

GALA

*Gezond en Actief
Leven Akkoord*

**Mid-term review
april 2025**





Mid-term review GALA

Gezond en Actief Leven Akkoord

Inhoud

Mid-term review Gezond en Actief Leven Akkoord	3
Aanleiding	3
Afbakening	3
Onderbouwing	3
Het algehele beeld	3
Samenwerking	4
Overkoepelende samenwerking sociaal domein en medisch domein	4
Ketenaanpakken	4
Regionale preventie-infrastructuur	5
Samenwerking binnen het gemeentelijk domein	5
Kennisinfrastructuur	6
Financiering van het GALA beleid	6
Gezonde omgeving	6
Vervolg	7

Mid-term review Gezond en Actief Leven Akkoord

Aanleiding

In februari 2023 hebben de bestuurders van de VNG, GGD GHOR Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) getekend. Ambitie van het akkoord is om te bouwen aan een gerichte lokale en regionale aanpak op preventie, gezondheid en sociale basis. Door niet-vrijblijvende afspraken te maken over de gezondheidsdoelen (inclusief sociale basis) en door domeinoverstijgend samen te werken. Om langs die weg bij te dragen aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn waarin een gezonde samenleving centraal staat. Een van de afspraken uit het GALA was om na circa 1,5 jaar een mid-term review (hierna: MTR) uit te voeren en daarmee te reflecteren op de voortgang en te bepalen of er aanvullende afspraken nodig zijn. Met deze MTR geven de ondertekenaars van het GALA invulling aan deze afspraak.

Afbakening

In de MTR staat de tot dusver geboekte voortgang op acties centraal. De uitkomsten geven richting aan het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord dat momenteel in voorbereiding is en waar het (ook) gaat over afspraken over de samenwerking tussen het sociaal domein en het zorgdomein. Na vaststellen van het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord zullen de partijen die het GALA ondertekend hebben, bepalen of nog andere afspraken nodig zijn gelet op het behalen van de doelen en acties in het GALA.

Het GALA stond in 2023 en 2024 bij de betrokken partijen in het teken van planvorming en het inregelen en intensiveren van activiteiten gericht op de inhoudelijke doelen. Het is daarom nog te vroeg om conclusies te trekken over behaalde resultaten. Deze MTR richt zich daarom primair op de stand van zaken rondom de randvoorwaarden en de samenwerking. Het RIVM monitort ook de voortgang op de inhoudelijke doelen. In de eerste rapportage worden de gepresenteerde cijfers beschouwd als nulmeting. Omdat het meerjarige inspanning kost om effecten te kunnen zien op daadwerkelijke verbetering van de gezondheid, zullen deze gezondheidsuitkomsten pas in de eindrapportage (na 2026) weer gepresenteerd worden. Daarnaast vindt er ook afzonderlijke monitoring plaats van GALA onderdelen (zoals de monitor Kansrijke Start en de monitor Valpreventie).

Onderbouwing

Om deze MTR te voeden heeft het RIVM een eerste voortgangsrapportage opgesteld. Deze is in december 2024 gepubliceerd¹.

Het RIVM heeft in de voortgangsrapportage gekeken naar:

- De uitvoering van de afspraken die in het GALA zijn gemaakt op de verschillende doelen;
- De samenwerking tussen betrokken partijen, met name tussen gemeente en zorgverzekeraar, onder andere bij de - in het GALA opgenomen - ketenaanpakken;
- In hoeverre het lukt om met een meer samenhangende inzet (integraal) te werken aan de gezondheid van mensen. Dit vraagt ook samenwerking met andere terreinen dan zorg en ondersteuning, zoals ruimtelijke ordening en onderwijs (gezondheid in alle beleidsterreinen-Giab).

De eerste voortgangsrapportage van het RIVM vormt de belangrijkste basis voor de MTR. Daarnaast is gebruik gemaakt van: Analyse RIVM Plannen van Aanpak GALA², de gecombineerde in- en uitvoeringstoets GALA door het Kenniscentrum Analyse van de VNG³ en de informatiekaart over de regioplannen opgesteld door de NZa⁴.

Het algehele beeld

- Het GALA heeft een impuls gegeven aan gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars en VWS om te werken aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn. Het werken aan gezondheid is meer urgent en vanzelfsprekend geworden. De geformuleerde doelen en acties hebben richting gegeven aan de inzet van partijen. De beschikbaar gestelde middelen aan gemeenten en GGD'en hebben ook bijgedragen aan de uitvoering.
- Een belangrijk deel van de afspraken staat of valt met een goede samenwerking tussen het medische en het sociaal (incl. gezondheids) domein. Het GALA heeft de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar minder vrijblijvend gemaakt. Zo is inmiddels in alle regio's gestart met de uitvoering van de ketenaanpakken. De gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en zorgverzekeraars moet de komende jaren verder ontwikkeld en versterkt worden.
- Ook binnen gemeenten heeft het GALA een impuls gegeven aan samenwerking tussen de domeinen. Het is meer vanzelfsprekend geworden dat het thema gezondheid onderdeel is van de verschillende gemeentelijke

¹ [Rapportage GALA-monitor 2024 | RIVM](#)

² [GALA in de gemeentelijke plannen | RIVM](#)

³ [Toets uitvoerbaarheid GALA | VNG](#)

⁴ [NZa Informatiekaart Regioplannen](#)

domeinen. Zo wordt gezondheid ook vaker gekoppeld aan de ruimtelijke inrichting.

- Op regionaal niveau zijn regioplannen gemaakt, waarin het bevorderen van gezondheid een belangrijk onderdeel is. Er zijn verschillen te zien in de voortgang tussen regio's. Deze verschillen lijken vaak afhankelijk van de voorgeschiedenis: in hoeverre er al (domeinoverstijgend) is samengewerkt aan preventie en gezondheidsbevorderende programma's.
- Met de GALA-middelen hebben gemeenten extra geld gekregen om de adviesrol van de GGD te versterken. Hoe deze rol wordt ingevuld verschilt sterk per regio en gemeente. Bij sommige GGD'en gaat het vooral om inhoudelijke advisering. In andere regio's hebben GGD'en een verdergaande rol en coördineren zij - in opdracht van hun (gemeente)besturen - de totstandkoming en uitvoering van de regionale preventieplannen (inclusief de ketenaanpakken).
- De GALA middelen (de brede specifieke uitkering (SPUK)) hebben gezorgd voor een versnelling (intensivering) van de inzet op gezondheid. Tegelijk belemmert de wijze van financieren (brede SPUK met diverse verantwoordingsregels) de integrale uitvoering in gemeenten.

In onderstaande paragrafen wordt dieper ingegaan op bovenstaande bevindingen.

Samenwerking

Effectief gezondheidsbeleid vraagt om betere samenwerking binnen en tussen domeinen, om de inwoner gezond te houden en van passende zorg en ondersteuning te kunnen voorzien als dit nodig is. En om, met de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn, de zorg toegankelijk en uitvoerbaar te houden.

Overkoepelende samenwerking sociaal domein en medisch domein

In het GALA is de IZA-afspraken om regionale plannen op gezondheid te maken verder uitgewerkt. De analyse van de NZa op de regioplannen laat zien dat het voorkómen van zorg (preventie) een integraal onderdeel is van de regioplannen. En dat de rol van het sociaal domein en domeinoverstijgende samenwerking cruciaal zijn voor het slagen van de beoogde transformaties. Organisaties en professionals weten elkaar beter te vinden, hoewel dit geen eenvoudige opgave is. Partijen functioneren binnen verschillende systeemwerelden met elk hun eigen manier van financieren en eigen regelgeving. Het vergt tijd en aandacht vanuit de betrokken spelers (zowel landelijk als regionaal) om de samenwerking verder te ontwikkelen en tot goede afspraken te komen.

Uit de voortgangsrapportage komt naar voren dat gemeenten en zorgverzekeraars de samenwerking in de regio's anders waarderen. Het is onduidelijk waar deze verschillen in zitten.

Ketenaanpakken

In het IZA en GALA zijn afspraken gemaakt over de (verdere) inrichting van vijf zogenaamde ketenaanpakken. Het gaat om Kansrijke Start, valpreventie bij ouderen, de aanpak overgewicht van zowel kinderen als volwassenen en sociaal verwijzen (o.a. Welzijn op Recept). Dit zijn effectieve aanpakken die een intensieve samenwerking vragen tussen financiers (gemeenten en zorgverzekeraars) en (zorg)professionals werkzaam in het sociaal en het medisch domein.

In Groningen hebben de regionale partijen, waaronder gemeenten en de zorgverzekeraar, een regio-aanpak Welzijn op Recept ontwikkeld en geborgd. Hierover zijn voor 30 jaar afspraken vastgelegd, inclusief de financiering.

De ketenaanpakken zijn een goede graadmeter voor deze samenwerking. En vormen ook bouwstenen van een preventie-infrastructuur. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn van elkaar afhankelijk bij het organiseren van de ketenaanpakken. Behandeling en ondersteuning door zorg- en hulpverleners lukt alleen goed als ook gemeenten en zorgverzekeraars (de inkopers van ondersteunings- en zorgaanbod) elkaar weten te vinden bij het zoeken naar oplossingen.

Bij het inrichten van de ketenaanpakken kwamen knelpunten naar voren, zowel op landelijk als op lokaal/regionaal niveau. Gerapporteerde knelpunten op lokaal/regionaal niveau zijn onder andere het ontbreken van (regionale) samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars, onvoldoende (structurele) financiering en beperkingen in personele capaciteit. Deze belemmeringen werken extra door omdat bij de inrichting van de ketenaanpakken altijd sprake is van een wederzijdse afhankelijkheid tussen het medisch en sociaal domein. Wanneer één van beide domeinen haar aandeel niet levert of kan leveren, dan stopt al snel de inrichting van de keten. Dit kan gebeuren omdat de verzekeraar bepaald aanbod niet inkoopt of kan inkopen. In andere gevallen is het de gemeente die te weinig inzet pleegt of kan plegen, bijvoorbeeld vanwege onvoldoende (zicht op structurele) financiering.

Op landelijk niveau heeft soms het ontbreken van erkende interventies geleid tot stagnatie in de inrichting van de ketenaanpak. Dit speelde bij de ketenaanpak valpreventie en de ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas. Dit specifieke knelpunt is inmiddels opgelost. Een ander voorbeeld betreft de inzet van beroepsgroepen voor relatief nieuwe vormen van ketenzorg, zoals de beoordeling van de huisarts van mogelijke risico's op vallen bij 65-plussers met een verhoogd valrisico en de daaropvolgende doorverwijzing. Deze beoordeling wordt nu nog niet overal opgepakt door huisartsen. De komende tijd zullen VWS, zorgverzekeraars en de eerstelijns partijen de vorderingen hierop nauwlettend volgen. De voorbeelden waar dit goed is geïmplementeerd in de ketenaanpak worden gedeeld via kenniscentrum VeiligheidNL. De bedoeling is dat met de tijd steeds meer huisartsen valrisicobeoordelingen gaan uitvoeren.

Ook voor de andere ketenaanpakken is het zinvol om goede voorbeelden te delen en daarbij aan te geven hoe knelpunten in andere gemeenten/regio's opgelost zijn. VWS, VNG, ZN en GGD GHOR NL hebben een leidende rol in zowel het ondersteunen, alsook in het aanspreken van partijen op hun rol en inzet wanneer afspraken onvoldoende van de grond komen of de inkoop op onderdelen stagneert.

In de regio Westland, Schieland en Delfland is met de regionale partijen (zorg, welzijn, GGD, gemeenten en zorgverzekeraar) een integraal gezondheidsakkoord afgesloten, waarbij de inwoner en zijn/haar gezondheid centraal staat.

Regionale preventie-infrastructuur

In het GALA (en IZA) zijn afspraken opgenomen over een regionale preventie-infrastructuur: een heldere samenwerkingsstructuur waarin de verschillende partijen elkaar weten te vinden en aan kunnen spreken. Het regionale niveau kan zorgen voor efficiëntie en slagkracht voor gemeenten, zorgverzekeraars en andere partijen. Het GALA (en IZA) geeft geen blauwdruk hoe deze samenwerkingsstructuur er uit moet zien. Elke regio kan deze inrichten passend bij de regio en met de partijen die in de regio werkzaam zijn en kan daarin aansluiten op samenwerkingsafspraken die er al zijn. Uit de voortgangsrapportage van het RIVM blijkt dan ook dat de regionale preventie-infrastructuur op verschillende manieren ingevuld wordt.

Als regionale organisatie met kennis over preventie en adviseur van de gemeente kan de GGD een rol vervullen in het coördineren van de regionale preventie-infrastructuur. De voortgangsrapportage laat zien dat de GGD in een aantal regio's de coördinerende rol heeft met betrekking tot de ketenaanpakken.

In Friesland is GGD Fryslân opdrachtnemer van de regionale preventie-infrastructuur. De GGD heeft de rol als strategisch adviseur in het bestuurlijk platform van de preventie aanpak. Daarnaast heeft de GGD de regierol op zowel de vijf ketenaanpakken als verschillende leefstijlprogramma's in de regio.

Er zijn regio's waar al langer op regionaal niveau gewerkt wordt aan een regionale preventie-infrastructuur. Zorgpartijen, gemeenten, de GGD en andere relevante partijen weten elkaar te vinden en hebben een structuur waarin de regionale gezondheidsopgaven in beeld zijn en er afspraken gemaakt worden over de samenwerking in deze opgaven. Goede voorbeelden zijn Zuid-Limburg, Twentse Koers, Mooi Maas Vallei, Westland, Schieland en Delfland en de Friese Preventie Aanpak. Deze regio's zijn inspirerende goede voorbeelden voor andere regio's.

Samenwerking binnen het gemeentelijk domein

Effectief inzetten op gezondheid vraagt ook om een integrale aanpak binnen het gemeentelijk domein. Zoals een aanpak gericht op het terugdringen van gezondheidsachterstanden (gezondheidsachterstanden hangen vaak samen met thema's op het vlak van bestaanszekerheid). Voor het werken aan een gezonde leefomgeving is het van belang dat het sociaal (gezondheids) domein en het fysieke domein samenwerken.

Uit de voortgangsrapportage komt naar voren dat het vanzelfsprekender wordt dat gezondheid een plek krijgt binnen de verschillende domeinen en programma's binnen gemeenten. Zo lijken alle gemeenten integrale samenwerking tussen het fysieke en het sociaal domein belangrijk te vinden, maar is dit in veel gemeenten een uitdaging. Er zijn verschillen tussen gemeenten in de mate waarin samengewerkt wordt tussen deze domeinen.

Gemeenten hebben in de in- en uitvoeringstoets van de VNG aangegeven dat de manier waarop de SPUK voor het GALA is ingericht niet bijdraagt aan integrale samenwerking binnen de gemeente. De financieringsschotten die in deze SPUK zijn opgenomen tussen de verschillende thema's zijn daar volgens de VNG debet aan.

Kennisinfrastructuur

Het GALA bepleit een stevige kennisinfrastructuur waar gemeenten, zorgverzekeraars, GGD'en en preventiepartijen gezamenlijk kennis kunnen delen en verbreden. Het GALA benoemt dat de regionale GGD samen met het RIVM een belangrijke rol heeft in de kennisinfrastructuur. Gemeenten hebben voor deze rol van de GGD middelen gekregen vanuit het GALA. Kennispartijen hebben met elkaar een versterkingsagenda opgesteld en werken nu aan de uitvoering hiervan.

Met het GALA is op diverse manieren geïnvesteerd in informatievoorziening en kennisuitwisseling. Voor de ondersteuning van gemeenten zijn een aantal rondes van regionale bijeenkomsten georganiseerd, evenals webinars en vragenuurtjes voor specifieke thema's en ondersteuning aan gemeenten op ketenaanpakken. Deze activiteiten werden goed bezocht en bieden een goed podium om kennis en goede voorbeelden te delen. Vanuit ZN hebben zorgverzekeraars in werkgroepen gewerkt aan knelpunten en met elkaar goede voorbeelden gedeeld. Ook is in 2023 en 2024 een GALA Inspiratiedag georganiseerd, waarin veel ruimte was voor uitwisseling van kennis en ervaringen aan de hand van goede voorbeelden. Met financiering van ZonMw zijn leernetwerken opgezet voor GGD'en en andere relevante samenwerkingspartners zoals gemeenten, academische werkplaatsen en kennisinstituten. Het gaat om leernetwerken op de onderwerpen mentale gezondheid, een gezonde leefomgeving en ketenaanpakken. De rol van de GGD als adviseur en expert op gezondheid is met deze leernetwerken meer in beeld gekomen en versterkt.

Financiering van het GALA beleid

VNG Realisatie heeft in de eerste helft van 2024 een in- en uitvoeringstoets uitgevoerd. Deze toets richtte zich op de uitvoerbaarheid van het GALA en het daarmee samenhangende financiële arrangement (de brede SPUK). Uit de toets komt naar voren dat het GALA zorgt voor een extra impuls en versnelling van een integrale aanpak binnen gemeenten dankzij de beschikbaar gestelde middelen. De belangrijkste conclusie van de toets is ook dat de (wijze van) financiering en verantwoording van het GALA de

integrale uitvoering door gemeenten juist in de weg staat. De brede SPUK kent 15 gescheiden onderdelen waarvan de daaraan verbonden middelen beperkt uitwisselbaar zijn en kent ook een intensieve administratieve last. Daarnaast is een deel van de GALA middelen tijdelijk, waardoor gemeenten zelf aan zet zijn voor het opzetten van een langlopende aanpak. Ook waren volgens gemeenten de beschikbare middelen op onderdelen te beperkt, wat de uitvoering op deze onderdelen belemmerde.

In het GALA is afgesproken dat VNG en VWS gaan bepalen wat het wegvallen van middelen na 2025 betekent voor de in gang gezette beweging en de resultaten op de doelen uit het GALA. Ook is afgesproken om een voorstel uit te werken hoe taken en verantwoordelijkheden in wet- en regelgeving kunnen worden verankerd⁵. Dit geldt dan in ieder geval voor afspraken waar structurele middelen voor zijn.

Gezonde omgeving

De ambitie van het GALA is een gezonde generatie in 2040. Het werken aan gezondheid begint dicht bij de inwoner in een gezonde omgeving op lokaal niveau en start daarmee op gemeentelijk niveau. Dit doen gemeenten al jaren samen met hun GGD'en. Het GALA heeft de inzet van gemeenten versterkt op thema's waar zij al aan werkten. Tegelijk zijn er thema's die voor gemeenten nog redelijk nieuw zijn en is er tijd nodig om tot daadwerkelijke uitrol te komen.

In het GALA zijn onder meer doelen afgesproken die zich richten op 'een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten' en 'het versterken van de sociale basis'. Doelen die meer liggen op het vlak van het collectief en waar gemeenten en het rijk zich gezamenlijk voor inzetten. Het verminderen van gezondheidsachterstanden vormt daarbinnen een rode draad. Met het GALA worden gemeenten gestimuleerd om een brede, domeinoverstijgende aanpak voor gezondheidsachterstanden te ontwikkelen in interactie met andere beleidsterreinen. Uit de analyse van het RIVM op de plannen van aanpak⁶ voor de Brede SPUK-regeling blijkt dat bijna alle gemeenten doelen hebben gesteld voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Het ministerie van VWS heeft eind vorig jaar de beleidsagenda Gezondheid in alle beleidsterreinen (Giab) gepubliceerd⁷. Deze eerste agenda bevat een overzicht van lopende en nieuwe maatregelen op impactvolle beleidsthema's voor gezondheid en gezondheidsachterstanden.

⁵ Citaat Gezond en Actief Leven Akkoord pagina 45

⁶ GALA in de gemeentelijke plannen | RIVM

⁷ Kamerbrief kabinetsreactie SER-briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Vervolg

Bovenstaande terugblik op 1,5 jaar GALA vraagt om een vervolg:

- We kunnen verder bouwen aan de positieve beweging die met het GALA is ingezet. Er is meer focus op gezondheid, meer samenwerking over de domeinen heen en er wordt meer kennis uitgewisseld. In de komende voortgangsrapportage zal meer aandacht zijn voor integraal werken (Gezondheid in alle beleidsterreinen). Dus in hoeverre gemeenten erin slagen om een integraal gezondheidsbeleid op te zetten en in hoeverre het lukt om integraal te werken op de afzonderlijke GALA onderdelen.
- 1,5 jaar GALA is nog een beperkte periode. Uit de voortgangsrapportage is gebleken dat er verschillen zijn in de mate waarin gemeenten, zorgverzekeraars en regio's aan de slag zijn. Het RIVM doet nog een nadere analyse om meer inzicht te krijgen in de achtergrond van deze verschillen wat betreft de ketenaanpakken. Dit kan helpen om gemeenten en regio's gericht te ondersteunen.
- Specifiek de samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein heeft met het GALA meer aandacht gekregen. Uit de tot nu toe opgedane ervaring met het inrichten van de ketenaanpakken blijkt dat blijvende aandacht nodig is voor optredende knelpunten en de voortgang. Uitwisseling en het delen van goede voorbeelden, bijvoorbeeld bij het opzetten van de ketenaanpakken, kan helpen om een versnelling op deze inrichting aan te brengen. Het delen van voorbeelden en elkaar inspireren kan op landelijk niveau, maar ook in uitwisseling tussen regio's/gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars.
- Belangrijke knelpunten die door gemeenten ervaren worden liggen op financieel vlak. Een deel van de GALA middelen is tijdelijk, wat de uitvoering op gemeentelijk niveau belemmert. Gemeenten geven ook aan dat er meer structurele middelen nodig zijn om de inzet op preventie in combinatie met een gezonde en sociale basis waar te kunnen maken. Dit is in het kader van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord één van de gesprekspunten.
- Om de uitvoering van de afspraken waarvoor structurele middelen zijn te borgen, wordt wettelijke verankering verkend. Verschillende opties zijn denkbaar, variërend van het vastleggen van doelen, taken, rollen en/of bevoegdheden, hetzij in de wet hetzij in lagere regelgeving. Hierbij is conform het regeer-programma aandacht voor het vergroten van de autonomie van gemeenten en het verminderen van de administratieve- en controlelasten, en worden de juridische en financiële implicaties bezien.
- De komende periode zullen de landelijke partijen zich inzetten om de regionale preventie-infrastructuur verder vorm te geven en om met de betrokken partijen te kijken of en hoe de GGD, als adviseur van gemeenten en kennispartij, een rol kan spelen bij het coördineren, voorbereiden en monitoren van de te maken afspraken uit de regionale plannen op gezondheid. In 2025 werken de GALA partijen verder aan het delen en opschalen van goede voorbeelden.
- Diverse onderwerpen die in deze MTR zijn benoemd, zijn onderdeel van de gesprekken over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Na het afsluiten van dit akkoord zullen de ondertekenaars van het GALA zich beraden of extra afspraken nodig zijn om de afgesproken resultaten die verbonden zijn aan de GALA-doelen, te kunnen behalen.

Dit is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
In samenwerking met VNG, GGD GHOR Nederland en
Zorgverzekeraars Nederland

April 2025