogelijk. De basisfunctionaliteit is gekoppeld aan één of meerdere van de centrale AZWA-leefgebieden: Kansrijk opgroeien, Gezonde leefstijl, Mentale gezondheid, Vitaal ouder worden en Verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten zelfredzaamheid (als rode draad door alle thema's). De basisfunctionaliteiten worden periodiek geactualiseerd via een ontwikkelagenda. Deze functionaliteiten dienen in elke IZA-regio ingevuld en beschikbaar te zijn voor inwoners.

Gereedschapskist
Om de basisfunctionaliteiten in de praktijk te brengen, stelt AZWA een gereedschapskist beschikbaar met effectieve en onderbouwde interventies. Regio's kunnen hieruit kiezen wat past bij hun context. Tegelijkertijd is het een middel om via een lerende aanpak het effect en de waarde van interventies te onderzoeken, onderbouwen en door te ontwikkelen. Interventies die hun impact aantoonbaar maken, en opschaalbaar zijn, kunnen uiteindelijk landen in de gereedschapskist en breder worden ingezet. De gereedschapskist ondersteunt maatwerk en opschaling, wordt landelijk beheerd en doorontwikkeld en verbindt praktijkkennis, wetenschappelijke inzichten en beleidsdoelen.

Wederkerigheid en aanspreekbaarheid
AZWA benadrukt dat samenwerking alleen werkt als partijen wederzijds verantwoordelijkheid nemen. Zowel zorg als sociaal domein zijn nodig om de uitvoering tot een succes te maken. Daarom zijn afspraken:

- Wederkerig: elke partij levert én ontvangt iets[1]
- Aanspreekbaar: partijen kunnen elkaar houden aan gemaakte afspraken
- Verankerd in het mechanisme van AZWA (hoofdstuk D5), dat beschrijft hoe samenwerking wordt ingericht, gevolgd en bijgestuurd

1) Afspraken waarbij zorg of sociaal domein iets nodig heeft van het andere domein zonder zelf een rol te spelen, vallen buiten de scope

Wat is het doel van een regionale preventie infrastructuur?

Een regionale preventie infrastructuur heeft als doel om de aanpak op een goede gezondheid en welbevinden structureel te versterken en preventie duurzaam te organiseren. Het is de verbindende schakel tussen landelijke ambities en lokale uitvoering op dit gebied en leidt tot betere samenhang in de uitvoering, betere verbinding tussen de verschillende domeinen en efficiency in de uitvoering. De hoofddoelen zijn als volgt:

- **Gezondheidsgelijkheid:** vergroten van gelijke kansen op gezond leven en daartoe het verkleinen van gezondheidsverschillen
- **Voorkomen van (zwaardere) zorg en ondersteuning**
- **Gelijke toegang tot passende zorg en (informele) ondersteuning** in de omgeving realiseren
- **Preventie structureel verankeren** in samenwerking, beleid en uitvoering
- **Samenwerking versterken** tussen het sociaal en medisch domein
- **Uitvoeringskracht vergroten** door heldere afspraken, regie en monitoring

De regionale preventie infrastructuur versterkt de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein en faciliteert de regionale implementatie van de landelijke basisfunctionaliteiten uit het AZWA-akkoord. Deze vormen het fundament voor domeinoverstijgende samenwerking op de centrale AZWA-leefgebieden, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten en voortgebouwd op bestaande samenwerkingen. Voorbeelden van basisfunctionaliteiten zijn: *Sociaal verwijzen, Valpreventie en Aanpak overgewicht en obesitas bij volwassenen*. Deze functionaliteiten worden regionaal en lokaal ingevuld met behulp van een gereedschapskist met bewezen interventies die ingezet kunnen worden. De regionale preventie infrastructuur zorgt regionaal voor de randvoorwaarden voor de implementatie van de basisfunctionaliteiten: samenwerking, gezamenlijke doelen, aanspreekbaarheid, financiering en monitoring.

In de regio lopen ook andere ontwikkelingen, zoals RESV, lokale teams, hechte wijkverbanden en MGN. Deze sluiten idealiter aan op de regionale preventie infrastructuur en worden in samenhang geïmplementeerd. De samenhang en verschillen tussen deze initiatieven staat in bijlage H.

> *Preventie is in tijden van schaarste en uitdagingen in de zorg hetgeen wat wij met elkaar als regio naar voren moeten schuiven en geld op moeten inzetten.*
>
> *We geloven in de beweging van zorg naar gezondheid en een sterke sociale basis en dat vraagt een sterke infrastructuur waarin we dit met elkaar vorm geven.*

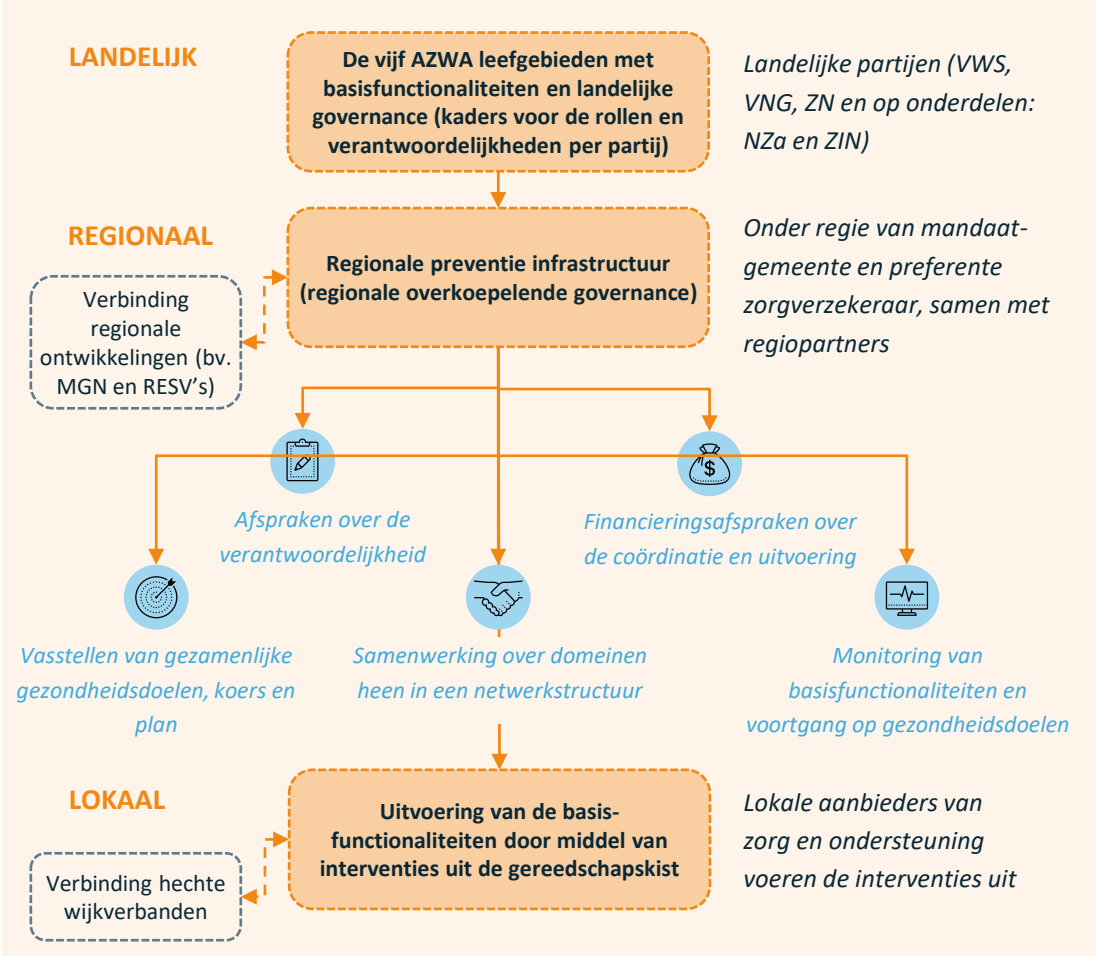
Welke partijen zijn betrokken bij de regionale preventie infrastructuur?

De regionale preventie-infrastructuur wordt verder opgebouwd en ingebed in een gelaagd systeem met gezamenlijke verantwoordelijkheid op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

- Op **landelijk niveau** worden de kaders vastgesteld, zoals de basisfunctionaliteiten vanuit het IZA, GALA en AZWA en de inrichting van de regionale preventie infrastructuur. Hier worden ook de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen uitgewerkt, de financieringsstructuur bepaald en een landelijke kennisinfrastructuur ingericht voor kennisdeling en monitoring.
- Op **regionaal niveau** worden de landelijke kaders vertaald naar een regionale werkagenda, gericht op het behalen van regionale gezondheidsdoelen en versterken van de samenwerking. Belangrijk is dat er afspraken worden gemaakt over wat regionaal en wat lokaal wordt opgepakt, hoe financiering wordt georganiseerd en hoe het gemeentelijke aanbod aansluit op het Zvw[1]-domein en vice versa. De gemandateerde gemeente en de preferente zorgverzekeraar zijn verantwoordelijk en leidend voor deze afspraken.
- Op **lokaal niveau** vindt de uitvoering plaats. Lokale partijen bepalen, op basis van de context, welke interventies worden ingezet. Verbinding met inwoners en lokale netwerken is hierbij essentieel.

Deze Handreiking beschrijft hoe de vijf werkzame elementen van de regionale preventie infrastructuur (zie pag. 7) op regionaal en lokaal niveau kunnen worden ingericht.

De betrokken partijen bij de regionale preventie infrastructuur verschillen per regio en lokale context. De gemeenten, GGD, zorgverzekeraars en aanbieders (vanuit zorg- en sociaal domein) zijn altijd kernpartners. Welke andere (formele en informele) partijen een rol spelen varieert. Het is daarom essentieel om binnen de vijf werkzame elementen vast te leggen wie welke rol vervult, wie waarvoor verantwoordelijk is en welke afspraken gelden op project- en regionaal niveau. Een duidelijke rolverdeling en afspraken zijn cruciaal voor effectieve samenwerking en duurzame inrichting van de regionale preventie infrastructuur.



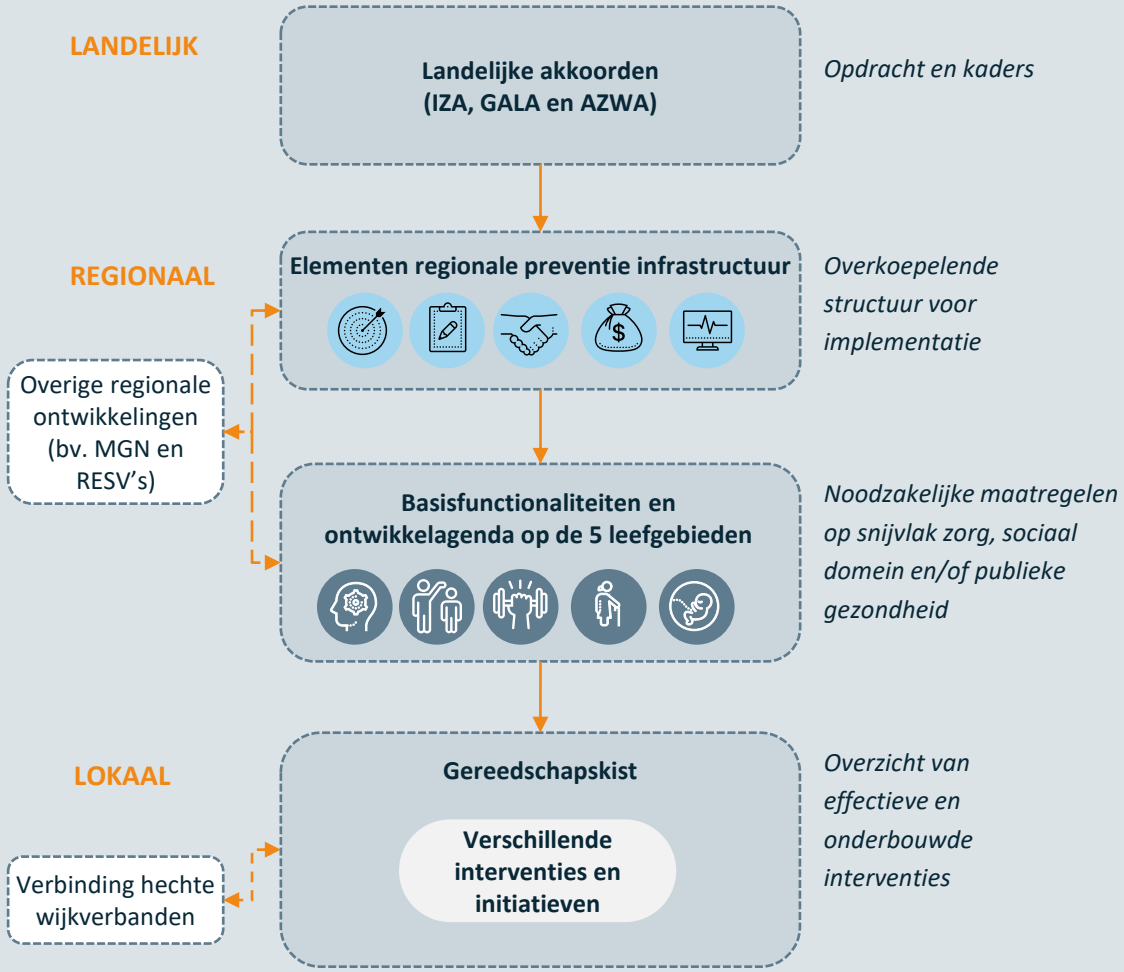
1) Zorgverzekeringswet

Hoe verhoudt de preventie infrastructuur zich tot landelijke ontwikkelingen?

De regionale preventie infrastructuur is geen losstaand initiatief, maar een operationele en regionale vertaling van landelijke afspraken uit het IZA[1], GALA[2] en AZWA[3]. Ze vormt een verbindende schakel tussen beleid en praktijk.

- **IZA** vormt het landelijke kader voor samenwerking en transformatie in de zorg. De ontwikkeling van een regionale preventie infrastructuur is een expliciete opdracht vanuit het IZA en een randvoorwaarde voor het realiseren van de IZA-doelstellingen, zoals het versterken van gezondheid en het verminderen van zorgvraag.
- **GALA** richt zich op het versterken van de sociale basis en preventie op lokaal niveau. De regionale preventie infrastructuur maakt deze ambities concreet op regionaal niveau, door partijen te verbinden en afspraken te borgen. In de werkagenda van het GALA werd al gesproken over de noodzaak van een regionale preventie infrastructuur en stonden ketenaanpakken centraal.
- **AZWA** bouwt voort op IZA en GALA en vult o.a. een belangrijke lacune in: de uitwerking van de samenwerking tussen zorg en welzijn op het gebied van gezondheid en preventie. Het AZWA concretiseert dit met:
  - **Basisfunctionaliteiten** (het wat) die in elke regio minimaal beschikbaar moet zijn
  - Een **gereedschapskist** met effectieve interventies en een ontwikkelagenda
  - Landelijke afspraken over **wederkerigheid** en **aanspreekbaarheid**

Alles wat relevant is voor de regionale preventie infrastructuur is gebundeld in AZWA, hoofdstuk D5 *"We versterken de samenwerking tussen partijen op het snijvlak (eerstelijns)zorgdomein en sociaal domein"* en deels in hoofdstuk D6 *"In het sociaal domein wordt een basisinfrastructuur ingericht ter ondersteuning van de basisfunctionaliteiten"*.



1) Integraal Zorgakkoord, 2) Gezond en Actief Leven Akkoord, 3) Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord

WERKZAME ELEMENTEN

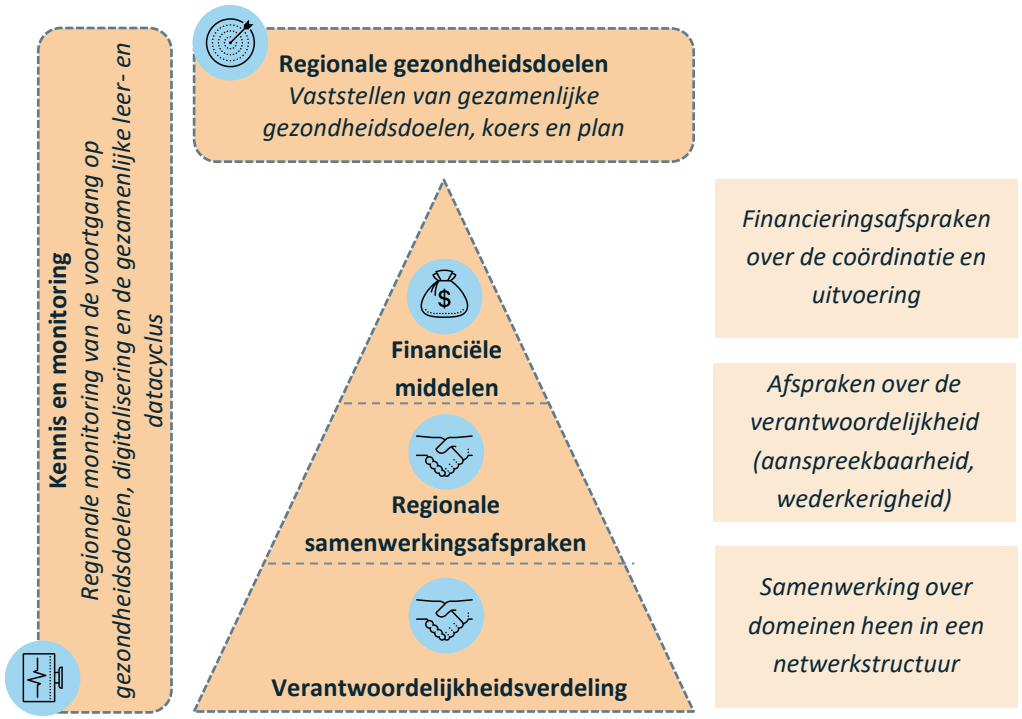
Wat zijn de werkzame elementen van de regionale preventie infrastructuur?

Zoals beschreven op pagina 7 vormen de vijf werkzame elementen samen het fundament van de regionale preventie infrastructuur. Elk element beschrijft een essentieel onderdeel van deze infrastructuur, inclusief de randvoorwaarden waarvoor regionale afspraken worden gemaakt. Bij het vormgeven van de infrastructuur is maatwerk cruciaal: elke regio, gemeente en wijk heeft haar eigen kenmerken en uitdagingen. Tegelijkertijd zijn gezamenlijke landelijke kaders nodig om richting te geven aan een samenhangende en effectieve inrichting.

Voor deze Handreiking zijn inzichten uit relevante literatuur gecombineerd met praktijkervaringen, verzameld tijdens vijf regionale sessies met stakeholders uit de doelgroep en interviews met 26 betrokkenen uit drie regio's (zie pagina 5). Deze sessies dienden om een gedeeld beeld van de regionale preventie infrastructuur te ontwikkelen en waardevolle input op te halen voor de implementatie ervan.

Per werkzaam element wordt in deze Handreiking systematisch uiteengezet:

- Wat verstaan we onder dit element?
- Wat is nodig in de regio?
- Welke stappen kun je ondernemen?
- Wie is op welk niveau verantwoordelijk voor de werking van dit element?



(1) Regionale gezondheidsdoelen | Aansluitend en voortbouwend op het regiobeeld en regioplan, richtinggevend en meetbaar

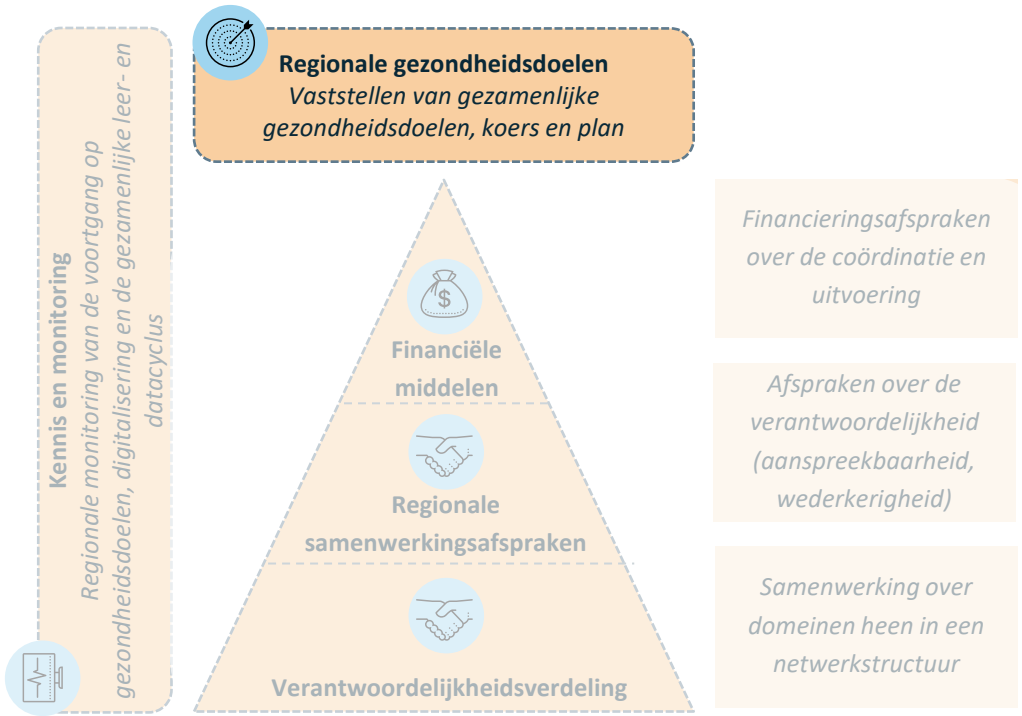
Wat verstaan we onder dit element?

Regionale gezondheidsdoelen zijn concrete, gedeelde ambities die voortkomen uit het regiobeeld en aansluiten bij landelijke ambities en doelen. Zij geven uitdrukking aan een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de gezondheidsopgave en vormen de basis voor samenwerking, beleidsontwikkeling en uitvoering in de regio. In de praktijk zijn de huidige regionale doelen vaak te abstract of te sterk zorggericht, waardoor bredere gezondheidsopgaven onvoldoende aandacht krijgen. De doelen:

- sluiten op de leefwereld van inwoners;
- zijn richtinggevend en maken meetbaar of je op koers ligt;
- versterken lokaal eigenaarschap en samenwerking doordat alle partijen toewerken naar dezelfde doelen;
- zijn specifiek en concreet, en bieden handelingsperspectief voor de uitvoerende partijen
- bieden ruimte voor lokale invulling (de uitdagingen verschillen lokaal, waardoor de aanpak, inzet en ambitie per regio kunnen variëren), maar wel binnen een gezamenlijk kader.

> *Samenwerking tussen zorg, gemeenten en welzijnsorganisaties is niet alleen belangrijk voor preventie, maar voor de totale ambitie: een gezonde populatie. Gezondheid vraagt om gezamenlijke verantwoordelijkheid.*

REGIONALE PREVENTIE INFRASTRUCTUUR



Regionale gezondheidsdoelen

Wat is nodig in de regio?

- Gezamenlijke duiding van data (regiobeeld, gemeentezorgspiegel, analyse van groepen en gebieden met achterstanden of andere gezondheidsdata).
- Gezondheidsdoelen op elk leefgebied. De doelen zijn gericht op zowel gezondheidsbevordering, het voorkomen van zorg en verkleinen gezondheidsverschillen.
- Vertaling naar meetbare indicatoren (de huidige doelen zijn vaak te zorggericht).
- Aansluiting tussen de lokale en regionale behoefte en landelijk kaders.
- Heldere prioritering op basis van inwonersbehoeften.
- Commitment op doelen vanuit alle betrokken partijen.

Welke stappen kun je ondernemen?

- Formuleer gezondheidsdoelen op basis van het regiobeeld (en waar nodig aanvullende gezondheidsdata) op lokaal én regionaal niveau en vertaal deze naar een duidelijke koers, een concreet plan en acties voor de betrokken partijen. Sluit daarbij waar mogelijk aan bij bestaande regionale doelen, mits deze voldoende gericht zijn op de relevante gezondheidsopgaven.
- Zorg dat deze doelen worden gekoppeld aan herkenbare en meetbare uitkomsten, zodat voortgang en impact zichtbaar zijn.
- Differentieer waar nodig met gerichte subdoelen voor het verkleinen van gezondheidsverschillen en het verkleinen van gezondheidsverschillen.
- Zorg voor commitment en bestuurlijk draagvlak van de betrokken partijen op de doelen.
- Werk in de regionale werkagenda (behorend bij het regiobeeld en regioplan) uit welke gezondheidsdoelen per AZWA leefgebied worden nagestreefd.
- De verbinding tussen systeemwereld en leefwereld is cruciaal. Zet inwonersparticipatie en wijkinitiatieven centraal en betrek inwoners of buurtinitiatieven waar mogelijk, zodat de doelen aansluiten bij de lokale context.
- Zorg dat inwoners toegerust zijn om mee te praten en mee te beslissen (bijvoorbeeld door het bieden van ondersteuning bij het ontwikkelen van de benodigde competenties).
- Werk met gedeelde taal en definities (vermijd zorgjargon).
- Maak inzichtelijk hoe de basisfunctionaliteiten bijdragen aan het realiseren van de regionale gezondheidsdoelen. Benoem daarbij welke interventies uit de landelijke gereedschapskist worden toegepast.
- Welke interventie passend is, kan per gemeente verschillen. Als gezamenlijke uitvoering inhoudelijke meerwaarde heeft (bijvoorbeeld door specialistische kennis, schaalgrootte of overlap) kan dit regionaal worden georganiseerd. Stel indien nodig een afwegingskader op om te bepalen of interventies lokaal of regionaal worden uitgevoerd.
- Stel resultaatafspraken, mijlpalen en indicatoren op om de voortgang en resultaten op de gezondheidsdoelen te monitoren (zie element 5).
- Zorg voor structurele verankering in praktijk (werkprocessen, beleidsafspraken en -sturing, monitoring) en in de regionale werkagenda.
- Monitor voortgang op de gezondheidsdoelen en stel bij op basis van leerervaringen en inzichten (zie element 5).

Wie is op welk niveau verantwoordelijk voor de werking van dit element?

Het opstellen en uitvoeren van regionale gezondheidsdoelen vraagt om duidelijke afspraken over rollen en taken. De verantwoordelijkheid ziet er als volgt uit:

- Regionaal: Gemeenten en zorgverzekeraar, in overleg met aanbieders van zorg en ondersteuning, voeren de regie over de vertaling van landelijke doelen naar regionale werkagenda.
- Lokaal: Lokaal kiezen partijen interventies uit de gereedschapskist op basis van de behoeften van inwoners; welke interventie passend is, kan per gemeente verschillen.

(2) Verantwoordelijkheidsverdeling | Heldere rol- en taakafspraken tussen partijen

Wat verstaan we onder dit element?

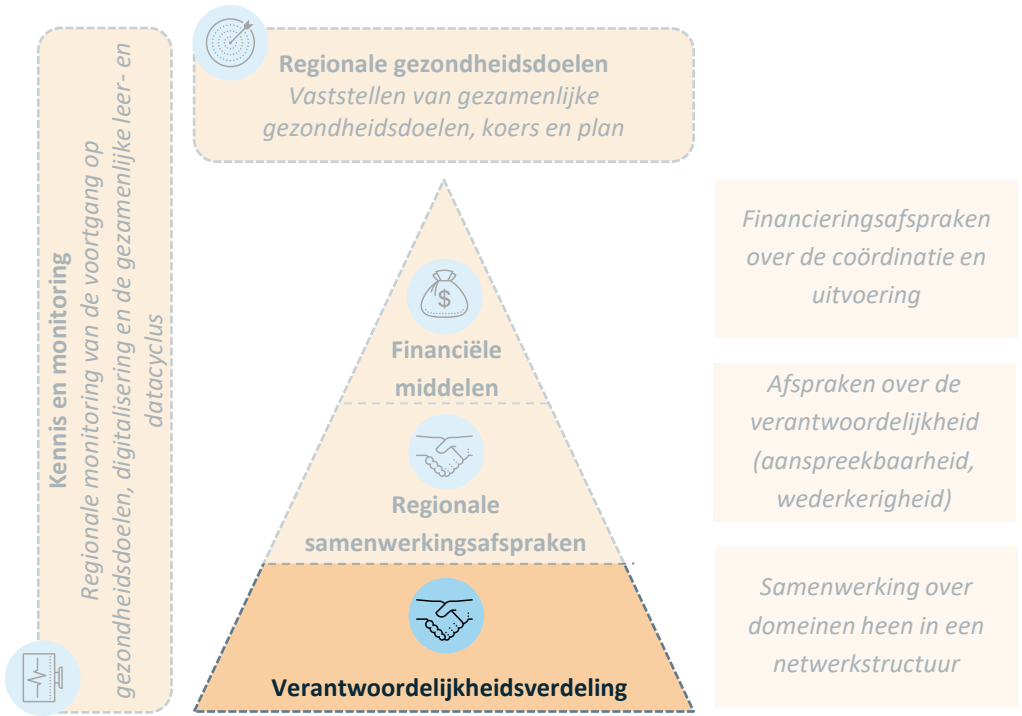
De verankering van de regionale preventie infrastructuur vindt plaats onder regie van de mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar, in samenspraak met partners in de regio (o.a. aanbieders van zorg en ondersteuning en de GGD). Binnen de IZA-regio werken partijen uit zorg, sociaal domein en publieke gezondheid bestuurlijke afspraken uit over de samenwerking op basisfunctionaliteiten en de onderliggende mechanismen. De implementatie en uitvoering van de basisfunctionaliteiten wordt gedaan door aanbieders van zorg en ondersteuning. Voor een sterke samenwerking is nodig dat de verantwoordelijkheden van alle partijen duidelijk worden vastgelegd. Vanuit het AZWA hebben zij een inspanningsverplichting. In lijn met hun publieke taak of zorgplicht wordt van hen verwacht dat zij zich aantoonbaar inspannen om afgesproken acties en doelen uit te voeren. Dat betekent dat zij verplicht zijn de benodigde inzet te leveren (tijd, capaciteit, samenwerking), ook als het beoogde resultaat nog niet gegarandeerd is.

Dit vraagt een wederkerigheid in de samenwerking: alle partijen uit de betrokken domeinen hebben een actieve, gelijkwaardige rol in de uitvoering en maken afspraken over hoe zij een beroep op elkaar kunnen doen in de regio (op lokaal en regionaal niveau).

De basisfunctionaliteiten zijn in elke regio beschikbaar voor inwoners. Zorgverzekeraars, gemeenten, GGD'en en aanbieders van zorg en ondersteuning zijn hierop wederzijds aanspreekbaar. Aanspreekbaar zijn betekent dat partijen (landelijk, regionaal en lokaal) verantwoordelijkheid nemen voor hun rol, inzet en bijdrage aan uitvoering.

De verantwoordelijkheden, taken en activiteiten binnen de preventiestructuur moeten duidelijk belegd zijn. Een preventiestructuur is geen doel op zich, maar een middel om gezamenlijke ambities te realiseren. Dat vraagt om heldere governance, duidelijke afspraken.

REGIONALE PREVENTIE INFRASTRUCTUUR



Verantwoordelijkheidsverdeling

Wat is er nodig in de regio?

- In regio's wordt de **wederkerigheid** geborgd in de regionale afspraken over de samenwerking tussen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid (per basisfunctionaliteit en in de overkoepelende infrastructuur).
- In de regio's wordt het begrip **'aanspreekbaarheid'** vertaald naar concrete lokale afspraken over inzet, rolverdeling en samenwerking. Partijen hebben een **inspanningsverplichting** om regionale afspraken te maken over inzet op basisfunctionaliteiten.
- Structurele verankering van de basisfunctionaliteiten en de onderliggende mechanismen in praktijk van de regio (werkprocessen, beleidsafspraken en -sturing, monitoring) en in regionale werkagenda.

Welke stappen kun je ondernemen?

- Breng (wettelijke) verantwoordelijkheden, bestaande samenwerkingen, netwerken en lacunes regionaal en lokaal in kaart en verwerk deze in de werkagenda. Hanteer wederkerigheid en gelijkwaardigheid als leidende principes, waarbij iedere partij een eigen rol (sturend, besluitvormend, richtinggevend, uitvoerend) en eigen (financiële of inhoudelijke) verantwoordelijkheid heeft.
- Integreer de regionale preventie infrastructuur zoveel mogelijk in bestaande samenwerkingen en netwerken (zoals de IZA-tafels) en bouw hierop voort.
- Leg vast hoe de basisfunctionaliteiten en de randvoorwaarden (zoals wederkerigheid, aanspreekbaarheid en inspanningsverplichting) regionaal worden vormgegeven.
- Maak duidelijke afspraken over governance, regie, mandaat, rollen, inzet en verantwoordelijkheden. Gebruik de escalatieladder (wordt landelijk uitgewerkt) in situaties waarin er sprake is van een patstelling.
- Bepaal wie de uitvoering coördineert en hoe besluitvorming, sturing en monitoring zijn georganiseerd. Maak expliciet welke besluiten op lokaal niveau en welke op regionaal niveau worden genomen.
- Betrek relevante partijen (zorg, gemeenten, welzijn, kennisinstellingen of ROS-organisaties[1]) vanaf het begin en neem lokale partners en subregio's expliciet mee zodat afspraken lokaal worden gedragen door relevante partijen.
- Borg de inbreng van ervaringskennis en samenwerking en co-creatie met inwoners(initiatieven) structureel in de governance en processen, zonder hen onnodig de systeemwereld in te trekken.
- Zorg voor een goede aansluiting van de regionale preventie infrastructuur op andere regionale ontwikkelingen en vice versa, zoals RESV, lokale teams, hechte wijkverbanden en MGN, zodat het elkaar versterkt en overlap wordt voorkomen.
- Organiseer regelmatig reflectiemomenten om de uitwerking van afspraken te bespreken, bij te sturen en in te spelen op veranderingen.
- Bouw daarnaast voldoende flexibiliteit in, zodat afspraken kunnen worden aangepast wanneer de context verandert. Dit is essentieel gezien de dynamiek en voortdurende ontwikkelingen in het werkveld. Dit vraagt ook vertrouwen.
- Veranker uiteindelijk de afspraken in de regionale structuur en stel een samenwerkingsovereenkomst op tussen de partijen. Dit is essentieel voor de continuïteit en borging. Zorg voor bestuurlijke bekrachtiging en mandatering en borg dat besluitvorming altijd plaatsvindt vanuit het gezamenlijke regionale belang.

Wie is op welk niveau verantwoordelijk voor de werking van dit element?

- Regionaal: De mandaatgemeente en de preferente zorgverzekeraar voeren de regie over de inrichting van de regionale preventie infrastructuur. Zij borgen wederkerigheid en aanspreekbaarheid tussen de partijen en faciliteren samenwerking op regionaal niveau.
- Lokaal: Lokale partijen zijn verantwoordelijk voor het realiseren van de uitvoering.

1. Dankzij hun diepgaande regiokennis kunnen de ROS-organisaties een rol spelen in het versnellen en realiseren van de preventie-infrastructuur, waarbij hun expertise inzetbaar en aanspreekbaar is.

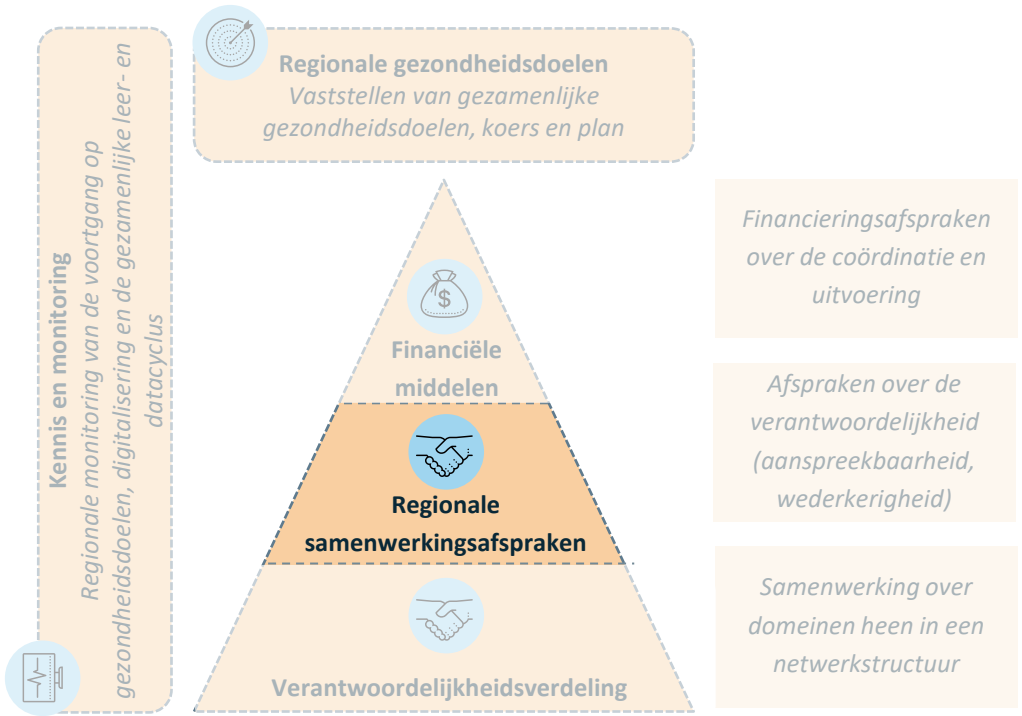
(3) Regionale samenwerkingsafspraken | Structurele samenwerking over domeinen heen

Wat verstaan we onder dit element?

Om met alle partijen effectief en domeinoverstijgend aan gezondheid te werken, is een netwerkstructuur nodig als fundament voor de regionale preventie infrastructuur. Cruciaal hierbij is de aansluiting van het gemeentelijke gezondheids-, ondersteunings- en welzijnsaanbod op het zorgdomein. Alleen zo kunnen effectieve preventieketens over domeinen heen worden gerealiseerd. De regionale schaal vormt de basis voor samenwerking. Hier werken gemeenten, GGD'en en aanbieders van zorg en ondersteuning, en zorgverzekeraars samen aan de uitvoering en implementatie. Dit vraagt om duidelijke afspraken over de inzet op de basisfunctionaliteiten en wat regionaal en wat lokaal wordt opgepakt. De samenwerkingsverbanden kunnen formele en informele partijen omvatten. De precieze invulling verschilt per regio.

> *Investeer in persoonlijke relaties, respecteer elkaars positie en bouw een gemeenschappelijk beeld van preventie. Samenwerking vraagt om vertrouwen, erkenning en het verbinden van verschillende werelden.*

REGIONALE PREVENTIE INFRASTRUCTUUR



Regionale samenwerkingsafspraken

Wat is nodig in de regio?

- Onderling vertrouwen en een gedeelde visie tussen zorgverzekeraars, gemeenten, GGD en aanbieders van zorg en ondersteuning.
- De gezamenlijke meerwaarde als vertrekpunt voor de samenwerking, waarbij gezondheidsbevordering, verkleinen van gezondheidsverschillen en preventie leidend zijn. Dit vraagt om een gedeeld perspectief op de opgave: waar staan zorg en sociaal domein samen voor, en wat vraagt dat van ieder afzonderlijk? Dat vraagt de bereidheid om verantwoordelijkheden los te laten, zodat het andere domein deze kan oppakken en beweging naar elkaar toe op het snijvlak van domeinen.
- Ruimte voor eigenaarschap en invulling van de verantwoordelijkheden, zodat de waarde van beide domeinen behouden blijft.
- Ruimte voor experimenten en maatwerk per regio, binnen de landelijke (en regionale) kaders en de gezamenlijke transformatieopgaven.

Welke stappen kun je ondernemen?

- Formuleer een gedeelde visie op gezondheid en preventie en definieer de gezamenlijke meerwaarde van de samenwerking zoals een krachtige gezamenlijke stem, een uniforme lobby, gemakkelijker afstemmen en verbinden, meer uniformiteit voor de inwoner en samenwerkingspartijen en het voorkomen van dubbele bespreking van onderwerpen aan verschillende tafels. Begin met een beperkt aantal haalbare thema's waarin snel gezamenlijk resultaat kan worden geboekt. Zichtbaar succes vergroot het onderlinge vertrouwen en maakt de meerwaarde van samenwerking concreet.
- Zorg voor structurele verankering in de praktijk van de regio (werkprocessen, beleidsafspraken en –sturing).
- Ontwikkel regionale spelregels die ruimte laten voor maatwerk. Stel kaders op die flexibiliteit toelaten, zodat de samenwerking kan worden afgestemd op lokale behoeften binnen de landelijke (en regionale) kaders.
- Geef lokale partijen de ruimte om aan te sluiten waar relevant en om zelf te bepalen wie waarvoor nodig is, zodat zij hun rol passend kunnen invullen en effectief bijdragen.
- Zorg voor openheid, transparantie door belangen bespreekbaar te maken.
- Versterk het vertrouwen, urgentiebesef en gedeeld belang, door elkaars perspectief te herkennen. Deel data en resultaten openlijk om vertrouwen te versterken.
- Investeer in het versterken van persoonlijke relaties en in gedeelde kennis en inzicht in elkaars rollen, verantwoordelijkheden, mandaten, besluitvormingsprocessen en financiële structuren. Houd daarbij rekening met de verschillende snelheden waarmee organisaties besluiten kunnen nemen. Het aanstellen van een verbindende professional die beide domeinen goed kent, kan deze samenwerking aanzienlijk versterken.
- Ontwikkel een gezamenlijke taal, stimuleer motivatie en bouw aan een gezamenlijke cultuur. Spreek niet alleen af *wat* je samen doet, maar ook *hoe* je samenwerkt. Bespreek ook de onderstromen in de samenwerking en houd oog voor verschillen.
- Omarm de complexiteit en onzekerheid van de beginfase. Accepteer dat in de beginfase ruimte nodig is om te experimenteren, te zoeken en bij te stellen.
- Zorg voor gelijkwaardigheid aan tafel, zodat alle perspectieven, ook het welzijns- en inwonersperspectief, voldoende ruimte krijgen.

Wie is op welk niveau verantwoordelijk voor de werking van dit element?

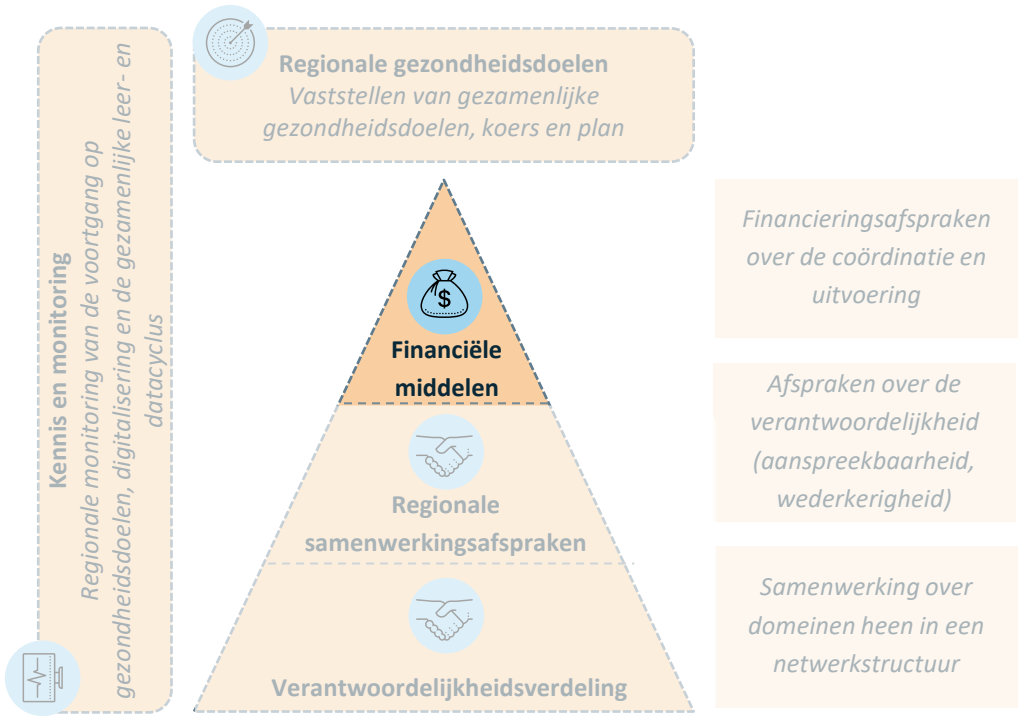
- Regionaal: De focus ligt op het coördineren van de samenwerking, faciliteren van kennisdeling en het versterken van de samenwerking met lokale partners. GGD'en vervullen als kennispartner in de regio een coördinerende en ondersteunende rol.
- Lokaal: Lokale partijen dragen verantwoordelijkheid voor uitvoering, borgen en duurzame inbedding van afspraken. Zij leggen ook de verbinding met inzet in de wijk, bijvoorbeeld via de sociale kaart.

(4) Financiële middelen | Structurele en gezamenlijke financiering van regionale preventie infrastructuur en interventies

Wat verstaan we onder dit element?

Een goed functionerende regionale preventie infrastructuur vereist structurele en doelgerichte financiering. Deze financiering bestaat uit middelen voor de coördinatie en inrichting van een samenwerkingsstructuur op regionaal niveau. Ook zijn er structurele middelen gekoppeld aan de uitvoering van de basisfunctionaliteiten en de ontwikkelagenda, om aanpakken en maatregelen op lokaal en regionaal niveau te financieren mits deze voldoen aan de voorwaarden (zie hiervoor ook de landelijke Checklist Criteria Basisfunctionaliteiten) en zijn verankerd in de regionale preventie infrastructuur. Daarnaast zijn er incidentele middelen beschikbaar, de doorbraakmiddelen, voor het opstellen van een regionaal plan dat bijdraagt aan landelijke dekking van de basisfunctionaliteiten.

> *Zonder structurele financiering kun je geen duurzame verandering realiseren. Projecten starten is één, maar vanaf het begin moet je nadenken over borging in reguliere begrotingen. Preventie vraagt om langjarige investeringen, niet om korte termijn potje*



Financiële middelen

Wat is nodig in de regio?

- Passende financieringsinstrumenten voor zowel de inhoud (interventies) als de organisatie (infrastructuur).
- Regionale afspraken over financiering en coördinatie van preventieactiviteiten. In de mandaatstructuur van gemeenten is een financiële regeling opgenomen waarop de gemandateerde gemeente aanspraak kan maken ten dienste van de regionale preventie infrastructuur.
- Financieringsafspraken over coördinatie en uitvoering.
- Structurele betaaltitels in de Zvw voor inzet op bewezen effectieve en doelmatige interventies specifiek vanuit de zorg.

Welke stappen kun je ondernemen?

- Breng huidige financieringsstromen in kaart.
- Verbind de beschikbare financiering aan de gezamenlijke regionale gezondheidsdoelen en basisfunctionaliteiten.
- Maak afspraken over gezamenlijke regionale inzet van middelen. Leg vast hoe regionale en lokale middelen worden benut voor regionale samenwerking zodat de middelen efficiënt en gelijkgericht worden ingezet.
- Maak indien nodig de koppeling met een plan voor impactvolle inzet van de doorbraakmiddelen of transformatieplan.
- Creëer experimenteerruimte met flexibele middelen voor experimenten en pilots ten behoeve van de ontwikkelagenda.
- Verbind de financiering aan de monitoring en verantwoording van de behaalde resultaten op de gezondheidsdoelen en basisfunctionaliteiten.
- Evalueer en stel bij op basis van effectiviteit.
- Zorg voor structurele verduurzaming van financiering door inwonersparticipatie, de inbreng van ervaringskennis en initiatieven te borgen in reguliere begrotingen en maak afspraken over lange termijn inzet van middelen.

Wie is op welk niveau verantwoordelijk voor de werking van dit element?

Regionaal: De samenwerkingsmiddelen worden op regionaal niveau toegekend. De regio (de mandaatgemeente in samenspraak met de regionale partners) is verantwoordelijk voor coördinatie van de gezamenlijke financiering[1].

Lokaal: Interventies en activiteiten worden gefinancierd vanuit de middelen voor basisfunctionaliteiten. Dit vraagt inzet van zorgprofessionals en sociaal domein-professionals, met duidelijke afspraken over wie welke zorg (middels reguliere contractering en zorginkoop) en ondersteuning uitvoert en wat dit van hen vraagt.

1. In het AZWA is afgesproken om 70 miljoen toe te voegen aan het financieel kader voor multidisciplinaire zorg voor (financiële) ondersteuning voor de hechte wijkverbanden en (regionale) aanspreekbaarheid van de eerste lijn. Daarbij wordt de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het sociaal domein mede gefaciliteerd. Zorgverzekeraars kunnen RESV's vanaf 2027 contracteren.

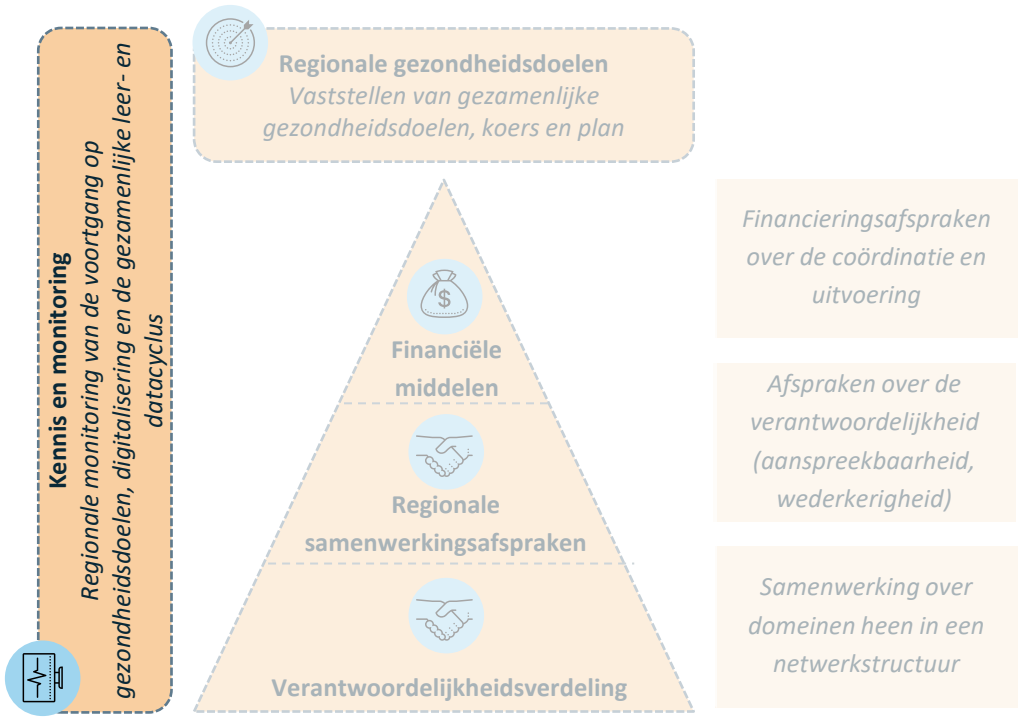
(5) Kennis en monitoring

Wat verstaan we onder dit element?

De regionale preventie infrastructuur moet verbonden zijn met de landelijke kennisinfrastructuur publieke gezondheid. Op landelijk niveau verzamelen, duiden en delen van kennis en data stelt regio's in staat om gezamenlijk te leren, de (kosten)effectiviteit van de interventies uit de gereedschapskist te beoordelen en beleid te baseren op wetenschappelijke inzichten én praktijkervaring.

Een uniforme werkwijze maakt het mogelijk om inzichten uit verschillende regio's te bundelen en te vergelijken. Zo ontstaat er meer grip op lokale en regionale behoeften en kunnen ervaringen en (financiële) resultaten breder gedeeld worden. Een cyclus waarin kennis wordt ontwikkeld, gedeeld, geïmplementeerd en geëvalueerd is hiervoor essentieel.

> *Monitoring is meer dan cijfers verzamelen; het gaat om inzicht in wat werkt en wat niet en begrijpen waarom. Wij koppelen monitoring en meten aan leren, zodat we continu kunnen bijsturen op basis van praktijkervaring.*



1. Landelijke afspraken over registratie en gegevensuitwisseling wordt in een landelijk traject onder leiding van de VNG uitgewerkt.

Kennis en monitoring | Gezamenlijke leer- en datacyclus voor sturing en verbetering

Wat is nodig in de regio?

- Monitoring van de basisfunctionaliteiten en de voortgang op de gezondheidsdoelen.
- Datastandaardisatie: afspraken over welke data wordt verzameld, door wie en hoe databronnen worden gekoppeld (zie ook de handreikingen basisfunctionaliteiten).
- Uniforme werkwijze voor het vastleggen en uitwisselen van data en gegevens a.d.h.v. datastandaarden, aansluiting op wet- en regelgeving en landelijke ontwikkelingen[1].
- Eenheid van taal en definities om data van meerdere gemeenten en regio's te koppelen en kennis uit verschillende regio's samen te brengen.
- Beschikbare, toegankelijke informatie voor regio's over verschillen in kosten, effectiviteit per gezondheidsdoel en potentiële kostenbesparingen, ter ondersteuning van het selecteren van interventies uit de gereedschapskist.
- Reflectieve monitoring (kwalitatief en kwantitatief; tellen en vertellen), gericht op gezamenlijke sturing, leren en bijstellen met regelmatige dialoogmomenten voor duiding.
- Capaciteit en expertise voor dataverzameling en -analyse en digitale infrastructuur, met landelijke ondersteuning. Effect- en impactmonitoring is lastig en in ontwikkeling (m.n. van informele initiatieven).

Welke stappen kun je ondernemen?

- Bepaal de gegevens- en informatiebehoefte, gekoppeld aan regionale gezondheidsdoelen en de basisfunctionaliteiten, waarbij hergebruik van bestaande data en minimale toename van administratieve lasten voorop staat.
- Zorg voor samenhangende monitoring van gezondheidsdoelen, basisfunctionaliteiten en de effectiviteit van initiatieven, door deze te laten aansluiten bij de periodieke actualisatie van de regiobeelden en waar mogelijk bij bestaande monitors zoals IZA/AZWA en de gezondheidsmonitor.
- Richt een werkwijze in voor gegevensuitwisseling, dataverzameling en duiding tussen partijen, gefaciliteerd door een digitale infrastructuur (bijvoorbeeld via een datahub of academische werkplaats) met mandaat van alle betrokken partijen, waarbij hergebruik van bestaande data en minimale toename van administratieve voorop staat.
- Faciliteer kennisuitwisseling en inspiratie tussen regio's (o.a. actief onderzoeken welke succesvolle voorbeelden/initiatieven/elementen kunnen worden overgenomen).
- Betrek kennispartners (zoals bijvoorbeeld een UMC) en benut de regionale makel- en schakelrol van de GGD om opgedane kennis en inzichten te delen, bundelen en samen te brengen in kennis- en leernetwerken. Dit bevordert verbinding en afstemming tussen het lokale en nationale niveau en draagt bij aan het ophalen en uitwisselen van kennis.
- Maak gebruik van de integrale adviesrol van de GGD.
- Ontwikkel een monitoringsagenda en organiseer bijeenkomsten voor een lerende monitoring- en evaluatiecultuur.
- Creëer een cultuur van continu reflecteren, leren en verbeteren, gericht op inzicht en verbetering, niet op afrekenen en verantwoording. Maak zichtbaar wat er is bereikt.
- Gebruik inzichten voor bijsturing en beleidsontwikkeling.

Wie is op welk niveau verantwoordelijk voor de werking van dit element?

- Regionaal: GGD'en zijn de aangewezen partij om samen met regionale partners de monitoring en rapportages uit te voeren. Zij vervullen een verbindende rol binnen de regio en vormen de schakel naar het nationale niveau. Ze geven advies, maken kennis toegankelijk en stimuleren kennisdeling.
- Lokaal: lokale partijen zorgen voor lokale verankering van uniforme monitoring zodat interventies gevolgd kunnen worden. Combineer dit met het actief ophalen van signaleren uit de praktijk en verhalen van inwoners.

1. Landelijke afspraken over registratie en gegevensuitwisseling wordt in een landelijk traject onder leiding van de VNG uitgewerkt.

IMPLEMENTATIE

Rollen, opgaven en competenties van belanghebbenden

De succesvolle inrichting van een regionale preventie infrastructuur vraagt om meer goede afspraken en structuren. Het draait om organisaties die naar elkaar toe bewegen, samen verantwoordelijkheid nemen, zich aanpassen aan nieuwe uitdagingen en beschikken over de juiste competenties om domeinoverstijgend samen te werken. In dit hoofdstuk worden de rollen, veranderopgaven en benodigde competenties van partijen binnen de regionale preventie infrastructuur uitgewerkt.

De partijen in de regionale preventie infrastructuur opereren op verschillende niveaus: regionaal, lokaal, of beide. Hoewel veel besluiten en samenwerkingen op regionaal niveau plaatsvinden, hebben deze direct impact op de lokale uitvoering en de leefwereld van inwoners. Tegelijkertijd kunnen lokale ervaringen, initiatieven en behoeften het regionale beleid en de samenwerking beïnvloeden. Deze wisselwerking tussen regionaal en lokaal is essentieel voor een effectieve en gedragen regionale preventie infrastructuur.

We richten ons op de kernpartners: de gemeenten, GGD en zorgverzekeraar. Voor elk van deze partijen beschrijven we de rollen, veranderopgaven en competenties die nodig zijn om effectief bij te dragen aan een duurzame en lerende regionale preventie infrastructuur. Daarnaast is er aandacht voor overige betrokkenen, zoals zorg- en welzijnsorganisaties én inwoners(collectieven), die samen met de kernpartners het fundament vormen voor een gezondere regio. Zo ontstaat een concreet en bruikbaar overzicht dat niet alleen richting geeft aan beleid, maar ook inspireert tot samenwerking en ontwikkeling. Dit vraagt een aantal overkoepelende zaken die betrekking hebben op alle partijen:

Rollen

- *Eind- of deelverantwoordelijke:* Gemeente en zorgverzekeraar zijn eindverantwoordelijk voor proces, inhoud en financiën; overige partijen dragen bij vanuit deelverantwoordelijkheid, passend bij hun expertise.
- *Verbinder:* partijen zoeken actief verbinding over domeinen heen, spreken elkaars taal en formuleren gezamenlijke ambities. Ze werken vanuit wederkerigheid en gelijkwaardigheid bij het bepalen van de gedeelde koers.
- *Bewaker van gezamenlijke afspraken:* Partijen zorgen voor transparantie en eigenaarschap door partijen aan te spreken op gemaakte afspraken en commitment, ook wanneer belangen uiteenlopen.

Veranderopgaven

- *Van een vast plan naar lerend werken:* de RPI is een lerende infrastructuur. Partijen reflecteren actief, halen feedback op en zijn bereid om koers bij te stellen op basis van nieuwe inzichten.
- *Van 'not invented here' naar 'proudly copied from':* partijen houden niet te lang vast aan eigen oplossingen maar omarmen bewezen aanpakken en nemen goede voorbeelden graag over.
- Transformatief toezicht houden: Raden van toezicht en commissarissen verbreden hun klassieke, organisatiegerichte toezicht naar transformatief toezicht. Zij sturen actief op domeinoverstijgende samenwerking, het realiseren van regionale preventiedoelen en het faciliteren van professionals die over domein- en organisatiegrenzen heen werken.

Competenties

- *Professioneel leiderschap:* men moet richting geven binnen de organisatie én extern gezaghebbend optreden. Dit omvat visieontwikkeling, programma-management, het vermogen om teams te enthousiasmeren en participatief te werken.

1. Gemeente

Rollen

- *Publieke gezondheid:* de gemeente is verantwoordelijk voor het lokaal preventiebeleid. Gemeenten zijn via de Gemeenschappelijke Regeling binnen de veiligheidsregio opdrachtgever van de GGD en werken zo samen met de GGD aan het beleid.
- *Regionale Samenwerker:* gemeenten versterken hun slagkracht door één gemeente te mandateren, welke allen vertegenwoordigt en afspraken met zorgverzekeraar en partners coördineert. Samen bepalen gemeenten wat dit mandaat omvat, zowel administratief als voor besluitvorming. Een gedragen regionaal gezondheidsbeleid, solidariteit en uniforme kaders zijn hierbij essentieel om versnippering te voorkomen. De regiocoördinator zorgt hierbij voor de dagelijkse afstemming tussen gemeenten en partners en bewaakt de voortgang van de regionale afspraken.
- *Lokaal regisseur:* Gemeenten vervullen een centrale rol in het lokaal preventiebeleid. Ze zorgen voor maatwerk en aansluiting bij de leefwereld, en faciliteren en monitoren de uitvoering. Gemeenten zijn opdrachtgever van welzijn en werken nauw met deze partners samen. Daarnaast zijn ze inspirator: doorgeefluik van lokale problematiek en behoeften naar beleid. De lokale 'kleur' moet bijdragen aan de regionale kaders.

Veranderopgaven

- *Doorbreken interne silo's:* gemeenten streven ernaar gezondheid als overkoepelend thema te verankeren in alle beleidsvelden. Dit vraagt om samenwerking tussen afdelingen en een cultuur waarin preventie niet alleen een zorgthema is.
- *Nieuwe governance:* van lokale autonomie naar regionale besluitvorming met een mandaatgemeente. Het is belangrijk om perspectieven (mandaat- vs gemeente) duidelijk te onderscheiden in gesprekken. Richtinggevende afspraken en monitoring zijn nodig om verschillen in tempo en ambities te overbruggen.
- *Financiering en middelen delen: g*emeenten worden uitgenodigd om middelen te bundelen. Solidariteit en gezamenlijke financieringsafspraken over coördinatie en uitvoering zijn belangrijke succesfactoren voor een effectieve infrastructuur.
- *Goede kwaliteit data en monitoring: g*emeenten zetten in op betrouwbare, actuele en uniforme data om sturing op gezondheidsdoelen mogelijk te maken. Dit vraagt om afspraken over dataverzameling, samenwerking met GGD en kennispartners, en het benutten van monitoring voor lering en bijsturing, niet alleen voor verantwoording.

Competenties

- *Veranderkundig leiderschap:* Veranderkundig vermogen om een cultuuromslag te leiden. Kunnen overtuigen, onderbouwen, visie uitdragen en meenemen in nieuwe werkwijzen.
- *Politieke sensitiviteit:* Gemeenten opereren in een complex speelveld, waarin zij voortdurend schakelen tussen regionale samenwerking en lokale politieke realiteit. Belangen worden gebalanceerd en behartigd, waarbij draagvlak bij de gemeenteraad essentieel is.
- *Belangen behartigen:* De mandaatgemeente beschikt bij voorkeur over het vermogen om namens alle gemeenten te spreken en besluiten te coördineren. Dit vraagt om sterke bestuurlijke legitimatie, transparantie en het organiseren van een structuur zoals een bestuurscommissie. Zo wordt gezamenlijke besluitvorming geborgd en versneld.

> *Gemeenten moeten binnen hun eigen huis college breed veel meer overkoepelend kijken naar gezamenlijke vraagstukken dan dat ze nu doen. Dat vraagt om een andere manier budgetteren.*

2. GGD

Rollen

- *Coördinator:* Op regionaal niveau coördineert de GGD op het gebied van de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid en de kennis-/preventie infrastructuur op het gebied van gezondheid. Dit vraagt nadere uitwerking in de regio. De GGD verbindt in de uitvoering van afspraken het medische, sociale, fysieke en publieke gezondheidsdomein, zo kunnen de afgesproken basisfunctionaliteiten landen in alle gemeenten. De GGD biedt een continue stabiele basis, ondanks gemeentelijke bestuurlijke wisselingen.
- *Verbinder tussen domeinen:* Omdat de GGD dicht tegen zowel het medische domein als het sociale domein aan zit, kan zij, met een domeinoverstijgend en integrale blik op gezondheid, partijen bij elkaar brengen en stimuleren dat er daadwerkelijk impact wordt gemaakt, passend gelet op de regionale context.
- *Schakel in de kennisinfrastructuur:* De GGD fungeert als schakel tussen lokaal bestuur, regionale partners en landelijke kennisontwikkelingen. Zij brengt de gezondheid van inwoners in kaart, combineert lokale en landelijke data tot toepasbaar beleid en signaleert trends en knelpunten uit de praktijk. Deze inzichten brengt de GGD terug naar landelijke tafels en verbindt deze met kennispartijen. Daarmee zijn GGD'en een natuurlijke schakel in de ontwikkeling van een toekomstgerichte kennisinfrastructuur.

Veranderopgaven

- *Van uitvoer naar coördinatie en netwerken:* in de regionale preventie infrastructuur verschuift de rol van de GGD deels naar procesbegeleider en verbinder tussen partijen. Dit vraagt enorm flexibel acteren op wisselende omstandigheden waarbij het belangrijk is de inhoud (preventie en gezondheid) centraal te blijven stellen.
- *Aanpassingen in aanbod:* Preventie in de regio vraagt van de GGD om aanbod flexibel af te stemmen in de uitvoering. Dit betekent inspelen op regionale prioriteiten, projecten opschalen of stoppen. Bij meerdere GGD'en in de regio is het wijs om één GGD aan te stellen als aanspreekpunt voor de gemeenten, dit voorkomt 'shoppen' tussen GGD'en.
- *Externe profilering:* GGD'en mogen zich positioneren als deskundige neutrale kennis-partij, acceptabel voor zowel gemeenten als zorgverzekeraar. Intern vraagt dit soms een cultuurverandering: minder naar één eigenaar kijken, meer naar regionaal belang.

Competenties

- *Netwerkregie en verbindingsvaardigheden:* multi-partij processen begeleiden, neutraal voorzitten, conflicten mediëren en consensus bouwen. Dit vraagt een mix van diplomatie en doortastendheid. Door in persoonlijke relaties en vertrouwen van bestuurders en partners te investeren wordt samenwerking versterkt.
- *Communicatie in twee werelden:* GGD'en treden als "tolk" op tussen het medische en sociale domein. Competenties omvatten: jargon kunnen vertalen en communiceren op verschillende niveaus passend bij de doelgroep.
- *Kennis(partijen) verbinden:* De GGD verbindt kennis(partijen) om kennis, data en ervaringen uit te wisselen. Er wordt actief samengewerkt met lokale, regionale en landelijke organisaties zoals universitaire medische centra, hogescholen, universiteiten en instituten. Dit maakt dat onderzoek en praktijk samenkomen en vertaald worden naar effectief beleid en uitvoering.

> *De GGD moet laten zien dat zij beide werelden (zorg en sociaal domein) begrijpt en kan verbinden. Het gezag komt voort uit expertise, ervaring en het daadwerkelijk leveren van resultaten in de praktijk.*

3. Zorgverzekeraar

Rollen

- *Regiocoördinator:* Zorgverzekeraars hebben samen met de gemeenten de verantwoordelijkheid om partijen over domein- en regiogrenzen te verbinden. Ze investeren proactief in samenwerking, kennisdeling en koppelen beleid, strategie en praktijk. Ze inspireren en prikkelen gemeenten en helpen convenanten opstellen waarin gezamenlijke gezondheidsdoelen en ieders bijdrage worden vastgelegd.
- *Cultuurvernieuwer:* bouwen samenwerking met gemeenten en andere partijen, en positioneren preventie en gezondheid expliciet als strategisch thema. Ze stappen buiten de traditionele rol van zorginkoper, laten de regionale context leidend zijn en werken samen aan maatschappelijke gezondheidsdoelen en het opschalen van lokale initiatieven.
- *Bruggenbouwer:* Zorgverzekeraars vervullen door hun verantwoordelijkheid een actieve rol als verbinder en adviseur. Door de systeemrol als financier en zorginkoper leggen strategisch adviseurs/regiomanagers verbinding tussen het gezamenlijke regioplan en de afspraken over en contractering van o.a. de basisfunctionaliteiten met gemeenten, GGD'en en andere aanbieders van zorg en ondersteuning. Ze pleiten voor balans tussen professionele en informele zorg. Dit vraagt om investeren in wederzijds begrip; hoe werkt besluitvorming, wat is voor de ander belangrijk en waar liggen de belangen.

Veranderopgaven

- *Cultuuromslag:* van traditionele zorginkoper naar integrale samenwerking en gezondheidspartner. Interne verandering is nodig: niet alleen sturen op kosten en kwaliteit maar gezondheid en preventie expliciet een plek geven in strategie en werkwijze. Deze mindshift moet organisatiebreed gedragen worden.
- *Regionale oriëntatie versterken:* Zorgverzekeraars werken al regionaal, maar werken nu ook proactief samen met publieke partners zoals de GGD. De zorgverzekeraar werkt voldoende decentraal en geeft mandaat aan regioteams om beslissingen te nemen samen met gemeenten.

Competenties

- *Strategisch samenwerken:* allianties buiten het zorgdomein met publieke partijen vraagt het vermogen om over disciplines heen te werken. Dit vergt T-shaped professionals: mensen met diepgaande expertise én brede kennis en vaardigheden om verbindingen te leggen tussen beleid, strategie en praktijk. Zo wordt samenwerking versterkt en gezamenlijke doelen haalbaar. Ook dient men een stap naar elkaar te zetten voor succes. Dit omvat naar elkaar luisteren, gezamenlijk plannen maken en compromissen sluiten.
- *Geduld voor langetermijnvisie:* het uitstralen en volhouden van een langetermijn-strategie: inzet op gezondheid vergt geduld en investeringen zijn niet per definitie tot het individu terug te herleiden. Blijven investeren en niet na één jaar rendement willen zien. Dit vergt verandermanagement: overtuigen dat dit strategisch de juiste koers is.
- *Relationeel vermogen:* Omdat er historisch wantrouwen kan zijn tussen gemeenten en verzekeraars, zijn interpersoonlijke vaardigheden cruciaal. Vertrouwen opbouwen, afspraken nakomen en empathie tonen voor publieke doelen zijn de sleutel.

> *We moeten als verzekeraar echt leren om niet alleen op schadelast te sturen, maar partnerschap op gezondheid centraal stellen. Dat vraagt om geduld, investeren in relaties en het durven loslaten van het klassieke inkoopmodel.*

4. Zorgaanbieders (eerstelijnszorg en ziekenhuizen)

Rollen

- *Regionale vertegenwoordiger:* Eerstelijnszorgaanbieders verenigen zich in regionale eerstelijnssamenwerkingsverbanden (RESV's). Het RESV vaardigt een gemandateerde gespreks- partner af om tot sluitende afspraken te komen in de regionale preventie infrastructuur. Door meer openheid en samenwerking tussen organisaties zal efficiëntie toenemen.
- *Preventie-integrator: Z*orgverleners nemen verantwoordelijkheid om preventie duurzaam te integreren in hun praktijk. Het is belangrijk dat preventieve activiteiten onderdeel worden van reguliere werkprocessen en er een coördinator aan wordt gesteld voor het contact met de RPI.

Veranderopgaven

- *Keten- en netwerkvorming:* nieuwe samenwerkingsvormen aangaan met partijen buiten de zorg.
- *Regionaal verenigen:* Eerstelijnszorgaanbieders verenigen zich in netwerken (RESV's) en zijn zo betrokken bij de regionale planvorming. Zo worden ze beter gehoord en verwerven ze meer slagkracht. Benader hierbij ook de ROS.
- *Werken vanuit gezamenlijke visie:* zorgaanbieders ontwikkelen en omarmen een gedeelde visie op gezondheid en preventie, bijvoorbeeld Positieve Gezondheid. Deze gezamenlijke basis helpt om keuzes in beleid, samenwerking en uitvoering te richten op dezelfde waarden en doelen.

Competenties

- *Multidisciplinair samenwerken:* Zorgorganisaties dienen samen te werken met niet-medici. Dit vraagt om luisteren naar elkaars perspectieven, het vinden van een gedeelde taal én het durven loslaten van eigen routines of verantwoordelijkheden. Dit betekent ook keuzes maken, zodat een andere partij het kan overnemen waar dat logischer is.
- *Netwerk- en lobbyvaardigheden:* Belangen van de organisatie vertegenwoordigen in de RPI en actief bijdragen aan de implementatie van afgesproken basisfunctionaliteiten. Dit vraagt om het kunnen schakelen met gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars, en het benutten van bestaande financieringsmogelijkheden.
- *Goede kwaliteit data en monitoring:* Het vermogen om data regionaal uniform te organiseren en te benutten voor gezamenlijke besluitvorming. Dit vraagt samenwerking over organisaties heen en het combineren van kwantitatieve data met kwalitatieve inzichten zoals interviews en procesafspraken. Professionals kunnen indicatoren vertalen naar bruikbare stuurinformatie.

> *We kunnen regionaal prachtige plannen maken maar uiteindelijk moeten de mensen in zorg, welzijn en sociaal domein het doen. Het vraagstuk moet dichtbij de praktijk blijven. Hiervoor is regionale vertegenwoordiging van deze partijen nodig.*

5. Welzijnsorganisaties en sociaal domein

Rollen

- *Bereiken van inwoners:* welzijnsorganisaties hebben vaak het vertrouwen van inwoners en hebben zo een groot bereik. Men werkt mét en vóór de inwoners, inclusief groepen in kwetsbare situaties die anders buiten beeld blijven.
- *Versterken van de sociale basis:* welzijn ondersteunt inwoners en netwerken en brengt onder meer inwonerssinitiatieven op gang. In opdracht van de gemeenten dragen zij bij aan maatschappelijke opgaven en zorgen zij dat preventie niet alleen op papier bestaat, maar daadwerkelijk leidt tot sociale kwaliteit en gedragsverandering in de haarvaten van de samenleving. Zij zorgen dat landelijke ambities landen op straatniveau en dat de stem van de inwoner regionaal wordt meegenomen.
- *Netwerkpartner en adviseur:* structurele deelname aan overleggen en beleidsontwikkelingen voeden met praktijkervaringen.

Veranderopgaven

- *Regionale vertegenwoordiging creëren:* welzijnsorganisaties hebben baat bij een gezamenlijke stem aan regionale tafels waar besluitvorming plaatsvindt. Zo verwerven ze meer slagkracht en worden ze beter gehoord. Individueel hebben de meeste organisaties te weinig capaciteit om structureel bij alle verschillende regionale overleggen aan te sluiten.
- *Doorbreken schotten tussen disciplines:* intensiever samenwerken met zorgverleners. Dit vraagt om luisteren naar elkaars perspectieven, het vinden van een gedeelde taal én het durven loslaten van eigen routines of verantwoordelijkheden. Dit betekent ook keuzes maken, zodat een andere partij het kan overnemen waar dat logischer is.
- *Verzilveren lokale kracht:* opbouwwerkers zijn goed in het ophalen en koppelen van behoeften aan bestaand aanbod en zijn zo de makelaar tussen het formele en informele circuit. Hiernaast kan de lokale kracht nog extra benut worden door het eens om te draaien: kernen bij elkaar brengen en vragen wat zij kunnen betekenen in lopende vraagstukken – vaak is er al veel.

Competenties

- *Netwerk- en ketencompetenties:* welzijnsprofessionals dienen sterkere netwerkvaardigheden te hebben om effectief samen te werken met elkaar, zorg en gemeenten. Dit omvat: schakelen tussen verschillende overlegniveaus, afspraken durven maken en nakomen, je organisatiedoelen kunnen uitdragen in een gemengd gezelschap en verschillen tussen organisaties overbruggen.
- *Domeinoverstijgend inzicht:* Competenties als kennis van preventieve interventies en begrip van verschillende domeinen inclusief belangen.
- *Goede kwaliteit data en monitoring:* het vermogen om data regionaal uniform te organiseren en te benutten voor gezamenlijke besluitvorming. Dit vraagt samenwerking over organisaties heen en het combineren van kwantitatieve data met kwalitatieve inzichten zoals interviews en procesafspraken. Professionals kunnen indicatoren vertalen naar bruikbare stuurinformatie.

> *Het sociaal werk moet een stem hebben aan tafel. Individueel redden we het niet; regionale samenwerking is cruciaal om betekenisvol te blijven.*

6. Inwoners(collectieven) (1/3) | In de regionale preventie infrastructuur

Rollen

- *Verbinder tussen leefwereld en formele partijen:* zorgt ervoor dat formele partijen op de hoogte zijn van de lopende initiatieven en deze worden benut en versterkt.
- *Inspirator:* inwoners(collectieven) zijn essentieel voor sturing van de regionale preventie infrastructuur. Sleutelfiguren kunnen de formele structuur inspireren om de wisselwerking met inwonersinitiatieven op gang te brengen binnen de implementatie.
- *Richtinggever: vormt* het vertrekpunt voor de regionale preventie infrastructuur en geeft richting aan prioriteiten en beleid op basis van hun leefwereld, behoeften en ervaringen.

Veranderopgaven

- *Structureel aansluiten bij de leefwereld:* formele partijen organiseren processen en structuren zodat inzet, kennis en energie van inwoners(collectieven) benut en versterkt wordt zonder eigen identiteit te verliezen. Faciliteren kan bijvoorbeeld via materialen, locaties, vergoedingen, samenwerking met sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen.
- *Verbinding zoeken met basisfunctionaliteiten:* sta eerst stil bij de behoeften van inwoners en de opgaven, kijk daarna naar de inrichting. Kijk naar de mogelijkheden van het laten landen van de basisfunctionaliteiten, zoals valpreventie, binnen bestaande initiatieven.
- *Schaling en continuïteit: p*rofessionalisering op kleine schaal, zorgen voor opvolging, en plannen maken voor de lange termijn.

Het betrekken van inwoners gebeurt niet vanzelf. Je moet het organiseren en verankeren, anders verdwijnt het in de waan van de dag.

Competenties

- *Organisatievermogen:* plannen schrijven, vergaderingen structureren, vrijwilligers coördineren, financiën beheren. Dit helpt om hun initiatief draaiende te houden.
- *Communicatie en netwerken:* Doelen en resultaten duidelijk overbrengen en samenwerkingen aangaan met formele partijen.
- *Empowerment en leiderschap:* Anderen motiveren, conflicten oplossen en hun achterban vertegenwoordigen richting formele partijen. Dit vergt enige mate van assertiviteit en overtuigingskracht naar buiten toe.

Inwonerscollectieven brengen energie en creativiteit. Je moet die kracht niet in strakke formats persen, maar ruimte geven om te groeien.

Inwoners(collectieven) (2/3) | Doelgroep: informant, co-creator of regisseur?

Voor ruim 18 miljoen mensen nemen we de regionale preventie infrastructuur in gebruik. Inwoners zouden idealiter merken dat ze beter in hun behoeftes worden voorzien, immers: zij zijn de doelgroep en kunnen gebruikmaken van alle functionaliteiten die de regionale preventie infrastructuur biedt. Bij beleidsontwikkeling vinden we het inmiddels van grote waarde om die doelgroep, dus de inwoners te raadplegen. Ze informeren ons over hun kennis en ervaring die we gebruiken bij de inrichting van regionale preventie infrastructuur. Top-down willen we niet zijn, dus we zoeken naar wegen om juist de doelgroep te betrekken.

Inwoners ervaren afstand tot systeempartijen. Soms uit zich dat in woede of rebellie, maar niet zelden slaan inwoners in buurten de handen ineen en gaan zelf aan de slag. Op steeds meer plekken ontstaan inwonerscollectieven – regelmatig ook in goede samenwerking met professionals – die dienstbaar zijn aan de bevolking. Ze opereren veelal in een beperkt fysiek gebied (bijvoorbeeld buurt, dorp, kerk, moskee, maar ook online) onder 'merknamen' als dorpsondersteuner, voorzorgcirkels, 2diabeat, presentiewerker, zorgzame buurt. Alhoewel de activiteiten heel verschillend kunnen zijn, bijvoorbeeld gericht op langer thuis wonen, eenzaamheid, leefstijl, voorzieningen beheren, is er altijd sprake van een groep die elkaar kent en veelal ook dezelfde cultuur heeft.

In het essay 'De belofte van de gemeenschap' melden de auteurs dat buurtgemeenschappen weliswaar uit eigen kracht veel voor elkaar krijgen, maar dat het een mythe is dat alles vanzelf van de grond komt en doorgaat. Een gemeenschap heeft een doorgaande coördinerende kracht nodig. Hier ligt een kans voor systeempartijen. De potentie van zo'n buurtgemeenschap is groot en kan benut worden om bijvoorbeeld vertrouwen te wekken voor het gebruiken van basisfunctionaliteiten. Als lokale leiders van deze buurtgemeenschappen met systeempartijen een match kunnen maken dan is hier dus een win-win situatie.

Voor een match zijn wel een paar dingen nodig. Ten eerste is het helpend als systeempartijen en lokale leiders elkaar kennen. Wellicht vraagt dit meer actie van systeempartijen. Van lokale leiders is bekend dat zij moeite hebben om met bijvoorbeeld de gemeente een relatie op te bouwen. Vaak weten ze de weg niet te vinden naar de juiste persoon. Als de wethouder en de ambtenaar de wijk bezoeken helpt dat enorm. Ten tweede is het waardevol wanneer beide partijen begrip hebben voor de spelregels van elkaars wereld. Regels en routines kunnen enorm verschillen en het is bevorderlijk om daar oog voor te hebben en elkaar te respecteren.

De match komt zakelijk tot stand als systeempartijen en lokale leiders ook een manier vinden om de noodzakelijke financiering van zo'n coördinerende functie vorm te geven. Nu is dat lastig omdat de criteria voor financiering sterk gebonden zijn aan het denken over bewijslast zoals die optreedt in het zorg en sociaal domein. Idealiter staat vertrouwen in de motivatie en (langdurig bewezen) competentie van de lokale coördinator voorop, maar te vaak matchen systeem en leefwereld niet. Een bruikbaar middel om het gesprek hierover transparant te voeren is de social return on investment methodologie, zoals die bijvoorbeeld voor de financiering van de dorpsondersteuner in de gemeente Eijsden in ingezet. Als het lukt om inwonersinitiatieven in de rol van co-creator of misschien zelfs als regisseur in te zetten, dan is de match optimaal.

SROI Rapportage Krachtenbinder Eijsden
De-belofte-van-de-gemeenschap-zeven-belemmerende-mythes-januari-2025.pdf

Inwoners(collectieven) (3/3) | Faciliteren van inwoners

Het betrekken van inwoners gebeurt niet vanzelf; het moet georganiseerd en verankerd worden in de regionale preventie infrastructuur. De verschillende rollen die inwoners kunnen vervullen vragen om expliciete borging in begrotingen en overeenkomsten, anders verdwijnt het in de waan van de dag. Sluit daarom zoveel mogelijk aan bij bestaande sociale structuren in een buurt of wijk en gebruik bestaande overlegstructuren.

Faciliteren van de inwoners als informant. Zorg ervoor dat inwoners geen kosten hoeven te maken en vergoed bijvoorbeeld reis- en parkeerkosten. Een kleine vergoeding van max 5,75 euro per uur met een maximum van 2200 euro per jaar is belastingvrij en verlaagt de drempel om te kunnen participeren. Nieuwe rechtsvormen voor inwonerscollectieven oprichten kost veel energie en vertraagt.

Faciliteren van de inwoners als co-creator of regisseur. Uit onderzoek blijkt dat dit type rol het sociale weefsel in de wijk of buurt kan versterken. Dat is zeker het geval als deze persoon de cultuur van de wijk goed aanvoelt. Afhankelijk van intensiteit en persoonlijke omstandigheden van de persoon in kwestie kan overwogen worden om hem of haar een vergoeding te geven. Een overzichtelijke vorm is een klein dienstverband (bijv. 0,2 fte) plus een budget voor materiële kosten, bijvoorbeeld bijeenkomsten, flyers, catering.

Koester de energie van inwoners en pers ze niet in strakke formats. Preventie begint in de wijk. Beschouw hun bijdrage niet als het 'zetten van een vinkje' maar als een waardevolle – of is het noodzakelijke? - bijdrage een succesvolle regionale preventie infrastructuur.

> *Het faciliteren van inwoners is essentieel, want zij weten zelf het beste wat er speelt in hun wijk. Als je ze niet betrekt, mis je de aansluiting met de leefwereld en blijft het beleid te veel op papier.*

SLOTBESCHOUWING

Slotbeschouwing

Het inrichten van de regionale preventie infrastructuur zal de nodige inspanningen vergen. Logisch, heel veel organisaties en nog meer professionals gaan bouwen aan nieuwe vormen van netwerken met andere routines en regels. In deze Handreiking hebben we u een beeld willen geven van achtergronden, vormgeving, randvoorwaarden en opgaves bij de regionale preventie infrastructuur. Daarmee is deze Handreiking ook een tijdsbeeld want er zullen nieuwe inzichten opkomen en we zullen door ontwikkelen.

Zo is het denkbaar dat de regionale preventie infrastructuur steeds meer samenhang krijgt met andere infrastructuren, bijvoorbeeld met de infrastructuren van het Integraal Zorgakkoord, de regionale eerstelijnssamenwerkingsverbanden en mentale gezondheidsnetwerken. Dan is het zaak om doublure en daarmee inefficiency te voorkomen.

Een wenkend perspectief is uiteraard dat al deze inspanningen ertoe zullen leiden dat de bevolking gezond en vitaal blijft en dat faciliteiten in zorg en sociaal domein toegankelijk blijven. Tegelijkertijd roept de verandering ook weerstand op. Met deze Handreiking willen we iedereen inspireren om de dialoog te voeren en samen te zoeken wat echt belangrijk is.

De veranderkunde benoemt de ambigue overgangsfase tussen de oude en nieuwe situatie met het begrip liminaliteit (limes is Latijns voor drempel of grens). In deze 'tussenruimte' laten we het oude los maar het nieuwe is nog niet volledig gevormd; het is een tijd van onzekerheid, verwarring en transformatie, cruciaal voor groei, met ruimte voor creativiteit, maar ook instabiliteit. In dit verband mogen we opmerken dat velen progressie in bekwaamheid rapporteren; vergeleken met bijvoorbeeld vijf jaar geleden waren betrokkenen nog 'onbewust onbekwaam', nu blijken zij te groeien in bewustheid en competenties. Met die constatering krijgt het jarenlange transitieproces in zorg en welzijn een mooi perspectief.

Loslaten is lastig, ook omdat het systeem ons soms vasthoudt. Op een gegeven moment is er zoveel energie en kracht dat de banden losgaan en we de sprong kunnen maken. Mensen die dat kunnen ervaren dit als vreugdevol, een flow-moment. Er is op dat moment geen beschouwing meer en ook geen slot, we gaan over tot creatie.

Aandachtspunten

Aandachtspunten voor het inrichten van de regionale preventie infrastructuur

Deze aandachtspunten zijn gebaseerd op de Handreiking en bevat de acties per element.

1. Regionale gezondheidsdoelen

- ❑ Formuleer gezondheidsdoelen per AZWA-leefgebied en neem deze op in de werkagenda.
- ❑ Vertaal de gezondheidsdoelen naar een duidelijke koers, een concreet plan en acties.
- ❑ Zorg voor commitment en bestuurlijk draagvlak op de doelen.
- ❑ Koppel de doelen aan herkenbare en meetbare uitkomsten. Stel resultaatafspraken, indicatoren en mijlpalen op en monitor de voortgang.
- ❑ Verbind de systeemwereld en leefwereld: betrek inwoners en ondersteun participatie.
- ❑ Benoem welke interventies uit de landelijke gereedschapskist worden ingezet.
- ❑ Borg de aanpak structureel in de praktijk en in de regionale werkagenda.
- ❑ Stel zo nodig een afwegingskader op voor lokale of regionale uitvoering.

2. Verantwoordelijkheidsverdeling

- ❑ Breng verantwoordelijkheden, bestaande samenwerkingen, netwerken en lacunes in kaart.
- ❑ Leg vast hoe basisfunctionaliteiten en randvoorwaarden[1] regionaal worden ingevuld.
- ❑ Maak afspraken over governance, regie, mandaat, rollen, inzet en verantwoordelijkheden.
- ❑ Stimuleer samenwerking en co-creatie met inwoners en veranker dit in de governance.
- ❑ Zorg voor verbinding met andere regionale ontwikkelingen zoals MGN en RESV's.
- ❑ Betrek relevante partijen vanaf het begin en neem lokale partners en subregio's mee.
- ❑ Veranker afspraken in een samenwerkingsovereenkomst; incl. bestuurlijke bekrachtiging.
- ❑ Plan reflectiemomenten om de uitwerking van afspraken te bespreken en bij te sturen.
- ❑ Maak expliciet welke besluiten lokaal en regionaal niveau worden genomen

3. Regionale samenwerkingsafspraken

- ❑ Definieer de gezamenlijke meerwaarde van de samenwerking.
- ❑ Veranker afspraken structureel in de praktijk van de regio (werkprocessen en beleid).
- ❑ Ontwikkel regionale spelregels en kaders die ruimte bieden voor lokaal maatwerk.
- ❑ Maak de verschillende belangen bespreekbaar en zorg voor transparantie.
- ❑ Deel data en resultaten openlijk om vertrouwen te versterken.
- ❑ Omarm de complexiteit en onzekerheid van de beginfase.
- ❑ Investeer in relaties, een gezamenlijke taal en cultuur. Met aandacht voor de verschillen.
- ❑ Zorg voor gelijkwaardigheid aan tafel, inclusief welzijns- en inwonersperspectief.

4. Financiële middelen

- ❑ Breng huidige financieringsstromen in kaart.
- ❑ Koppel beschikbare middelen aan regionale gezondheidsdoelen en basisfunctionaliteiten.
- ❑ Maak financieringsafspraken over coördinatie en uitvoering.
- ❑ Stel een plan op voor impactvolle inzet van doorbraakmiddelen.
- ❑ Creëer experimenteerruimte met flexibele middelen voor pilots en innovaties.
- ❑ Verbind financiering aan monitoring en verantwoording van resultaten.
- ❑ Evalueer inzet van middelen en stuur bij op effectiviteit.

5. Kennis en monitoring

- ❑ Bepaal de informatiebehoefte
- ❑ Monitor de gezondheidsdoelen, basisfunctionaliteiten en de effectiviteit van initiatieven.
- ❑ Wijs een verantwoordelijke partij aan voor monitoring.
- ❑ Richt een gezamenlijke werkwijze in voor gegevensuitwisseling, dataverzameling en duiding.
- ❑ Faciliteer kennisuitwisseling en onderzoek succesvolle voorbeelden uit andere regio's.
- ❑ Betrek kennispartners en benut de makel- en schakelrol van de GGD voor kennisdeling.
- ❑ Ontwikkel een monitoringsagenda en organiseer bijeenkomsten voor een lerende cultuur.
- ❑ Gebruik inzichten actief voor bijsturing en beleidsontwikkeling.

1. De randvoorwaarden zijn: wederkerigheid, aanspreekbaarheid en inspanningsverplichting

Aandachtspunten voor het inrichten van de regionale preventie infrastructuur

6. Overkoepelende rollen, veranderopgaven en competenties
- ❑ Werk vanuit wederkerigheid en gelijkwaardigheid.
- ❑ Spreek elkaar aan op gemaakte afspraken en commitment.
- ❑ Lerend werken: reflecteren, feedback ophalen, koers bijstellen.
- ❑ Neem bewezen aanpakken en goede voorbeelden over.
- ❑ Professioneel leiderschap tonen: richting geven, visie ontwikkelen, teams enthousiasmeren.
- ❑ Check of alle benodigde competenties voor jouw organisatie in huis zijn.

7. Gemeenten
- ❑ Nieuwe governance met mandaatgemeente voor regionale besluitvorming.
- ❑ Maak gezamenlijke financieringsafspraken over coördinatie en uitvoering.
- ❑ Afstemmen regionaal en lokaal beleid, hierbij worden afspraken gemaakt met de lokale GGD over de uitvoering en facilitering van dit beleid.

8. GGD
- ❑ Coördinator aanstellen op het gebied van de ketenaanpakken.
- ❑ Verbinden van de kennisinfrastructuur aan de RPI.
- ❑ Kennisdeling en monitoring faciliteren.

9. Zorgverzekeraar
- ❑ Stimuleren en faciliteren van verbinding over domein- en regiogrenzen heen en gezamenlijke besluitvorming.
- ❑ Meewerken aan convenanten met duidelijke gezamenlijke visie en verantwoordelijkheidsverdeling.
- ❑ Decentraal werken door regioteams te mandateren om met gemeenten te beslissen.

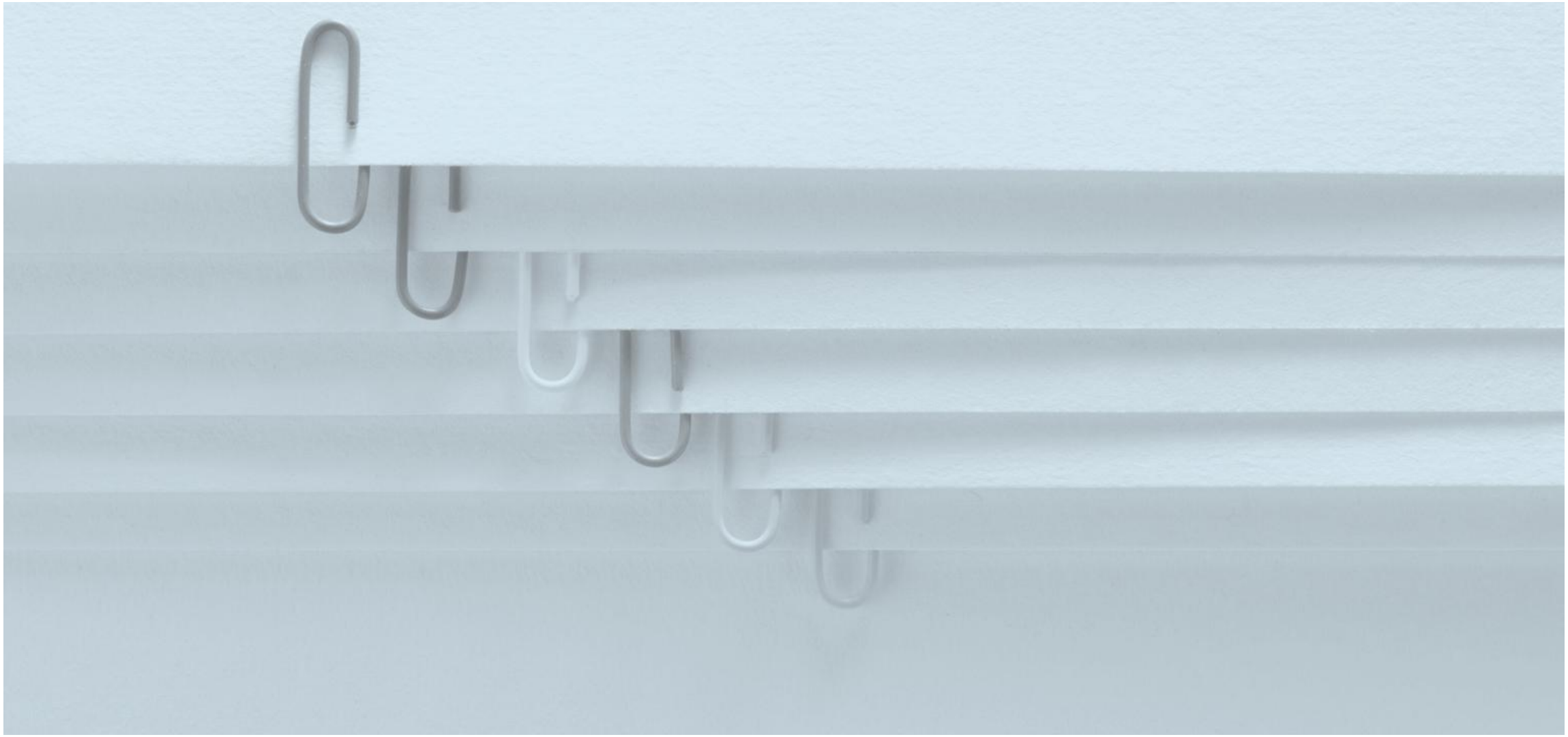
10. Zorgaanbieders
- ❑ Vertegenwoordiging in regionale samenwerkingsverbanden via de RESV's.
- ❑ Structureel inbedden preventie in beleid.

11. Welzijnsaanbieders
- ❑ Regionale vertegenwoordiging in regionale samenwerkingsverbanden organiseren.
- ❑ Meenemen stem inwoner aan regionale tafels.
- ❑ Verzilver lokale inwonerscollectieven in regionale vraagstukken.

12A. Inwoners(collectieven)
- ❑ Gebruik als inspiratie voor de formele infrastructuur.
- ❑ Faciliteer inwonerscollectieven zonder ze hun eigen identiteit te laten verliezen.
- ❑ Verken mogelijkheden voor het laten landen van basisfunctionaliteiten in deze initiatieven.

12B. Inwonerparticipatie
- ❑ Veranker inwonerparticipatie structureel in governance, processen en begrotingen.
- ❑ Sluit zo veel mogelijk aan bij bestaande structuren.
- ❑ Verlaag drempels door praktische handvatten: vergoed reis- en parkeerkosten, biedt een kleine vergoeding eventueel in de vorm van locatiegebruik of drukwerk.
- ❑ Zorg dat participatie een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van alle betrokken partijen.
- ❑ Koester en faciliteer de energie en creativiteit van inwonersinitiatieven.

BIJLAGEN



Inhoudsopgave bijlage

A. Verantwoording
B. Opkomst regiobijeenkomsten
C. Samenstelling klankbordgroep
D. Lijst geïnterviewden
E. Bronnen
F. Benodigde landelijke ondersteuning
G. Gesignaleerde knelpunten
H. Landelijke ontwikkelingen
I. Lijst met afkortingen

Verantwoording

Eén van de geformuleerde afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA), uitgewerkt in de werkagenda van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en verder aangescherpt in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA), is dat zorgverzekeraars-/kantoren en gemeenten zorgen voor de totstandkoming van de regionale preventie infrastructuur. Daarbij is afgesproken dat gemeenten, zorgverzekeraars, GGD'en en partijen in de regio samenwerken om de gemaakte afspraken in de regionale preventie infrastructuur te realiseren. Deze Handreiking is gericht op het ondersteunen bij de implementatie van de regionale preventie infrastructuur.

Voor de scope van dit document betekent dit niet dat álle activiteiten, voorzieningen en programma's die bijdragen aan gezondheid worden meegenomen. De focus ligt op de samenwerking tussen zorg en het sociaal domein. Via de regionale preventie infrastructuur worden de verbindingen gelegd met de benodigde inzet in het sociaal domein, welzijn en publieke gezondheid. VWS, VNG, ZN en GGD GHOR Nederland werken samen met andere relevante partijen (zoals ActiZ) een set landelijke afspraken uit over de basisinfrastructuur. Het sluit aan bij wat er al in de regio aanwezig is en bouwt daarop voort, zodat bestaande initiatieven en samenwerking optimaal worden benut en versterkt.

Opdrachtgever

Voor deze opdracht was er gezamenlijk opdrachtgeverschap tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging Nederlandse gemeenten (VNG) en GGD GHOR Nederland. Vanuit de drie organisaties is een stuurgroep opgericht die het eerste aanspreekpunt vormde voor deze opdracht. Tussentijds is er afstemming geweest op bestuurlijk niveau met de drie opdrachtgevers.

Opdrachtnemer

De opdracht is uitgevoerd in samenwerking tussen Equalis en VitaValley. Equalis Strategy & Modeling is een gezondheidseconomisch adviesbureau en onderdeel van de Vintura groep. De drijfveer bij Equalis is het verbeteren van de gezondheidszorg. Dat doen zij door de professionaliteit van het consultancyvak te combineren met de innovativiteit en degelijkheid van de academische kennisontwikkeling.
Auteurs: Melanie Knieriem en Ellen Schipper

ANBI Stichting VitaValley is een onafhankelijke netwerkorganisatie die adviseert over inrichtingsvraagstukken in het zorg- en sociaal domein. Inmiddels publiceerde VitaValley 100+ impactstudies op basis van de social return on investment methodologie over de maatschappelijke waarde van sociale en technische innovaties.
Auteurs: Maarten Ploeg en Jolijn van den Broek

Proces

De Handreiking is stap voor stap opgezet. Op basis van deskresearch werd een concept definitie van de RPI en de werkzame elementen voorgelegd aan vijf regionale bijeenkomsten met in totaal circa 170 professionals afkomstig uit heel Nederland en de klankbordgroep met 20 vertegenwoordigers van systeem- en kennispartijen. De volgende versie werd getoetst in 28 individuele interviews met vertegenwoordigers uit de regio's Friesland, Utrecht en Zuid-Limburg. Daaruit ontwikkelde zich een concept beschrijving van het hoofdstuk implementatie dat in een 2e ronde aan de klankbordgroep werd voorgelegd. In elke stap was er ook een toetsing met de stuurgroep.

Looptijd opdracht

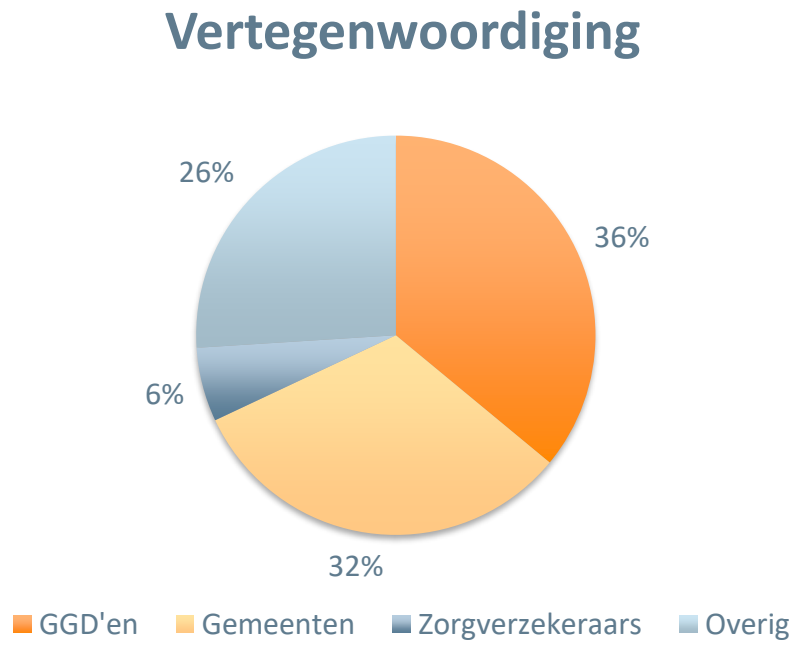
Deze Handreiking is tot stand gekomen in de periode januari 2025 t/m maart 2026.

Opkomst regiobijeenkomsten

Gedurende de periode mei-juni 2025 zijn er 5 regionale bijeenkomsten door heel Nederland georganiseerd met in totaal zo'n 140 deelnemers. De opkomst per regiosessie komt neer op:

- **Noord-Nederland:** 25 deelnemers
- **Oost-Nederland:** 14 deelnemers
- **Midden-Nederland:** 31 deelnemers
- **Zuid-Nederland:** 22 deelnemers
- **West-Nederland:** 46 deelnemers

De opkomst per partij wordt weergegeven in onderstaand diagram. Onder overig verstaan we onder andere VWS, ROS organisaties, eerstelijnsorganisaties, en samenwerkingsverbanden.



Samenstelling klankbordgroep

Vanuit onderstaande organisaties hebben afgevaardigden deelgenomen aan de klankbordgroep:

- Menzis
- Zorg en zekerheid
- Zilveren Kruis
- GGD Zeeland
- VGGM
- Radboud universiteit
- VWS
- Sociaal Werk Nederland
- Nederland zorgt voor elkaar
- Je leefstijl als medicijn
- Gemeente Delft
- Gemeente Smallingerland
- Gemeente Zoetermeer
- Zeeuwse Samenwerking Sociaal Domein
- Gemeente Pijnacker-Nootdorp
- Pharos
- JOGG
- ROS-Netwerk
- ROS-Nederland
- VWS

De klankbordgroep is tweemaal bij elkaar gekomen.
De eerste bijeenkomst stond in het teken van de inhoud van de Handreiking: welke elementen moeten er in voor komen en wat is hierin helpend?
De tweede bijeenkomst stond in het teken van hoe de Handreiking het beste gebruikt kan worden en op basis van de gegeven feedback is de concept Handreiking aangescherpt.

Lijst geïnterviewden

Regio	Geïnterviewde	Organisatie	Functie
Friesland	Marieke Vellinga	Gemeente Vlieland	Wethouder, Voorzitter bestuurlijk platform FPA
	Reinskje Suierveld	NHL	Directeur academie Gezondheid en welzijn namens kenniswerkplaats Gezond Fryslan
	Nynke van der Meulen	De Friesland	Manager strategie & propositie
	Pieter van der Zwan Anke de Vries	Gemeente Smallingerland (mandaatgemeente IZA regio Friesland)	Wethouder mandaatgemeente Programmateam FrIZA en regiocoördinator
	Anne-Jochum de Vries	Sport Fryslan	Directeur/Bestuurder
	Lineke Kleefstra	GGD	Directeur Publieke Gezondheid
	Ineke Weernink	M.O.S. (namens welzijnsorganisaties)	Directeur/Bestuurder
Gelderse Vallei / Utrecht	Gertjan Kraan	Menzis	Regiomanager Sociaal domein/IZA
	Sandra Koopmans	Huisartsen Gelderse Vallei	Projectleider versterken eerstelijnszorg
	Erwin Vroom	Solidez	Directeur/Bestuurder
	Andrea Stolk	Gemeente Veenendaal	Strategisch adviseur sociaal domein
	Bennita Ijtsma Maaike Janssen	GGDrU VGGM	Adviseur gezondheidsbevordering Programmacoördinator RPI
	Annelien Westenberg, Ivo de Wilde, Jeroen Gouman Anneke Doornbos van Koosten	Gemeente Ede	Beleidsadviseur Publieke Gezondheid Beleidsregisseur Sociale Basis en projectleider Toegang Sociaal Domein Senior beleidsadviseur Preventief jeugdbeleid Strategische adviseur sociaal domein
	Marc Sprenger Lotte Veul	GGDrU	Directeur Publieke Gezondheid Strategisch medisch adviseur
	Marjoke Hartog *(nog uit te voeren)*	Gemeente Utrecht	IZA regiocoördinator
Zuid-Limburg	Frank Klaassen	GGD ZL	Directeur Publieke Gezondheid
	Marjon Hulst	Trendbreuk	Programmamanager
	Marja Veenstra	Burgerkracht Limburg	Programmamanager
	Wiro Gruisen	CZ	Manager regioregie
	Jelco van der Avoort	MUMC+	Directeur
	Ivo Tillie, Lieke Alberts	Gemeente Geleen Gemeente Geleen	Wethouder Beleidsadviseur

Bronnen (1/2)

Auteur	Type document	Naam van het document
VWS	Kamerbrief	Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid, 2021
VWS	Discussienota	Zorg voor de toekomst
Verwey Jonker Inst.	Advies	Versterking van de publieke gezondheid
AEF	Rapport	Hoe financieren we preventie met het oog op gezondheidsbevordering?
RIVM	Rapport	Lessen uit preventiebeleid 2006-2018
RIVM	rapport	Eindevaluatie Preventie in het Zorgstelsel 2016-2022
RVS	Brief	Zorg voor gezond bewegen
VNG en ZN	Statement	Een gezamenlijke gezondheidsambitie
Gemeenten	Brief	Met daadkracht naar veerkracht
GGD GHOR Nederland	Positon Paper	Gezondheid als uitgangspunt, mei 2021
VWS	Kamerbrief	Voortgangsbrief Programma preventie in het zorgstelsel
VWS	Bijlage bij kamerbrief	Inventarisatie belemmeringen bij het investeren in preventie en gezonde leefstijl
VWS	Kamerbrief	Uitgaven aan preventie en investeringsmodel preventie

Auteur	Type document	Naam van het document
ESB	Artikel	Stuur bij preventief gezondheidsbeleid ook op de context
NZa	Rapport	Stand van de zorg, 2023
NZa	Rapport	Stand van de zorg, 2024
Partijen	Akkoorden	GALA
Partijen	Akkoorden	IZA
Partijen	Akkoorden	WOZO
RVS	Advies	Een eerlijke kans op een gezond leven
ESB	Tijdschrift	Preventief zorgbeleid
VNG en ZN	Brief	Werkstructuur voor regionale samenwerking
VWS	Kamerbrief	Bevordering gezondheid, preventie en leefstijl
Trendbreuk	Werkplan	Trendbreuk Zuid-Limburg 2024 - 2026
Twentse koers	Framework	Twentse Koers 2022-2027
Netwerk Gezond Groningen	Regioplan	Gezond Groningen
VNG	Propositie	De waarde van het sociaal domein
E:M+MA	Rapportage	Samenwerking sociaal en medisch domein, 2024
Movisie	Publicatie	Gezondheidswinst vanuit het sociaal domein

Bronnen (2/2)

Auteur	Type document	Naam van het document
Gemeente Amsterdam	Raamwerk	Het raamwerk: van zorg(en) naar gezondheid
Friese Preventieaanpak	Website	www.friesepreventieaanpak.nl
Friese Preventieaanpak	Rapport	Doorontwikkeling Friese Preventieaanpak
RIVM, GGD GHOR Nederland, VNG	Notitie	Voorstel voor een effectieve kennisinfrastructuur publieke gezondheid
Paul van der Velpen	Boek	Meer gezonde jaren voor iedereen - Bouwen aan volksgezondheid (2024)
Gemeente Utrecht	Beleidsnota	Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024-2027
Loket gezond leven	Webinar	Preventie infrastructuur: samenwerken voor risicogroepen
Koplopertafel Publieke Gezondheid	Notitie	Hoe positieve gezondheid de publieke gezondheid helpt versterken
RIVM	Rapportage	GALA-monitor 2024, Eerste stand van zaken

Landelijke kaders, richtlijnen en middelen zijn essentieel voor een effectieve inrichting van de vijf elementen voor de regionale preventie infrastructuur

Landelijke ondersteuning voor de inrichting van de regionale preventie infrastructuur

Voor het realiseren van een effectieve en duurzame regionale preventie infrastructuur is landelijke ondersteuning nodig. De inrichting van vijf elementen vraagt om duidelijke landelijke kaders, richtlijnen en middelen. Dit maakt het voor regio's eenvoudiger en sneller om deze elementen te implementeren, bevordert samenwerking doordat er heldere afspraken zijn waar alle partijen zich aan kunnen verbinden en voorkomt dat elke regio het wiel opnieuw moet uitvinden. Een gezamenlijke aanpak zorgt voor uniformiteit, bevordert samenwerking tussen regio's en biedt beter inzicht op landelijk niveau in wat werkt. Zo ontstaat een stevige gemeenschappelijke basis waarop de regionale infrastructuur kan aansluiten.

De regionale preventie infrastructuur vereist een goede structuur, basis in de wijk en in de regio. Partijen hebben afgesproken dat basisvoorzieningen in wijken en buurten op het gebied van gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg beschikbaar moeten zijn. Iedereen woont immers het liefst zo lang en gezond mogelijk in een goede leefomgeving. Een sterk netwerk en een buurt met voldoende faciliteiten voor zorg, welzijn, ondersteuning en hulp zijn daarbij cruciaal. Het versterken hiervan zorgt er ook voor dat mensen, wanneer zij zorg of ondersteuning nodig hebben, sneller op de juiste plek en beter worden geholpen. Daarbij is het essentieel om ook de leef-, werk- en woonomgeving van mensen actief te betrekken bij het realiseren van duurzame gedragsverandering.

Gezondheidsdoelen

- Landelijke afspraken over wat partijen bijdragen en wat ze van elkaar verwachten per basisfunctionaliteit. Dit zijn de landelijke ambities die nodig zijn voor het formuleren van de regionale (gezondheids)doelen.
- Gereedschapskist met effectieve interventies.

Financiële middelen

- Passende financieringsinstrumenten voor zowel de inhoud (interventies) en de organisatie (infrastructuur).
- Duidelijke aanspraak en structurele betaaltitels voor nieuwe, bewezen effectieve en doelmatige, interventies die inzet vragen vanuit de Zvw.

Monitoring

- Landelijke richtlijnen voor uniforme monitoring, inclusief indicatoren en rapportages.
- Beschikbare, toegankelijke informatie voor regio's over verschillen in kosten, effectiviteit per gezondheidsdoel en potentiële kostenbesparingen voor het selecteren van interventies.
- Uniforme werkwijze voor het vastleggen en uitwisselen van data en gegevens.

Tijdens regionale sessies zijn de knelpunten bij de implementatie van de vijf werkzame elementen opgehaald

De knelpunten per werkzaam element zijn tijdens de regionale sessie opgehaald en hebben de basis gevormd voor de vervolgstappen voor de inrichting van de vijf werkzame elementen binnen deze Handreiking.

Ervaren knelpunten werkzaam element 1 – Gezondheidsdoelen

- Doelen zijn vaak te abstract of te zorggericht waardoor de bredere gezondheidsopgaven onvoldoende aandacht krijgen in de regio (bijv. “meer gezonde inwoners”).
- Concrete landelijke doelen waar regionaal op aangesloten kan worden ontbreken.
- Verschillende interpretaties van preventie en taalgebruik per domein.
- Gebrek aan eigenaarschap en betrokkenheid.
- Regiodoelen sluiten niet altijd aan op lokale structuren.

Ervaren knelpunten werkzaam element 2 – Verantwoordelijkheidsverdeling

- Preventie raakt veel partijen, maar kent geen duidelijke eigenaar. Het is onvoldoende helder wie waarvoor verantwoordelijk is en van welke partijen wordt verwacht dat ze samen gaan werken. Er is behoefte aan leidende principes en duidelijke rolverdeling.
- De inrichting van governance verschilt sterk tussen regio’s, onder andere in de rol en positie van de GGD.
- Mandaatstructuren zijn niet overal goed geregeld, waardoor afspraken niet altijd doorzettingsmacht hebben en besluitvorming kan stagneren.
- De wijze waarop inwoners worden betrokken is niet structureel ingebed in de governance, waardoor participatie vaak ad hoc en niet duurzaam is.

Ervaren knelpunten werkzaam element 3 – Regionale samenwerkingsafspraken

- Verantwoordelijkheden zijn op projectniveau duidelijker, maar minder op regionaal niveau.
- Er worden uiteenlopende regiobegrenzingen gehanteerd (bijvoorbeeld zorgregio’s, GGD-regio’s, gemeenten), wat samenwerking en afstemming bemoeilijkt.
- Grote verschillen in middelen en inzet en prioriteiten tussen gemeenten.
- De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars verloopt moeizaam (“Berlijnse muur”).

Ervaren knelpunten werkzaam element 4 – Financiële middelen

- Er bestaat een kloof tussen gemeentelijke en zorgverzekeraarsfinanciering, waardoor samenwerking over domeingrenzen heen wordt bemoeilijkt.
- Er is een sterke afhankelijkheid van tijdelijke subsidies en (aflopende) projectgelden, zoals SPUK-regelingen.
- Gemeentelijke middelen zijn vaak al gealloceerd, waardoor de ruimte voor inzet op het bevorderen van de gezondheid en preventie beperkt is en er mogelijk grote lokale verschillen ontstaan.
- Nog niet altijd structurele betaaltitels voor bewezen interventies, waardoor deze niet duurzaam kunnen worden ingebed.

Ervaren knelpunten werkzaam element 5 – Kennis en monitoring

- Monitoring wordt ervaren als instrument van controle in plaats van als hulpmiddel voor leren en verbeteren.
- Monitoring wordt onvoldoende benut voor tussentijdse sturing op de doelen en impactmeting.
- Kennisdeling is versnipperd en niet structureel geborgd, met weinig uitwisseling tussen de regio’s.
- Gebruik en analyse van data wordt belemmerd door AVG-regels en interpretatieverschillen per gemeente.

Ook zijn randvoorwaarden en werkwijzen nog niet volledig ingericht, en bestaande landelijke afspraken worden niet altijd nageleefd, wat samenwerking belemmert

Thema	Werkzaam element	Knelpunt
Randvoorwaarden die (nog) niet zijn ingericht	4. Financiële middelen	Domeinoverstijgende financiering ontbreekt.
		Er is geen structurele financiering waardoor er grote afhankelijkheid is van tijdelijke middelen, wat duurzame inzet belemmert.
		Er is behoefte aan experimentele financiering om innovatie mogelijk te maken.
	5. Kennis en monitoring	Landelijke afspraken over het verzamelen, delen en monitoren van data ontbreken.
		Indicatoren voor het monitoren van gezondheidsdoelen en basisfunctionaliteiten zijn nog niet eenduidig vastgesteld.
Afspraken worden (nog) niet nageleefd	2. Verantwoordelijkheidsverdeling	Mandaatstructuren zijn niet in alle gemeenten goed geregeld, dit belemmert besluitvorming en uitvoering.
		De GGD is niet altijd structureel betrokken bij gemeenten en wordt niet overal gezien als inhoudelijke sparringpartner.
	5. Kennis en monitoring	De kennisinfrastructuur is nog onvoldoende ontwikkeld en niet goed toegankelijk.
		Bestaande kennisnetwerken worden onvoldoende benut voor kennis.
Huidige werkwijze sluit niet aan	3. Regionale samenwerking	Gemeenten hebben beleidsvrijheid, waardoor langjarige commitment aan gezondheidsdoelen lastig is.
		Prioriteiten verschillen per gemeenten en per wethouder, wat samenwerking bemoeilijkt.
		Wmo-budgetten zijn vrij besteedbaar en kennen geen zorgplicht, wat leidt tot beperkte inzet op preventie en het bevorderen van de gezondheid.

De regionale preventie infrastructuur, het RESV en het MGN, lokale teams en hechte wijkverbanden zijn elk essentieel in de regio, met eigen rollen die elkaar aanvullen

Het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) is een samenwerkingsverband van zorgverleners in de eerstelijnszorg op regionaal niveau. Het doel is om de toegankelijkheid, kwaliteit en organisatie van de eerstelijnszorg in de regio te verbeteren. De hoofdtaken zijn:

- **Zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntgroepen** zoals kwetsbare ouderen, mensen met een chronische aandoeningen die voor de hele regio geleden. Bijvoorbeeld in de vorm van zorgprogramma's.
- **Ondersteuning hechte wijkverbanden,** c.q. ervoor zorgen dat er in alle wijken/dorpen van de betreffende regio de samenwerking tussen kernspelers/professionals is vormgegeven in hechte wijkverbanden, zodat zij kunnen inspelen op de specifieke behoefte van inwoners. De financiering van samenwerking in de hechte wijkverbanden verloopt ook via RESV's.
- **Faciliteren en ondersteunen** van alle eerstelijnszorg aanbieders in de regio (ICT, capaciteitsmanagement, huisvestiging, etc.).
- **Mandatering en vertegenwoordiging** van de eerstelijns disciplines bij afspraken met andere partijen en sectoren, zoals de regionale preventie infrastructuur, en vertegenwoordiging bij de ROAZ.
- **Regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid eerstelijnsdisciplines** op basis van knelpunten in de eerstelijnszorg in de regio, bestaande regioplannen en beelden (incl. ROAZ-beelden/plannen).

Het mentale gezondheidsnetwerk (MGN) is een regionaal samenwerkingsverband tussen huisartsen, het sociaal domein en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het doel is om snelle en passende hulp te bieden aan mensen met psychische klachten door samenwerking tussen zorg en sociaal domein. Elk mentale gezondheidsnetwerk heeft vier functies:

- **Verkennende gesprekken**: laagdrempelige intake om de hulpvraag te verhelderen.
- **Transfermechanisme**: soepele doorverwijzing tussen domeinen.
- **Informatievoorziening**: inzicht in wachttijden en aanbod binnen GGZ en sociaal domein.
- **Domeinoverstijgend** casusoverleg: gezamenlijke afstemming over complexe casussen.

Hoewel de MGN en RESV's en de regionale preventie infrastructuur alle drie belangrijk zijn voor het organiseren van de zorg en ondersteuning in de regio, hebben ze elk een eigen functie.

- **Het RESV** ondersteunt de samenwerking op regionaal niveau en in Hechte Wijkverbanden. Het RESV levert afvaardiging in de regionale preventie infrastructuur en voor de inrichting van de basisfunctionaliteiten.
- **MGN** verbindt zorg en ondersteuning rondom mensen met psychische klachten, zodat zij snel en passend geholpen worden.
- **De regionale preventie infrastructuur** gaat over de brede organisatie om preventieve inzet te organiseren voor het voorkomen van zorg en ondersteuning en het bevorderen van de gezondheid. Een regionale preventie infrastructuur is het geheel aan afspraken, structuren, rollen, middelen en processen dat nodig is om preventie duurzaam en domeinoverstijgend te organiseren.

Lijst met afkortingen

AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
IZA	Integraal Zorgakkoord
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MGN	Mentale GezondheidsNetwerken
RESV	Regionale EerstelijnsSamenwerkingsVerbanden
RIVM	Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieu
RPI	Regionale Preventie Infrastructuur
SPUK	Specifieke uitkering
SWN	Sociaal Werk Nederland
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland