



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

# Impact corona- pandemie op *preventie interventies* en integrale samenwerking



# Publiekssamenvatting

De coronapandemie heeft op verschillende manieren invloed gehad op interventies gericht op preventie. Dat was zowel op het aanbod en de uitvoering ervan als op de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van de initiatieven. Het werd bijvoorbeeld moeilijk om interventies uit te voeren, omdat mensen vanwege de coronamaatregelen niet bij elkaar mochten komen. Ook was er een tekort aan personeel, omdat personeel op andere plekken werd ingezet of zelf ziek was. Soms ging een interventie helemaal niet meer door.

Vaak is naar digitale oplossingen gezocht. Zo kregen deelnemers online les of ze kregen informatie via filmpjes op internet of whatsapp toegestuurd. De digitale ontwikkelingen, waarover soms al wensen bestonden, zijn hierdoor versneld. Maar niet elke deelnemer had de vaardigheden om hiermee om te kunnen gaan, zoals sommige ouderen. En soms was het niet verstandig om een les online te volgen zonder de directe aanwezigheid van een professional, bijvoorbeeld bij valpreventie. Soms misten de deelnemers het sociale contact als ze niet op locatie bij elkaar konden komen.

De professionals konden de digitale ontwikkeling beter bijhouden. Zo bleken trainingen om trainers op te leiden digitaal goed te volgen. Ook konden professionals die elkaar al kenden en eerder samenwerkten goed digitaal samenwerken. Dat werkte minder goed als zij elkaar niet kenden. Het was daardoor moeilijker om nieuwe initiatieven op te zetten. Vooral in het eerste coronajaar is de voortgang van initiatieven voor preventie vertraagd.

Online trainingen kunnen kansrijk zijn voor de toekomst, zowel voor deelnemers als professionals. Wel kostte het de aanbieders tijd en geld om digitale aanpassingen door te voeren. Ook zijn er twijfels of de interventies met deze aanpassingen net zo effectief zijn als in een groep op locatie. Daarbij blijkt het niet voor alle interventies en doelgroepen een passende oplossing.

Dit blijkt uit onderzoek van het RIVM, dat in opdracht van het ministerie van VWS is uitgevoerd. Voor dit onderzoek is onder andere gekeken naar preventie interventies, zoals de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) en valpreventie voor ouderen.

## 1. Inleiding

### **Aanbod preventie ten tijde van de coronapandemie**

De maatregelen om de uitbraak van het coronavirus SARS-CoV-2 in te dammen en personeelsuitval door ziekte hebben ervoor gezorgd dat er in veel sectoren nagedacht moest worden over een alternatieve aanpak. De coronapandemie heeft zo ook invloed gehad op het aanbod en de uitvoering van preventie interventies, alsmede op de achterliggende integrale samenwerking.

### **Nog weinig aandacht voor impact coronapandemie op preventie interventies in de literatuur**

In de wetenschappelijke literatuur is nog relatief weinig bekend over de impact van de coronapandemie op preventie interventies. Een eerste verkenning van de literatuur leverde weinig resultaten op. De bestaande wetenschappelijke literatuur was met name georiënteerd op de geleverde zorg tijdens de coronapandemie, bijvoorbeeld op het thema

uitgestelde zorg of specifieke aandoeningen. Wel kwam in de bestaande literatuur het belang van een gezonde leefstijl tijdens de coronapandemie naar voren.

### **Inventarisatie invloed coronapandemie op preventie en integrale samenwerking**

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) is het RIVM in juni 2021 gestart met het in kaart brengen van de impact van de coronapandemie op preventie interventies en integrale netwerkinitiatieven in Nederland. Preventie interventies zijn activiteiten die tot doel hebben de gezondheid van individuen of groepen te beschermen, te bevorderen of de randvoorwaarden hiervoor te scheppen (1). Bij een aantal programma's wordt door VWS specifiek ingezet op de implementatie van preventie interventies, bijvoorbeeld binnen Preventie in het Zorgstelsel, Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) of

Kansrijke Start. Zij stimuleren veldpartijen rondom deze interventies om integraal samen te werken, bijvoorbeeld in de vorm van een netwerkiniatief.

Het doel van dit project is om te onderzoeken wat de impact van de coronapandemie is op de uitvoering van preventie interventies en de samenwerking bij integrale netwerkiniatieven. Hoe is er door partijen binnen de preventie sector gereageerd op de coronapandemie en in hoeverre konden de interventies aangepast worden naar de omstandigheden? Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen hierbij een rol en welke lessen kunnen hieruit worden getrokken?

Ter afbakening is gekozen voor preventie interventies en netwerkiniatieven rondom preventie voor risicogroepen, met name op interventies die vallen binnen de interventie-gerichte aanpak van het programma Preventie in het Zorgstelsel van het ministerie van VWS (2). Deze interventies en initiatieven vereisen vaak domeinoverstijgende samenwerking, waardoor de verwachte invloed van de coronapandemie groter is. Om de impact in kaart te

brenge is literatuur geraadpleegd, zowel wetenschappelijke literatuur als nieuwsberichten. Daarnaast is gesproken met projectcoördinatoren of onderzoekers van evaluaties en monitors van programma's met preventie interventies of van netwerkiniatieven. Verder zijn verdiepende interviews gehouden met interventie aanbieders en eigenaren van zes gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) of valpreventie initiatieven met een focus op digitalisering. De resultaten vanuit deze verschillende databronnen worden thematisch gepresenteerd in het volgende hoofdstuk. Een volledige beschrijving van de methode is opgenomen in de bijlage.

In maart 2022 is het ministerie van VWS met een kennisupdate geïnformeerd over de resultaten tot dan toe. In deze factsheet zijn deze resultaten geactualiseerd en aangevuld met de laatste wetenschappelijke literatuur, de ervaringen over samenwerken in netwerkiniatieven ten tijde van de coronapandemie en de verdiepende focus op digitalisering bij de GLI en valpreventie interventies.

## 2. Resultaten

De resultaten over de invloed van de coronapandemie op de uitvoering van preventie interventies en de samenwerking bij integrale netwerkiniatieven worden beschreven aan de hand van thema's. Elke paragraaf behandelt een specifiek thema. Deze thema's komen voort uit een bundeling van de verschillende methoden, zoals beschreven in de bijlage. Per thema worden de algemene bevindingen beschreven, aangevuld met de ervaringen vanuit de interviews en eventuele lessen bij specifieke interventies of initiatieven. De thema's zijn: Toegenomen belang preventie (2.1), Impact op het aanbod en de uitvoering van preventie interventies (2.2), Impact op de integrale samenwerking (2.3), Aanpassingen en versnelling digitalisering (2.4), en Aandachtspunten digitale ontwikkelingen en mogelijkheden voor de toekomst (2.5).

### 2.1 Toegenomen belang preventie

Volgens onderzoek is een positief effect van de coronapandemie dat het belang van een gezonde leefstijl wordt benadrukt. Dit komt doordat mensen met een chronische ziekte en ongezonde leefstijl een hoger risico lopen om ernstig ziek te worden van een coronavirus infectie en meer kans hebben om te overlijden (3). Een gezonde leefstijl zorgt daarentegen voor een versterkt immuunsysteem (3). Meerdere partijen, waaronder leden van de Tweede Kamer,

artsen en wetenschappers, vragen daarom meer aandacht voor preventie interventies en versteviging van samenwerking tussen alle betrokken partijen om gezondheid te bevorderen (4, 5). Zo is een website<sup>1</sup> ingericht met aanbevelingen voor een betere leefstijl, een initiatief van Vereniging Arts en Leefstijl in samenwerking met Partnerschap Obesitas Nederland (PON) en Lifestyle4Health. Verder staan in de rapportages nummer 10, 13 en 14 van de Inventarisatie Nederlandse COVID-19 onderzoeken, gemaakt door het RIVM in samenwerking met ZonMw, de effecten van de coronapandemie op leefstijl beschreven (6, 7, 8). Uit een inventarisatie onder ingediende projecten binnen het ZonMw-programma 'Onderzoek naar corona en COVID-19' bleek verder dat deze projecten met name zorggericht zijn en niet gerelateerd aan leefstijlpreventie. Hierbij wordt leefstijlpreventie wel gerelateerd aan de ernst van een COVID-19 infectie.

Volgens de geïnterviewden is er ook meer bewustwording onder de gehele bevolking van het belang van een gezonde leefstijl. Daarnaast lijken onderwerpen als mentale gezondheid en overgewicht bespreekbaarder in de samenleving. Vooral het eerste jaar van de coronapandemie bleek er een sterk gevoel van urgentie te zijn voor preventie, omdat mensen met een ongezonde leefstijl een hoger risico

<sup>1</sup> [www.leefstijlencorona.nl](http://www.leefstijlencorona.nl)

hadden om een ernstiger ziekte verloop te hebben. Daarbij werd preventie een duidelijker maatschappelijk probleem. Dit is volgens geïnterviewden echter niet los te zien van de toch al toenemende aandacht voor preventie, bijvoorbeeld door het sluiten van het Nationaal Preventieakkoord (NPA). Hierdoor stond preventie al hoger op de agenda bij verschillende partijen als beleidsmakers, zorgverzekeraar en gemeente. Deze lijn is doorgetrokken tijdens de coronapandemie. Echter, de geïnterviewden vragen zich af in hoeverre de urgentie voor preventie blijft nu de coronapandemie meer op de achtergrond komt. Het is daarom volgens hen van belang dat iemand de rol op zich neemt om het versterkte belang van preventie om te zetten naar concrete acties in het beleid.

*“COVID als crisis heeft één preventie heel erg op de kaart gezet, het is belangrijk om gezond te bewegen en goed, gezond te leven, want daardoor ben je minder vatbaar.”*  
(Interview netwerkinitiatief gericht op preventie)

*“Maar ik merk ook: op het moment dat die urgentie weg is, dat we ook heel snel weer in het oude vertrouwde belanden. Terwijl wij nu wel heel veel aangrijpingspunten hebben, en mogelijkheid hebben, om het te bestendigen, denk ik.”*  
(Interview zorgverzekeraar)

### **Toegenomen aandacht psychosociale problematiek**

Bij de programma's Kansrijke Start en Integrale Ouderenzorg, alsook bij de interventie Welzijn op Recept (WoR), is door de coronapandemie meer aandacht gekomen voor psychosociale problematiek in hun doelgroep.

- Bij WoR is een infographic gemaakt om gemeenten te stimuleren juist tijdens de coronapandemie extra in te zetten op welzijn van inwoners en hiervoor WoR te gebruiken. Samenwerken met verschillende partijen wordt daarbij gezien als essentieel en daarvoor kan hybride werken (fysiek en digitaal) worden ingezet (9).
- Bij Kansrijke Start zijn zorgen over het bereiken van gezinnen en het signaleren van problemen, bijvoorbeeld omdat prenatale huisbezoeken online gedaan moesten worden. Het urgentiegevoel bij de zorgprofessionals was ten tijde van de coronapandemie hoger vanuit de gedachte dat er een mogelijke toename van problemen in gezinnen in een kwetsbare situatie kan zijn door de coronapandemie (10).
- Binnen verschillende projecten van Integrale Ouderenzorg zijn er belcirkels opgezet voor ouderen (11).

## 2.2 Impact op het aanbod en de uitvoering van preventie interventies

### **Vertraging bij het uitrollen en uitvoeren van interventies en verminderd aanbod**

Een algemeen geluid uit de literatuur en de interviews is dat er door de coronamaatregelen een verminderd welzijnsaanbod was in 2020 en 2021. De coronapandemie heeft voor vertraging gezorgd bij het uitrollen en uitvoeren van interventies, omdat fysieke activiteiten niet door konden gaan vanwege de maatregelen. Ook fysieke bijeenkomsten voor preventie interventies, zoals bijeenkomsten tussen samenwerkingspartners, hebben hinder ondervonden. Plannen liepen hierdoor vertraging op of kwamen stil te liggen. In sommige gevallen kwamen preventie interventies en activiteiten volledig stil te liggen en zijn ze uitgesteld tot de geldende maatregelen werden versoepeld. Dit was bijvoorbeeld het geval bij activiteiten binnen het NPA, waarbij de horeca en scholen nauw betrokken zijn (zoals de Gezonde Schoolkantine en het stimuleren van de Schijf van Vijf). Bij een aantal netwerkinitiatieven dat gevolgd werd binnen het project Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel konden ook geen startbijeenkomsten georganiseerd worden. Daardoor heeft er minder promotie van deze netwerkinitiatieven en de bijbehorende initiatieven bij inwoners plaats kunnen vinden.

Bij meerdere projecten komen soortgelijke bevindingen naar boven:

- Bij het NPA heeft in 2021 18% van de afspraken hinder ondervonden (afspraken overgewicht 16%, alcohol 27% en roken 13%) (12). In 2020 was dit percentage 25% (13). In zowel 2020 als 2021 was er minder voortgang en waren sommige doelstellingen (nog) niet behaald. Partijen zijn gehinderd doordat fysieke evenementen niet mogelijk waren, cursussen in kleiner groepsverband moesten plaatsvinden en digitaal contact slechts beperkte mogelijkheden gaf (13).
- Bij valpreventie van VeiligheidNL gingen veel sport- en beweegactiviteiten en valpreventie trainingen niet of in beperkte vorm door (14).
- Keer Diabetes2 Om kon vanaf het begin van de lockdown tot juni 2020 alleen doorgaan in digitale vorm via Zoom (15).
- Het aantal GLI-deelnemers is ondanks de coronapandemie gestegen, met name door verdubbeling van het aantal zorgverleners dat de interventie aanbiedt (16).
- Bij JZOJP konden bepaalde projecten niet doorgaan, omdat er geen patiënten waren, er andere prioriteiten waren, of er simpelweg geen tijd of middelen beschikbaar waren (17).

### Minder aanbod en ondersteuning vanwege andere prioriteiten zorgprofessionals

Initiatieven stagneerden ook doordat er samenwerkingspartijen waren die door de coronapandemie andere prioriteiten hadden of te maken hadden met personeelstekorten. Hierbij kan gedacht worden aan huisartsen en personeel in ziekenhuizen of verpleeghuizen. Dit zorgde er onder andere voor dat mensen meer zelfredzaam moesten zijn en bijvoorbeeld zelf aan de slag moesten gaan met hun leefstijl. Een geïnterviewde benoemde dat dit voor sommige groepen minder makkelijk is en gezondheidsverschillen hierdoor kunnen vergroten.

*“Enerzijds wil je vol inzetten op die bestrijding van COVID en anderzijds heb je gezien dat preventie en leefstijl heel belangrijk is, dus daar wil je eigenlijk ook op inzetten, maar ja, je kan mensen ook maar één keer inzetten”*  
(Interview netwerkinitiatief gericht op preventie)

Uit de RIVM monitors van de programma's Kansrijke Start, NPA, JZOJP en Kind naar Gezonder Gewicht (KNGG) bleek dat personeel die normaal gesproken aan de interventie werkt, werd ingezet op werkzaamheden gerelateerd aan de coronapandemie (10, 13, 17, 18). Hierdoor was er minder menskracht voor toeleiding naar en de uitvoering van de interventie.

- Bij Kansrijke Start konden GGD'en en gemeenten hierdoor minder bijdragen. Dit heeft voor vertraging gezorgd bij de implementatie van het actieprogramma en de vertaalslag naar de lokale coalities (10). 73% van de gemeenten geeft aan dat de coronapandemie invloed had op de activiteiten en de voortgang van Kansrijke Start in hun lokale coalitie.
- Bij het NPA was er minder voortgang, mede doordat prioriteiten van zorgprofessionals regelmatig lagen bij (crisis)werkzaamheden gerelateerd aan de coronapandemie in plaats van bij werk aan leefstijlpreventie (13).
- Bij JZOJP lag de nadruk op het medische perspectief en was er minder ruimte om de behoeften van inwoners vanuit een breder perspectief op gezondheid in de besluitvorming mee te nemen (17).
- Bij KNGG zorgde de coronapandemie voor vertraging in de implementatie, onder andere door minder mogelijkheden voor onderling contact en overleg tussen professionals en organisaties. Daarbij werden in enkele gemeenten de projectleiders en/of centrale zorgverleners tijdelijk ingezet voor de coronapandemie aanpak (18).

### 2.3 Impact op de integrale samenwerking

#### Bestaande integrale samenwerking veelal doorgezet

De invloed van de coronapandemie op samenwerking is wisselend. Soms bleek samenwerking makkelijker en soms bleek dit lastiger te organiseren. Zo gaven onderzoeksleiders en projectcoördinatoren van verschillende onderzoeken aan dat zij zagen dat de samenwerking binnen een initiatief stagneerde door het ontbreken van fysieke bijeenkomsten. Zo zijn bijvoorbeeld binnen KNGG netwerkbijeenkomsten niet doorgegaan, ook niet digitaal, waardoor men elkaar simpelweg niet sprak (18). Op stuurgroep niveau was de invloed van de coronapandemie minder merkbaar. Hier kon er relatief gemakkelijk overgestapt worden op een digitale oplossing, zoals online vergaderen. Afspraken konden hierdoor doorgaan en samenwerkingsagenda's konden worden opgesteld. Een belangrijk aspect voor een succesvolle digitale voortzetting van samenwerking is dat men elkaar al kent. Waar de samenwerking al bestond wist men elkaar snel te vinden ten tijde van de pandemie. Bij nieuwe of startende initiatieven, werd aangegeven dat het elkaar leren kennen langzamer verliep. Ditzelfde gold voor het uitbreiden van het samenwerkingsverband.

Voor meerdere geïnterviewden bleek verder dat digitaal samenwerken een kwestie van gewenning was. Het was eerst even schakelen, waarna het uiteindelijk juist makkelijker werd om elkaar snel te vinden en elkaar online tegen te komen. Al geven geïnterviewden aan dat deze omschakeling wel voor wat vertraging in de samenwerking heeft gezorgd. Verder gaven geïnterviewden aan dat bij een bepaald soort overleggen, zoals inspiratiesessies of startbijeenkomsten, het fijn is als je elkaar fysiek kan ontmoeten, elkaar in de ogen kan kijken en elkaar bij het koffieapparaat kan spreken. Ook bleek het lastiger om digitaal in contact te komen met inwoners om samen te werken en perspectieven op te halen.

*“De focus heeft natuurlijk ook wel echt op corona gelegen, in alle gremia, in alle zorgsectoren, maar dat neemt niet weg dat die ontwikkeling met regiomanagers, met de samenwerkingsafspraken met de gemeenten, dat dat gewoon doorgang heeft gehad.”*  
(Interview zorgverzekeraar)

*“En dat is ook steeds beter vanuit netwerketenperspectief gekeken. Het ene heeft effect op het ander, en hoe kunnen we elkaar daarin helpen in plaats van dat we elkaar dwarszitten? Dus daar heeft de COVID-crisis in geholpen, om het belang van integrale samenwerking ook te verduidelijken.”*  
(Interview zorgverzekeraar)

*“En wij maken normaal in een lunchbijeenkomst, als we mensen bij elkaar brengen in een zaaltje, altijd een deel van het programma vrij voor informele gesprekken. We doen een stukje inhoudelijke kennis en kunde delen, en daarna is er altijd ruimte in het programma om elkaar te leren kennen, netwerken en ervaring uit te delen. Ja, dat doe je niet via beeldbellen. Dat probeer je wel, maar lukt niet. Dat is meer alleen zenden en luisteren, maar niet verbinden”*  
(Interview netwerkinitiatief gericht op preventie)

### Impact van de coronapandemie op samenwerking

- Bij 2Diabeat ervaaarde het programmeerteam dat het digitaal communiceren met actoren en aanjagers in de wijk lastiger is als men elkaar niet kende. Hoewel de digitale sessies het makkelijker maakten om op grote afstand aanwezig te zijn en om in de avond af te spreken, helpen fysieke gesprekken beter om elkaar te leren kennen en meer persoonlijke verhalen te delen. Verder werd er hinder ondervonden bij het benaderen van inwoners in de wijk. Hierdoor is hun perspectief alleen via de lokale aanjager en lokale actoren in de wijk opgehaald.

- Binnen het programma Kansrijke Start zijn bijeenkomsten uiteindelijk ook online gehouden. Volgens betrokkenen was dit belemmerend voor het relatiebeheer, om elkaar beter te leren kennen, het praktisch realiseren van zaken en het vasthouden van energie (10).
- Bij Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel en JZOJP was er deels een versnelde en deels een belemmerde samenwerking door de coronapandemie. Bestaande samenwerkingen konden beter inspelen op de coronapandemie (1, 17). Voor kleinere zorgpartijen (ZZP'ers en paramedici) die buiten de coronapandemie keten vielen was dit moeilijker (17).

### 2.4 Aanpassingen en versnelling digitalisering

#### Digitaal aanbieden van preventie interventies veel gekozen oplossing

Het ontbreken van fysieke bijeenkomsten heeft ervoor gezorgd dat eigenaren en aanbieders van interventies op zoek zijn gegaan naar een alternatieve aanpak om de preventie interventie te blijven aanbieden. De voornaamste aanpassing is digitalisering geweest. Soms kon de gehele



interventie gedigitaliseerd worden, soms enkel onderdelen. Een ander alternatief was een interventie aanbieden op 1,5 meter afstand met een beperkte groepsgrootte. Dit was niet in alle periodes van de coronapandemie mogelijk vanwege de geldende coronamaatregelen om besmetting van deelnemers en trainers te voorkomen. Ook werden adviezen, buiten de interventie om, gedeeld op een website of via e-mail. In sommige gevallen leidde het overschakelen naar een (gedeeltelijk) online aanbod tot meer efficiëntie en een groter bereik, omdat er geen fysieke afstand overbrugd hoefde te worden en het makkelijker was om in de avond af te spreken. Dat gold voor zowel professionals als deelnemers. Aan de andere kant zorgden digitale sessies er ook voor dat niet alle doelgroepen meer toegang hadden tot de interventie en bleek het niet passend binnen alle interventies. Hierbij kan gedacht worden aan ouderen, deelnemers die nieuw zijn bij een interventie of mensen die minder vaardig zijn in het gebruik van digitale middelen. Daarbij ontbreekt bij digitaal aanbod de fysieke nabijheid van de trainer of coach om bijvoorbeeld met de deelnemer een oefening te kunnen doen. Ook werd de sociale interactie tussen deelnemers en trainers digitaal gemist, waardoor het bijvoorbeeld ook moeilijker was om iemand emotioneel te steunen. De les die interventies hieruit hebben getrokken, is dat de ontwikkelingen gebaseerd moeten zijn op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep. Daarbij is het mogelijk dat niet één maar meerdere aangepaste vormen en activiteiten (digitaal) georganiseerd moeten worden voor een passende interventies.

*“Maar de kunst zit hem om de waardevolle vernieuwingen vast te houden en niet alles weer weg te gooien”*  
(Interview netwerkiniatief gericht op preventie)

In de wetenschappelijke artikelen kwam naar voren dat tijdens de coronapandemie om verschillende redenen digitale middelen zijn ingezet. Bijvoorbeeld om therapie-sessies voort te zetten of om mensen die met gezondheidsvragen zitten te kunnen blijven bereiken. In een aantal gevallen zijn E-Health ontwikkelingen voor specifieke doelgroepen en aandoeningen verder ontwikkeld en onderzocht, zoals het gebruik van fitbit (activiteiten tracker) bij mensen met diabetes type 2. Een ander onderwerp is het ontwikkelen van smartphone applicaties waar lessen en adviezen werden gedeeld over leefstijl en mentale gezondheid tijdens de coronapandemie, bijvoorbeeld om in beweging te blijven. Het inzetten van digitale middelen bestond voornamelijk uit beeldbellen, Whatsapp berichten en het opzetten van een e-learning.

- Bij WoR werd in een interview aangegeven dat per regio verschillend is omgegaan met wat wel mogelijk is, bijvoorbeeld door gebruik te maken van beeldbellen of

wandelingen buiten organiseren. Het is niet bekend hoeveel hier gebruik van is gemaakt.

- In een gesprek met Goldensports is aangegeven dat het belangrijk is om verschillende alternatieven aan te bieden, zowel voor de vrijwilligers als de ouderen. Niet alle alternatieven passen namelijk bij iedereen. Voorbeelden van alternatieven zijn: belcirkels, online trainingen (met het aanbieden van digitale ondersteuning via een videobel applicatie), trainingen op 1,5 meter, een ‘health challenge’, een Podcast en wandelgroepjes met deelnemers die elkaar al kennen.
- Voor Valpreventie werden adviezen gedeeld op een online platform bestaande uit: animaties, posters, quizen en tips als Nederland in Beweging op NPO1 (14).
- Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) heeft een 1,5 meter pilot geïmplementeerd en geëvalueerd voor valpreventie, genaamd TOM&Co. Deze variant werd minder gewaardeerd dan de normale variant door deelnemers die aan beide vormen hebben deelgenomen, met name door het ontbreken van sociale interactie, een kleinere groepsgrootte, en gebrek aan informele contacten. Dit werkt negatief door op de motivatie. Zogenaamde ‘digimaatjes’ vormden hiervoor niet een oplossing. Wel werd het positief gevonden dat er via TOM&Co aandacht was voor de deelnemers in tijden van de coronapandemie (19).
- Bij Kansrijke Start zijn voor consulten naar online en telefonische mogelijkheden gezocht (10).
- De partijen van het NPA hebben waar mogelijk ingezet op digitale varianten, zoals online congressen en webinars (13).
- Uit het gesprek met Goldensports bleek dat digitalisering daar na veel uitstellen geïmplementeerd is om online betalen en reserveren mogelijk te maken en ook om Zoom sessies te kunnen aanbieden. Ook staat er een uitgebreid aanbod van trainingsfilmpjes op de website om thuis te beoefenen.
- Bij Keer Diabetes2 Om kunnen deelnemers momenteel kiezen of ze zich inschrijven voor een online of fysieke interventie. De inhoud en het resultaat van deze interventies zijn hetzelfde. Het digitale programma is beoordeeld met een 8,9 door deelnemers. Ook is de eigen bijdrage voor het digitale programma 50 euro in plaats van 195 euro. Het voordeel van digitale bijeenkomsten is ook dat aanwezigheid laagdrempeliger is voor deelnemers (20).
- De GLI werd tijdens de coronapandemie ook digitaal aangeboden (en vergoed) (16).
- Er is een digitale vragenlijst uitgezet over online bijeenkomsten bij de GLI Amsterdam. De uitkomsten zijn wisselend: sommige deelnemers en coaches hebben de online bijeenkomsten als negatief ervaren, anderen juist als prettig en effectief. Deelnemers die zijn gestart met de online variant zijn met name positief (21).

### De coronapandemie versnelt digitale ontwikkeling

De coronapandemie heeft volgens de geïnterviewden gezorgd voor een blijvende versnelling in digitale mogelijkheden en vaardigheden. Uit de ervaringen van de geïnterviewden is een verschil op te merken tussen de beginfase van de coronapandemie en een jaar later. In de eerste fase werden projecten stilgelegd en uitgesteld. Vervolgens werd er een modus gevonden om de situatie te hanteren. Na enig wennen zorgden digitale oplossingen voor minder reistijd en een verhoogde efficiëntie. Bij een aantal interventies was er al een wens om iets met digitalisering te doen, alleen was het er tot de coronapandemie nog niet van gekomen. De coronapandemie heeft volgens geïnterviewden de ogen geopend en voor een versnelling in de ontwikkeling gezorgd. Wat eerst niet mogelijk leek, bleek uiteindelijk wel te realiseren. Dit is in lijn met de bevindingen rondom e-health tijdens de coronapandemie (22). Ook op dit vlak zijn zowel zorgverleners als patiënten meer toepassingen gaan gebruiken, zoals beeldbellen, en hier positiever over gaan denken.

- Bij JZOJP vond versnelling van zorg op afstand (digitale zorg) plaats door de urgentie om de zorg toegankelijk te houden. Verder waren beleidsmakers en zorgverzekeraars flexibeler in bekostiging. Voor het behoud van inzet van digitale middelen is meer inzicht nodig in de kwaliteit van de middelen en wanneer het passend is in het bekostigingsmodel (17).
- zDiabeat heeft een toolbox beschikbaar gesteld via een digitaal platform met hulpmiddelen die ingezet kunnen worden voor leefstijlondersteuning, zoals leefstijlinterventies, apps, gesprekskaarten en (diabetes) risicotesten (23).

*(...), door de hele crisis, is technische innovatie wat je voorheen niet voor mogelijk hield bij zorgprofessionals, gewoon erdoor gedrukt en gelukt."*

(Interview netwerkinitiatief gericht op preventie)

### Aanpassingen GLI en valpreventie interventies door de coronapandemie

Om extra inzicht te krijgen op de impact van de coronapandemie op GLI en valpreventie zijn voor dit project extra interviews gehouden met eigenaars en coaches van verschillende GLI- en valpreventieprogramma's. Bij deze interviews is vooral ingegaan op de digitalisering tijdens de coronapandemie.

Bij valpreventie interventies konden groepsbijeenkomsten lang niet doorgaan vanwege de coronamaatregelen volgens geïnterviewden. Het oefenen met vallen en opstaan is niet veilig om zonder fysieke begeleiding zelf thuis te doen, dus hiervoor was geen alternatief. Wel werden deelnemers gestimuleerd om te blijven bewegen door beweegfilmpjes op internet, trainingen buiten (op het balkon) te organise-

ren en wandelgroepjes op te richten. Om het bewegen te stimuleren werd in een regio vanuit valpreventie 'Stoelfit' geïntroduceerd. Dit is een wekelijkse bijeenkomst waarin ouderen een kwartier lang oefeningen doen op hun stoel thuis. Dit kunnen deelnemers met een tablet of computer bijwonen via een digitale meeting. Ook zijn er binnen een valpreventie interventie filmpjes gemaakt over de theorie. Hier komen verschillende onderwerpen aan bod met instructies van gastsprekers. Deze filmpjes kunnen thuis worden bekeken en worden tegenwoordig ook gebruikt om tijdens fysieke lessen te laten zien. Voor de organisatie werkt dit efficiënt, omdat hierdoor minder geregeld hoeft te worden om gastsprekers uit te nodigen. Voor deelnemers is de inhoud van de cursus hetzelfde en leren zij dus over dezelfde thema's, al is hierdoor wel minder sociale interactie mogelijk met de gastsprekers. Bij een andere valpreventie interventie is de opzet van de cursus individueel en gebeurt dit één op één in de thuissituatie. Met inachtneming van de 1,5 meter maatregel en beschermingsmiddelen heeft deze interventie doorgang kunnen vinden. Al waren zowel veel ouderen als mantelzorgers bezorgd over het besmettingsgevaar, waardoor er toch een stuk minder deelnemers meededen.

Bij de GLI zijn de programma's op verschillende manieren omgegaan met de beperkingen van de coronapandemie, variërend van helemaal stilleggen tot een hybride vorm tot een volledig onlineprogramma. Eén GLI-programma is volledig stilgelegd vanuit de gedachte dat de aanpassingen op de interventie te ver afstaan van het doel en de doelgroep van de interventie. Bij de programma's die wel doorgingen bestond het digitale aanbod bijvoorbeeld uit trainingsvideo's, een digitale bijeenkomst of een Whatsapp groep waarin filmpjes en zogenaamde 'beweegchallenges' gedeeld werden. Daarnaast maakten coaches meer gebruik van de mail en belden ze vaker met deelnemers. Ook werden deelnemers soms verwezen naar gezondheidsapps. Bij één GLI-programma is een training aan licentiehouders aangeboden om pakkend online workshops te geven. Tot slot zijn bij alle GLI-programma's de trainingen voor professionals om een licentie te krijgen voor de interventie omgezet naar een digitale variant. In sommige gevallen was dit al deels het plan voor de coronapandemie, maar heeft het wel een extra zetje gegeven.

### Effectiviteit en bereik van aanpassingen

Bij zowel valpreventie interventies als GLI-programma's is er vanuit de eigenaar weinig zicht op de gedane aanpassingen van de aanbieders en trainers. Hierdoor was het zowel bij de GLI als bij valpreventie meestal niet duidelijk hoeveel uitvoerders (deels) online werkten en hoeveel het programma tijdelijk hadden stopgezet. In hoeverre de aanpassingen tot een verschil in effect heeft geleid is dan ook onbekend. Bij een GLI-programma loopt hier momenteel een onderzoek naar. Ook bij andere aanbieders probeert men dit nog



te achterhalen. Geïnterviewden spreken de wens uit om een monitor en evaluatie systeem op te zetten waarin zij contact behouden met alle getrainde trainers en coaches. Nu is dit vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) niet mogelijk.

In één wetenschappelijke publicatie werd de effectiviteit van een digitale diabetesinterventie tijdens de coronapandemie vergeleken met een fysiek programma van voor de pandemie (24). In totaal hadden 22 deelnemers de fysieke interventies al afgerond en deden 16 deelnemers mee aan de digitale interventie. Uit de resultaten bleek dat beide interventies even effectief zijn op basis van gewichtsverlies, HbA1c (waarde van glucose gebonden aan hemoglobine eiwit in rode bloedcellen), bloeddruk, lipiden profiel en daling in het gebruik van anti-hyperglycaemie medicijnen. De kosten van de digitale interventie waren lager dan die fysieke variant. De onderzoekers zien met de digitale versie een kans om een grotere groep te kunnen bereiken, doordat mensen niet eerst op locatie hoeven te komen.

## 2.5 Aandachtspunten digitale ontwikkelingen en mogelijkheden voor de toekomst

### De mogelijkheden en onmogelijkheden van digitale aanpassingen

De gesprekken met interventiehouders en interviews met betrokkenen bij de GLI en valpreventie interventies geven een beeld hoe aanpassingen tot stand zijn gekomen. Zo blijkt dat er een overgangsfase nodig is om fysieke interventies naar een digitale interventie om te zetten. Het kost medewerkers tijd en inspanning om de interventie aan te passen. Verder is er bij deelnemers lagere motivatie om deel te nemen aan een digitale versie, bijvoorbeeld door een gemis van sociale interactie. Daarbij kan de toegankelijkheid van een interventie in het geding komen, omdat het niet voor alle deelnemers even gemakkelijk is om zich aan een digitale omgeving te conformeren. Verder wordt benadrukt dat een digitale interventie ook een meerwaarde moet hebben en niet alleen als 'opvulling' moet fungeren om maar iets aan te bieden. De interventie moet zijn doel kunnen bereiken en daarmee zijn effectiviteit behouden. Als voordeel van digitale aanpassingen wordt genoemd dat interventies nu een groter bereik hebben en meer deelnemers en trainers kunnen worden betrokken. Verder ontwikkelt het digitale vaardigheden en creativiteit bij zowel deelnemers als professionals. Dit heeft voor vele de ogen geopend voor de verschillende digitale mogelijkheden. Daarbij zou digitalisering kostenverlagend kunnen werken. Bijvoorbeeld omdat mensen op afstand kunnen deelnemen en er geen locaties afgehuurd hoeven te worden. Echter zijn hier nog geen concrete cijfers over beschikbaar.

- Voor WoR zijn criteria opgesteld voor online betekenisvol ontmoeten: 1) het leggen van sociale contacten mogelijk maken, 2) het faciliteren van verdieping van deze contacten, 3) de inzet van gespreksstarters en 4) de activiteit moet terugkerend zijn (25).
- Bij KNGG is de zorgverlener beperkt in het leveren van benodigde oplossingen via digitale ondersteuning. Ook bleek de motivatie van kinderen en gezinnen soms verlaagd vanwege de sluiting van sportfaciliteiten en andere zorgen die zij hadden (18). Daarnaast wordt de non-verbale communicatie die tijdens fysieke gesprekken aanwezig is online gemist. Dit kan de beoordeling van de zorgvraag door de zorgverleners in de weg zitten (18).
- Het TOM team van VeiligheidNL geeft aan dat het opzetten van een 1,5 meter variant ingewikkeld en tijdsintensief was. Daarbij is het belangrijk dat de werkzame elementen die de effectiviteit van de interventie waarborgen behouden blijven. Alleen dan zal het implementeren van een 1,5 meter variant bijdragen aan het doel van de interventie, namelijk het verlagen van het aantal valongelukken (19).

### Verschillende factoren bepalen of een interventie wordt aangepast

Vanuit de geïnterviewden van de valpreventie interventies en de GLI worden verschillende factoren aangedragen die van invloed zijn geweest om de interventie al dan niet aan te passen. Het gaat hierbij met name om de groepsbijeenkomsten, want de één op één gesprekken konden vaak wel digitaal, telefonisch of fysiek doorgaan.

- **Doel en (doel)groep van de interventie of bijeenkomst**  
Het is duidelijk dat ten tijde van de coronapandemie geen groepsbijeenkomsten konden worden georganiseerd voor valpreventie. Wel gaven verschillende geïnterviewde trainers aan dat de overstap naar een digitale variant beter lukte als een groep al een aantal fysieke bijeenkomsten achter de rug had. Het verschilt ook of het doel van de bijeenkomst van fysieke aard (bijvoorbeeld bewegen) of meer coachend was ingestoken. Bij een digitale bijeenkomst met als doel om een fysieke activiteit te doen, was een valkuil dat deelnemers vaak niet volledig in het beeldbel scherm te zien waren. Bij coachende bijeenkomsten was de verminderde diepgang van de gesprekken een valkuil. Bij de GLI-programma's kwam ook naar voren dat de coachende gedeeltes over leefstijl en voeding makkelijker waren om digitaal voor te zetten dan de beweegactiviteiten die normaal gesproken in groepen werden gedaan.
- **Digitale vaardigheid**  
Het is lastig om deelnemers die weinig digitaal vaardig zijn aan te laten haken bij een interventie die (deels) online is. Ouderen of mensen met een lagere sociaal-economische achtergrond hebben bijvoorbeeld meer

moeite om met nieuwe media om te gaan en voelen ook minder de behoefte dit te leren. Vanuit de interventies zijn wel oplossingen aangedragen, bijvoorbeeld door speciale tablets voor ouderen beschikbaar te stellen, mensen te helpen met het installeren van de programma's of door handleidingen beschikbaar te stellen. Verder is ook het omgaan met de meer technische aspecten van belang, zoals een haperende wi-fi, niet dempen van geluid en het goed in beeld krijgen van de oefeningen. Overigens speelt ook de digitale vaardigheid van de aanbieder een belangrijke rol bij de beslissing om wel of niet over te stappen op digitale bijeenkomsten.

- **Mogelijkheden binnen de fysieke omgeving**  
Voor het organiseren van een 1,5-meter-variant is wel voldoende ruimte nodig. Het bleek voor aanbieders vaak niet mogelijk om dit met een kostendekkende groepsgrootte te organiseren. Sommige aanbieders konden de sessies in een gymzaal organiseren, anderen konden dit door de meerkosten of het gebrek aan een dergelijke ruimte niet realiseren.
- **Sociale component van de interventie**  
Tijdens de interventies is het sociale contact voor deelnemers een belangrijk onderdeel. Geïnterviewden geven aan dat deelnemers het belangrijk vinden om koffie met elkaar te kunnen drinken en bij te kletsen. Ook kan het sociale contact steun geven, doordat deelnemers merken dat ze niet de enige zijn die klachten hebben. Bij een digitale variant is dit sociale aspect veel minder aanwezig, waardoor deelnemers afhaken of uitvoerders de digitale variant niet aanbieden.
- **Ruimte om te mogen afwijken van de erkende interventie**  
Tijdens de coronapandemie was het toegestaan om een erkende GLI digitaal in plaats van fysiek aan te bieden en deze toch te declareren. Als deze ruimte niet was geboden was de stap naar een digitale variant financieel lastig geworden, want dan zou eerst het reguliere erkenningstraject moeten worden doorlopen. Na de coronapandemie gaan vooralsnog grote digitale wijzigingen binnen een interventie wel weer gepaard met het doorlopen van een erkenningstraject. Meerdere geïnterviewden gaven aan dat dit hen tegenhoudt om extra digitale onderdelen in de interventie toe te voegen.
- **Mogelijkheden binnen de financiële middelen en arbeidskrachten**  
Binnen de valpreventie interventies moest er gezocht worden naar financiële middelen om aanpassingen mogelijk te maken. Bij één interventie kwam er budget vanuit de gemeente vrij om filmpjes te maken. Bij een andere interventie was er geen extra budget, waardoor de cursus om trainers te trainen niet gedigitaliseerd kon

worden. De training is wel online opgezet, met dezelfde inhoud als de fysieke training. Echter, is de wens om de opzet dan ook te wijzigen naar een digitale omgeving, bijvoorbeeld door een e-learning te maken en interactie momenten toe te voegen. Bij een derde valpreventie interventie was er minder ruimte om aanpassingen te maken, omdat het personeel ingezet werd in de coronazorg. Bij de GLI moesten aanbieders en trainers zelf op zoek gaan naar middelen om de interventie aan te passen. Dit zou in eigen tijd en met eigen middelen tot stand moeten komen. Er is geen zicht bij wie dit wel of niet gelukt is. Aangezien het doen van aanpassingen tijdsintensief is en extra kosten met zich meebrengt, zou een extra subsidie volgens geïnterviewden van de GLI en valpreventie noodzakelijk zijn om aanpassingen goed door te voeren.

### **Toekomst interventie en ambities digitale ontwikkelingen**

De aanbieders willen de interventies in de toekomst graag weer fysiek uitvoeren, om de sociale component te behouden, omdat deelnemers niet altijd digitaal vaardig zijn en voor de veiligheid van de deelnemers. Daarnaast is de effectiviteit van de fysieke interventie bewezen, terwijl dat van een digitale variant nog niet bekend is. Ook zouden aanbieders bij zo een aanpassing een nieuw erkennings-traject moeten doorlopen. Toch staan de aanbieders en uitvoerders door de coronapandemie meer open voor het toevoegen van digitale elementen, vooral als aanvullend middel om de interventie nog meer te verbeteren. Zo stelt een aanbieder voor om deelnemers van tevoren filmpjes te laten kijken met theorie, waardoor tijdens de groepsessie meer tijd is voor ervaringsgericht leren. Verder is een valpreventie interventie bezig om een e-learning te maken om zo ook een fittere doelgroep aan te spreken, die zich nog niet klaar voelt om mee te doen aan een fysieke training. Een andere geïnterviewde gaf aan dat er elders gewerkt wordt aan een volledig digitale valpreventie cursus, maar hiervoor moet nog veel worden uitgedacht om de veiligheid en de kwaliteit (het goed uitvoeren van de oefeningen) te waarborgen. Bij de GLI wordt er gewerkt aan een aparte digitale GLI, buiten de vier bestaande GLI-programma's. Voor alle digitale aanpassingen geldt wel dat men eerst graag wil weten of het ook effectief is.

### 3. Beschouwing

De coronapandemie heeft gezorgd voor een toegenomen belang en bewustwording van preventie. Vooral het eerste jaar van de coronapandemie bleek er een sterk gevoel van urgentie te zijn voor preventie, omdat mensen met een ongezonde leefstijl een hoger risico hadden op een ernstiger ziekteverloop. Geïnterviewden vragen zich echter af in hoeverre de urgentie voor preventie blijft nu de coronapandemie meer op de achtergrond komt. Het is daarom volgens hen van belang dat iemand de rol op zich neemt om het versterkte belang van preventie om te zetten naar concrete acties in het beleid.

#### **Invloed op preventie interventies en integrale samenwerking**

De coronapandemie heeft invloed gehad op het aanbod en de uitvoering van preventie interventies. Samenwerking stagneerde in veel gevallen, zeker aan het begin van de coronapandemie, en interventies zijn stilgelegd of er zijn aanpassingen gemaakt. Door de coronamaatregelen was het bijvoorbeeld niet mogelijk om fysieke bijeenkomsten te organiseren en waren professionals niet of verminderd beschikbaar door ziekte of andere prioriteiten. Hierdoor liepen programma's vertraging op. Aanbieders zijn op zoek gegaan naar alternatieven, waarvan de voornaamste aanpassing digitalisering is geweest.

#### **Mogelijkheden en onmogelijkheden van de digitale ontwikkelingen**

De coronapandemie heeft voor een versnelling gezorgd van digitale ontwikkelingen. Veelbelovende punten als efficiëntere samenwerking, het bereiken van een grotere doelgroep en mogelijk minder kosten, maken dat de ogen zijn geopend om ook na de coronapandemie in te zetten op meer digitale ontwikkelingen. Echter is het niet voor alle interventies en doelgroepen passend om aanpassingen te maken. De digitale ontwikkelingen moeten gebaseerd worden op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep. Zo werd de sociale interactie gemist in de digitale omgeving en zijn niet alle deelnemers en trainers voldoende

de digitaal vaardig. Daarbij moet de effectiviteit van de interventie hetzelfde blijven. Om hier inzicht in te krijgen is een monitoring en evaluatie nodig. Een kansrijke aanpassing bleek de digitalisering van trainingen voor trainers. Verder bleek het mogelijk om, na wat gewenning, samenwerking tussen partijen voor te zetten. Elkaar kennen is hiervoor wel belangrijk, dus zou voor een eerste ontmoeting fysiek bij elkaar komen bevorderend zijn. Dit geldt ook voor startbijeenkomsten en inspiratiesessies.

#### **Beperking onderzoek**

Dit onderzoek is retrospectief uitgevoerd, dit betekent dat de ervaringen achteraf zijn verzameld. Hierdoor is het voor respondenten soms lastig om een volledig beeld te geven van de ervaringen. Zeker voor de unieke periode die de coronapandemie was, met verschillende fases van coronamaatregelen. Wel deelden de respondenten graag hun gedachten en ambities over de toekomst. Daarnaast is het aanbod van preventie interventies breder dan in dit onderzoek is gepresenteerd.

#### **Conclusie**

Dit onderzoek geeft weer wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn geweest bij het aanpassen van preventie interventies. Veelbelovende punten zijn naar voren gekomen, maar de werkelijke opbrengsten staan nog ter discussie. Verder is het tijdsintensief om aanpassingen te maken, zijn er extra financiële middelen nodig en moet een nieuw erkenningstraject worden gestart voor een digitale variant van de interventie. De ambitie van de eigenaren en aanbieders van preventie interventies is om de interventie na de coronapandemie in fysieke vorm voort te zetten en daarmee de kwaliteit en effectiviteit te waarborgen. De digitale ontwikkeling zal vooral als aanvullend middel worden ingezet om de interventies verder te verbeteren. Daarbij zal er in aparte projecten gekeken worden naar de mogelijkheden van volledig digitale preventie interventies.

# Referenties

1. P. Kemper, L. Lemmens en A. de Bekker. Evaluatie preventie in het zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2020. Bilthoven: RIVM, 2021.
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2019. Kenmerk: 1544384-192352-Z
3. D. De Frel, D. Atsma, H. Pijl, J. Seidell, P. Leenen, W. Dik en E. van Rossum. The Impact of Obesity and Lifestyle on the Immune System and Susceptibility to Infections Such as COVID-19. *Front. Nutr.* 7:597600., p. doi: 10.3389/fnut.20, 2020.
4. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief regering: Voortgang Preventie in het Zorgstelsel. Tweede kamer der Staten-Generaal, 32793-562. 2021
5. H. Molema en M. van Erk. Wetenschappelijke notitie over de relaties tussen COVID-19, metabole ontregeling, weerstand en leefstijlinterventies. *Lifestyle4health*. 2020.
6. M. Harbers, T. Hulshof en R. Schaink. Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken. Rapportage nr. 10: leefstijl en lichamelijke gezondheid. Bilthoven: RIVM, 2021.
7. M. Harbers, E. Zanting, W. van der Borg en E. Smit. Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken. Rapportage nr. 13: update leefstijl. Bilthoven: RIVM, 2021.
8. E. Zanting, M. Harbers, T. Hulshof, W. van der Borg en C. Schrijvers. Mentaal Welbevinden en leefstijl tijdens de coronacrisis. Bilthoven: RIVM, 2022.
9. Welzijn op Recept. Welzijn op recept in coronatijd (Internet) Beschikbaar via: <https://welzijnoprecept.nl/welzijn-op-recept-in-coronatijd/>. Geraadpleegd 25 januari 2022.
10. J. Molenaar, I. Boesveld, R. Hendriks, E. de Vries, Z. Scheefhals en J. Struijs. Monitor Kansrijke Start 2021. Bilthoven: RIVM, 2022.
11. L. Lemmens, M. Beijer en F. Baâdoudi. Netwerk integrale ouderenzorg: Wat is de stand van zaken in Nederland? Bilthoven: RIVM, 2021.
12. J. Boer, T. Kuijpers, J. Edens, M. Eykelenboom, E. Nawijn, N. Koopman, E. du Pon, S. Pees, M. Hendriksen en A. van Giessen. Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2021. Bilthoven: RIVM, 2022.
13. A. van Giessen, J. Boer, I. van Gestel, S. Pees, E. Douma, T. Kuijpers, E. du Pon, E. Nawijn en N. Koopman. Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2020. Bilthoven: RIVM, 2021.
14. Veiligheid.nl. Valpreventie actueel (Internet). Beschikbaar via: <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/actueel/valpreventie-materialen-helpen-u-in-coronatijd>. Geraadpleegd op 25 januari 2022.
15. Keer Diabetes2Om. Veelgestelde vragen, Coronavirus (Internet). Beschikbaar via: <https://keerdiabetesom.nl/veelgestelde-vragen/#coronavirus>. Geraadpleegd op 25 januari 2022.
16. M. Oosterhoff, C. Deuning, T. Feenstra, W. Wendel-Vos en A. Wit. Gecombineerde leefstijlinterventie 2021: verdubbeling aantal deelnemers. Bilthoven: RIVM, 2021.
17. N. van Vooren, C. Bos, J. de Bruin, P. Klein, J. Struijs en H. Drewes. Factsheet Lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek: voortgang en agenda 2021. Bilthoven: RIVM, 2021.
18. N. van Vooren, M. Beijer en A. Spijkerman. Lokale implementatie aanpak Kind naar Gezond Gewicht: waar staan we en wat kunnen we leren. Bilthoven: RIVM, 2021
19. K. Evenblij, R. van der Veen en M. Broere. Eindrapport TOM & Co. VeiligheidNL, 2021.
20. Keer Diabetes2 Om. Dit kun je verwachten als je digitaal meedoet aan Keer Diabetes2 Om (Internet). Beschikbaar via: <https://keerdiabetesom.nl/dit-kun-je-verwachten-als-je-digitaal-meedoet-aan-keer-diabetes2-om/>. Geraadpleegd op 16 mei 2022.
21. Elaa Amsterdamse Huisartsen alliantie GGD Amsterdam. Procevaluatie GLI Amsterdam, 2021.
22. R. van der Vaart, L. Kouwenberg, M. Oosterhoff, A. Rotteveel en E. van Vliet. Ontwikkelingen rondom e-health tijdens de COVID-19-pandemie. Bevindingen vanuit de literatuur en empirisch onderzoek. Bilthoven: RIVM, 2022.
23. 2diabeat. Aanpak (Internet). Beschikbaar via: <https://www.2diabeat.nl/aanpak/>. Geraadpleegd op 16 mei 2022.
24. M. Al-Badri, et al. Virtual multidisciplinary lifestyle intervention is as effective as the physical program for patients with diabetes and obesity during COVID-19 pandemic. *Diabetes* 70(SUPPL 1), vol. 70, nr. (Supplement\_1): 252-OR, 2021.
25. Welzijn op Recept. Q&A Corona en Welzijn op Recept, 02 07 2020 (Internet). Beschikbaar via: <https://welzijnoprecept.nl/qa-coronatijd/#1593681873276-02bfc51d-3dbf>. Geraadpleegd op 16 mei 2022.

# Bijlage 1: Methode

Om de thema's te identificeren waarop de invloed van de coronapandemie zichtbaar was zijn verschillende methoden gecombineerd. Informatie uit de interviews van de GLI en valpreventie (punt 4) staan alleen in paragraaf 2.4 en 2.5 beschreven. Alle interviews hebben een semigestructureerde vorm gehad en zijn met toestemming van de geïnterviewden opgenomen, getranscribeerd, gecodeerd en thematisch geanalyseerd met het analyseprogramma MaxQDA. De interviewleidraden behorend bij punt 3 en punt 4 zijn op aanvraag beschikbaar. De resultaten zijn overkoepelend weergegeven, maar er zijn verschillende manieren van dataverzameling toegepast, namelijk:

## 1. Kennisbundeling

Gepubliceerde RIVM-rapporten zijn bestudeerd, te weten die over Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel, Kansrijke Start, Integrale Ouderenzorg, het Nationaal Preventieakkoord (NPA), de Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en Kind naar Gezonder Gewicht (KNGG) (1, 10, 12, 13, 16, 17, 18). Voor het NPA en JZOJP zijn onderliggende gegevens nogmaals geanalyseerd met een focus op de invloed van de coronapandemie. Ook zijn er zeven gesprekken gevoerd met de onderzoekers van de (RIVM) projecten GLI, KNGG, NPA, Integrale Ouderenzorg, JZOJP, Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel en Welzijn op Recept (WoR) om meer achtergrondinformatie te verkrijgen over de resultaten beschreven in de rapportages en een aanvullend beeld te krijgen van de ervaringen in het veld. Verder is er een literatuursearch uitgevoerd voor wetenschappelijke en 'grijze' literatuur (Embase, Nexis, SCOPUS, nieuwsartikelen) op het thema 'impact coronapandemie op preventie interventies' en zijn websites behorend bij de interventies nagegaan (9, 14, 15, 20, 23, 25). De zoekstrategie en referentielijst van de wetenschappelijke literatuur in Embase is op aanvraag beschikbaar.

## 2. Aanvullende gesprekken en rapporten

Aanvullend op de kennisbundeling zijn er zes programmeurs van projecten buiten het RIVM benaderd voor een verkennend gesprek om een beter beeld te krijgen van de invloed van de coronapandemie op preventie interventies; Keerdiabetes2om, 2Diabeat, GLI Amsterdam, VeiligheidNL (tav valpreventieprogramma), Goldensports en ZonMw. Naar aanleiding van deze gesprekken werden twee publicaties nagestuurd die zijn meegenomen in het onderzoek: De evaluatie van een 1,5 meter variant van Thuis Onbezorgd Mobiel (19) en een procesevaluatie GLI Amsterdam (21). Goldensports valt buiten de interventiegerichte

aanpak, maar is opgenomen in het onderzoek vanwege het belang van een gezonde leefstijl, zoals benoemd in de aanleiding. ZonMw is benaderd om te inventariseren of er nog andere lopende onderzoeken zijn of publicaties over de impact van de coronapandemie op preventie interventies en integrale initiatieven die alsnog meegenomen zouden moeten worden in dit onderzoek.

## 3. Interviews over samenwerking rondom preventie initiatieven

Binnen het project Evaluatie Preventie in het zorgstelsel zijn er interviews gehouden met vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, netwerkinitiatieven, stelselpartijen (Zorgverzekeraars Nederland (ZN)) en Vereniging van Nederlandse Gemeente (VNG) en twee praktijkvoorbeelden (GLI en leefstijlgeneskunde). Er zijn 21 interviews gehouden met in totaal 28 respondenten. Voor dit project zijn er tijdens de interviews vragen gesteld over de impact van de coronapandemie op samenwerking, de urgentie en capaciteit rondom preventie, de eventuele impuls voor preventie en de verwachtingen als de pandemie in rustiger vaarwater komt.

## 4. Interviews preventie interventies GLI en Valpreventie

Om meer inzicht te krijgen in de ervaringen met digitale aanpassingen naar aanleiding van de coronapandemie zijn er interviews gehouden met interventie eigenaren, aanbieders, coaches en één deelnemer. De uitvoering, geleerde lessen en de ambities voor de toekomst stonden hierbij centraal. Er zijn 11 interviews gehouden, vier over de GLI en 7 over valpreventie. Verder zijn er nog twee verkennende gesprekken geweest met portefeuillehouders valpreventie binnen een gemeente.

**Contact:**

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

.....  
**Auteurs:**

**P.F. Kemper, P.S.V. Reckman, J.J. Edens,  
L.C. Lemmens**

.....  
**Met dank aan:**

Alle respondenten en geïnterviewden,  
Ankie de Bekker, Sigrid Mohnen,  
Fatiha Baâdoudi en Esther du Pon.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

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

juli 2022

*De zorg voor morgen* begint vandaag