2diabeat

Rapportage SROI Quick Scan

Hartcheckpunten

Juni 2025

Hartstichting

SROI = Social Return On Investment

SROI: het meten van impact

Wat is de maatschappelijke impact van 2diabeat, zowel landelijk als lokaal, in wijken en dorpen?

Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten en hoe zijn die verdeeld?

Wat gebeurt er als we niets zouden doen?

*Om deze vragen te beantwoorden maken we een Social Return on Investment (SROI) Quick Scan analyse van de **Hartcheckpunten.***

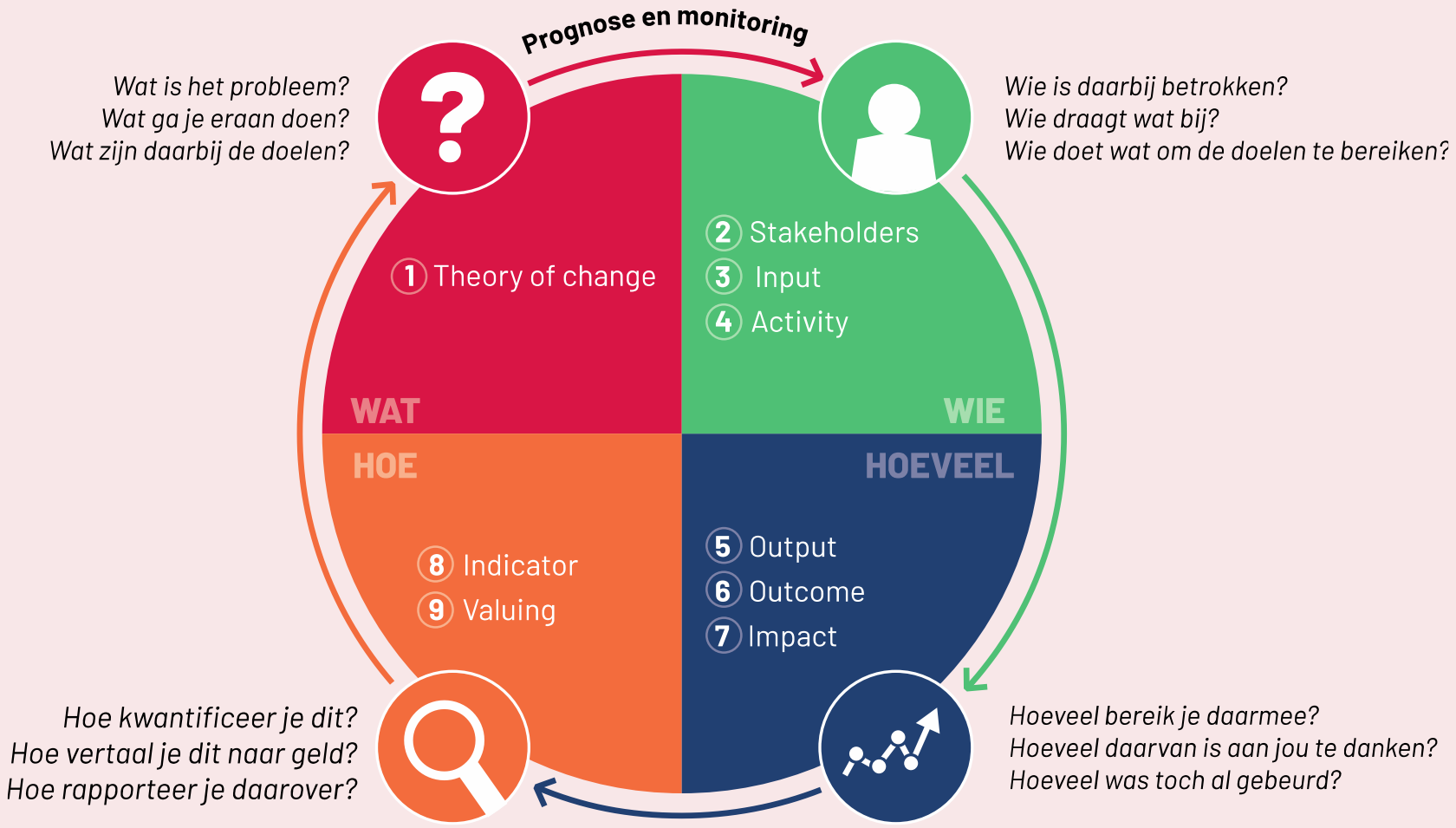
Over de SROI

SROI is een internationaal gevalideerde methode voor het maken van een maatschappelijke kosten-batenanalyse. Daarmee ontstaat inzicht in de totale gecreëerde maatschappelijke waarde en in de kosten-batenverhouding per stakeholder.

Het maken van een SROI Quick Scan doen we met alle stakeholders. Dit werkt samenbindend en inspirerend. Betrokkenen krijgen samen snel een concreter beeld hoe ze, met ondersteuning vanuit 2diabeat de lokale aanpak kunnen versterken.

De Social Return on Investment (SROI) methode is een **gespreksmodel.**
In deze samenvatting presenteren we een **SROI Quick Scan.** Dit is een eerste analyse, op basis van wat we nu weten, vermoeden en aannemen. Deze analyse moet uiteraard nog verder getoetst en onderbouwd worden; deze SROI Quick Scan biedt daarvoor het gespreksmodel voor een vruchtbare dialoog met alle belanghebbenden.

De methode SROI



Theory of Change –
Hartcheckpunten in 2diabeat wijken 2024-2028

Hartcheckpunten in 2diabeat wijken:

Binnen de 2diabeat wijkaanpak staat gezondheid centraal. Maar liefst 50% van de diabetes type 2 en 55% van hart- en vaatziekten kan worden voorkomen door een gezonde leefstijl. Veel mensen lopen dus onnodig risico op het krijgen van diabetes type 2 en hart- of vaatziekten, zonder zich hier bewust over te zijn. Om de stap te kunnen maken naar een gezond(er) leven is het van belang om op de hoogte te zijn van de huidige gezondheidssituatie. Met die kennis kan men vervolgens bewust opzoek naar passende lokale ondersteuning.

Daarom hebben 2diabeat en De Hartstichting de handen ineen geslagen en worden in verschillende 2diabeat wijken Hartcheckpunten georganiseerd. Tijdens deze Hartcheckpunten ondergaan inwoners eenvoudige metingen van bloeddruk, cholesterol, bloedsuiker, BMI en buikomvang om zo hun gezondheid en eventuele risico's in kaart te brengen. Hierna gaan inwoners in gesprek over de meetresultaten en leefstijl met een lokale professional. De gewenste vervolgstappen en de beschikbare lokale ondersteuning komen hier aan bod.

Het doel is om bewustwording te creëren en handelingsperspectief te bieden, zodat onder andere diabetes type 2 en hart- en vaatziekten voorkomen kunnen worden.

Door:

- Gezondheid inzichtelijk te maken (bloeddruk, bloedglucose, cholesterol, BMI, buikomvang);
- Hierover in gesprek te gaan en wensen te bespreken;
- Inzichtelijk maken van lokaal aanbod en handvatten bieden om aan de slag te gaan.

Doelgroep:

Alle bewoners van 40-70 jaar. Per Hartcheckpunt kunnen er zo'n 120-144 mensen gemeten worden, afhankelijk van het aantal meetstations.

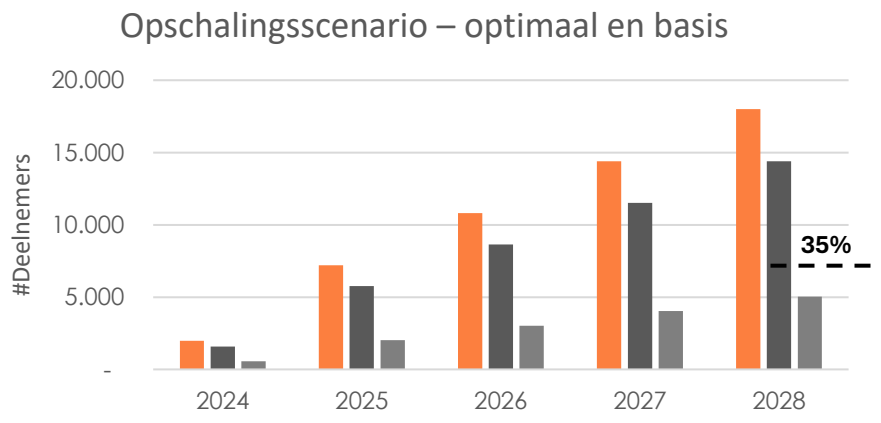
Opschaling

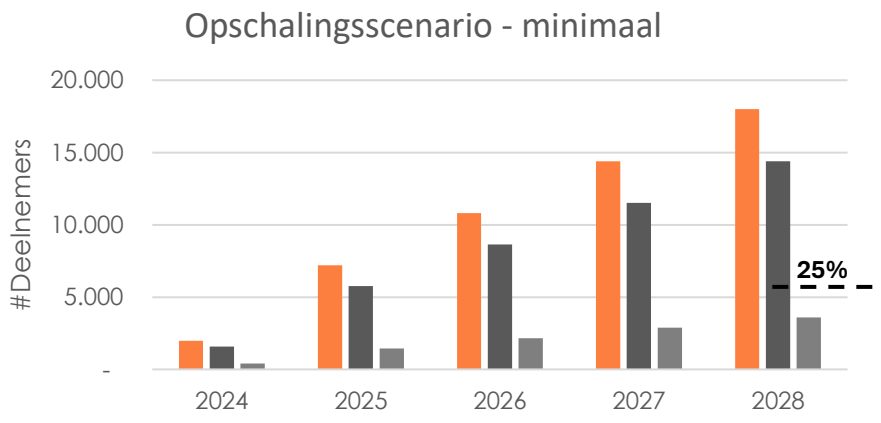
Een hartcheckpunt duurt gemiddeld 6 uur en bestaat uit 4 tot 6 meetstations. Daarnaast zijn er altijd een aantal lokale professionals aanwezig om met de inwoners in gesprek te gaan aan hand van de uitslagen. In totaal kunnen er per georganiseerd checkpunt zo'n 120-144 mensen worden gemeten.

In deze SROI analyse worden drie scenario's geschetst voor de periode 2024 t/m 2028, waarvan 2024 retrospectief is en de overige jaren prospectief. In het opschalingsscenario zijn meegenomen: het aantal georganiseerde Hartcheckpunten, het aantal betrokken professionals per checkpunt, het aantal deelnemers aan de checkpunten (uitgesplitst naar alleen meting en met leefstijlgesprek) en het aantal deelnemers dat na de checkpunten aan de slag gaan met hun leefstijl.

Er zijn 3 verschillende scenario's uitgewerkt, gebaseerd op de volwassenheid van de lokale wijkaanpak:
1). **Optimaal** – de wijkaanpak staat, het lokale netwerk is sterk en toeleiding naar aanbod is makkelijk.
2). **Basis** – de wijkaanpak krijgt vorm, het lokale netwerk wordt verstevigd en toeleiding naar aanbod begint makkelijker te worden.
3). **Minimaal** – de wijkaanpak is in de beginfase, het netwerk moet nog worden verstevigd en toeleiding gaat nog niet vanzelf.

Over 5 jaar, in 2028, zullen er ruim **52.000 inwoners** een Hartcheckpunt hebben bezocht. Daarvan zullen in het **minimale scenario** zo'n **6.400** aan de slag gaan met hun leefstijl. In het **basis en optimale scenario** gaat het om zo'n **10.600** inwoners. Meer informatie over de opschaling is te vinden in bijlage A.





#Deelnemers aan Hartcheckpunten, totaal ■ #Deelnemers meting + leefstijlgesprek ■ #Deelnemers aan de slag met leefstijl, na gesprek

Let op:
*Optimale scenario: **35%** aan de slag met leefstijl, effectduur van **2 jaar**.*
*Basis scenario: **35%** aan de slag met leefstijl, effectduur van **1 jaar**.*
*Minimale scenario: **25%** aan de slag met leefstijl, effectduur van **1 jaar**.*

*In alle scenario's gaan we uit van een drop-off percentage van **26%**.*

Nb: we veronderstellen dat ook een klein percentage (1%) van de deelnemers zonder leefstijlgesprek aan de slag zullen gaan met hun leefstijl.

Impactmodel Hartcheckpunt i.s.m. 2diabeat

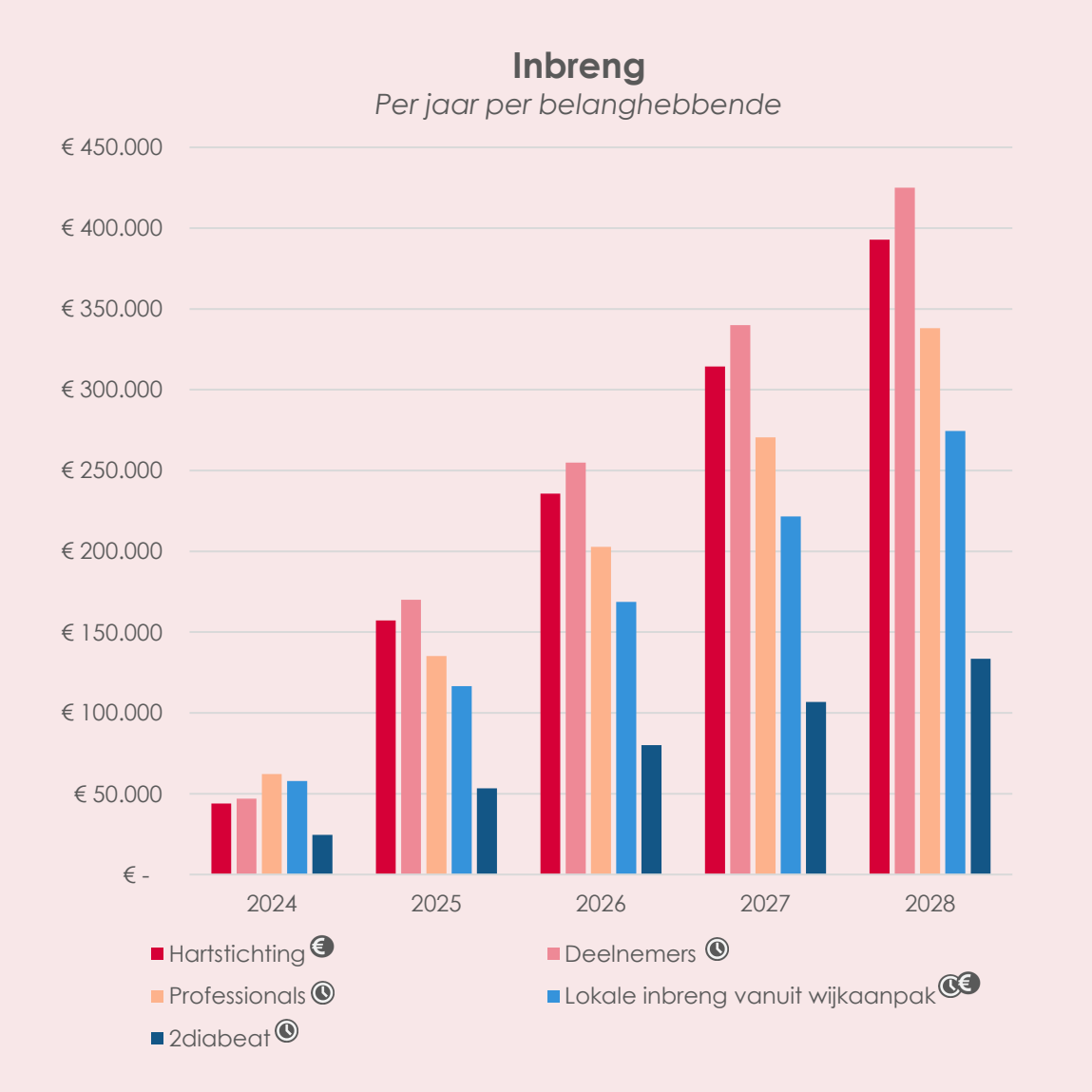
Hartstichting 2diabeat

Inbreng: Wat is er nodig?	Aanpak: Wat doen we om dit te bereiken?	Opbrengst: Wat levert het op?
Deelnemers	Hartcheckpunt	Deelnemers: Kwaliteit van leven; Verhoogde zelfredzaamheid, eigen regie
Hartstichting		Hartstichting: Landelijke zichtbaarheid; Bijdrage minder hart- en vaatziekten
Professionals		Professionals: Toename aantal cliënten; Betere toeleiding
Lokaal vanuit Wijkaanpak		Lokaal vanuit Wijkaanpak: Groei wijknetwerk; Toename zichtbaarheid
2diabeat		2diabeat: Versneller wijkaanpak; Bijdrage gezondere samenleving
		Zorgverzekeraar: Minder kosten Zvw; Consulten, farmacie, ziekenhuiszorg
		Rijksoverheid: Minder kosten uitkeringen; Verhoogde participatie
		Werkgevers: Hogere productiviteit; Minder verzuim

tijd geld
Gemonetariseerd

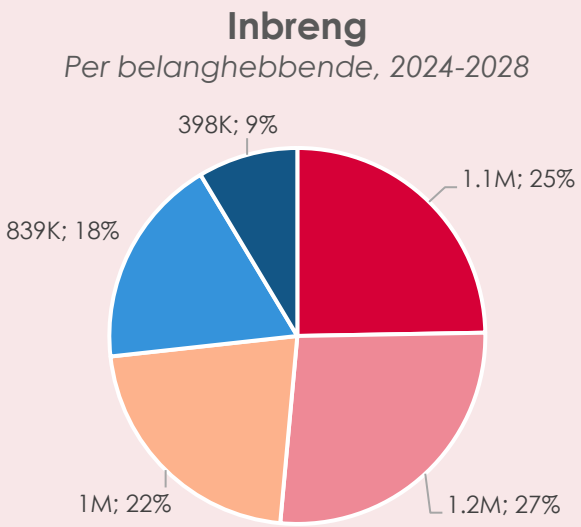
Niet gemonetariseerd
tijd geld

Inbreng



Er zijn vijf partijen die een inbreng hebben. De deelnemers investeren tijd om deel te nemen aan de Hartcheckpunten. De Hartstichting, professionals, 2diabeat en de lokale wijkaanpak financieren de organisatie van de Hartcheckpunten (operationele kosten) én de uitvoering van de Hartcheckpunten (uitvoeringskosten). De operationele kosten bestaan o.a. uit communicatie, training van uitzendkrachten, materialen etc. De uitvoeringskosten bestaan o.a. uit locatie en tijdsinvestering van professionals en vrijwilligers.

Details over de inbreng zijn te vinden in Bijlage B.



Totaal: €4.6M

***Let op:**
Inbreng vanuit de wijkaanpak kan op verschillende manieren worden gefinancierd, afhankelijk van de lokale afspraken.

Opbrengsten, ervaringen van deelnemers:

“Fijn dat er niet meteen focus is op medicatie maar op **preventie en leefstijl**. Er was **tijd** om het goed door te spreken, dit gaf me **inzicht** in welke waardes verhoogd waren en **wat ik hiermee moet**. Ik heb daarna de diëtist gesproken en ga een afspraak bij haar maken.”

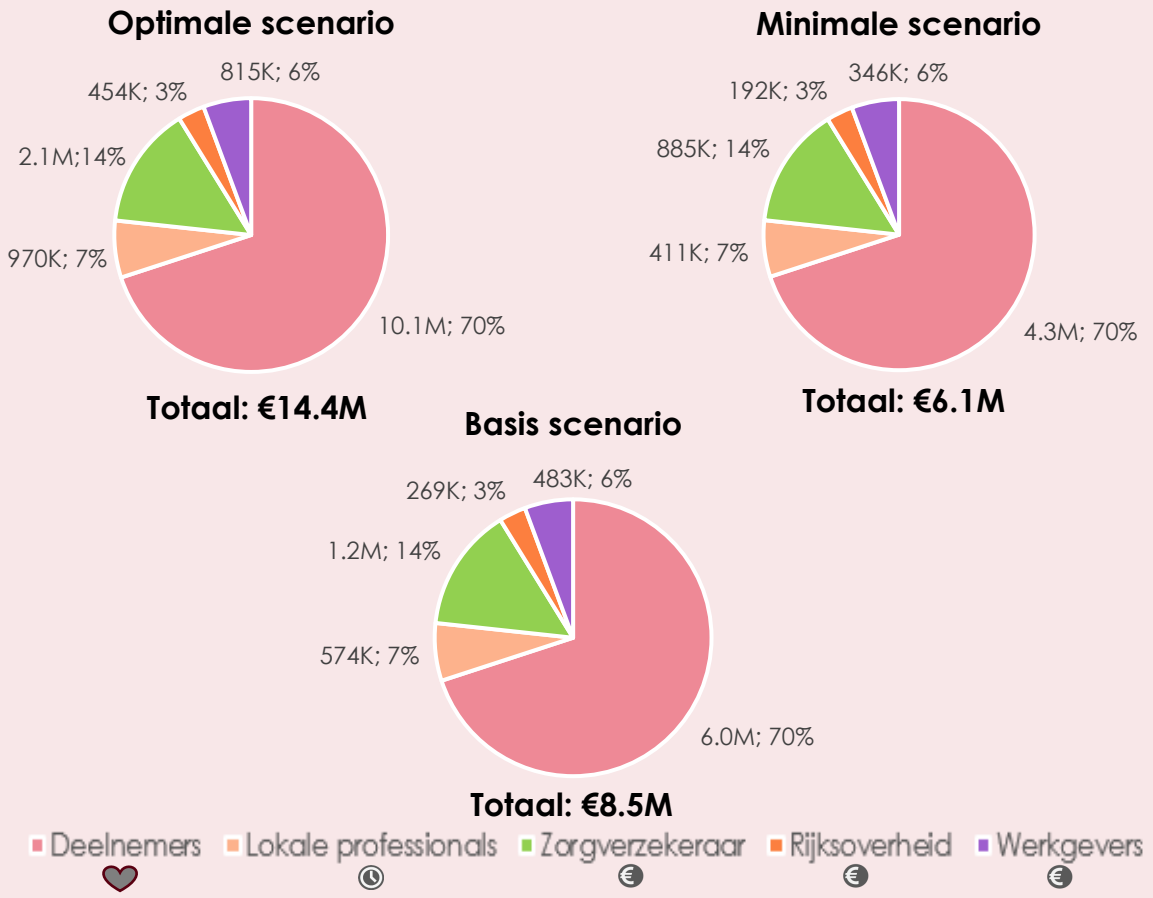
“Ik was een paar jaar geleden 20 kg afgevallen, nu ben ik de laatste tijd weer aangekomen en was mijn cholesterolwaarde dus ook te hoog. Dit is wel een **eye opener** voor mij dat ik iets moet gaan **veranderen**.”

“Mijn waardes waren iets te hoog, maar ik leef best gezond. Ik heb in het leefstijlgesprek wel gehoord **hoe ik dit kan verbeteren**, maar ik weet eerlijk gezegd niet of ik hier echt iets mee ga doen. Ik hou gewoon van een wijntje en een kaasje als ik thuis op de bank zit.”

Opbrengsten

Totale opbrengsten over de periode 2024-2028

Per belanghebbende



Impactclaim
De opbrengst is bijna nooit in z'n geheel toe te schrijven aan de aanpak. Wat gebeurt toch wel en wat is toe te schrijven aan andere initiatieven? In deze analyse varieert de veronderstelde impactclaim van 10% tot 100%. Dit deel van de berekende opbrengst treedt dus niet spontaan op, wordt niet door andere initiatieven veroorzaakt en is alleen toe te schrijven aan de Hartcheckpunten. Hiermee voorkomen we overclaimen.

Gedurende de periode 2024-2028 brengen de Hartcheckpunten in het **optimale scenario** ruim **€14.4 miljoen** op aan maatschappelijke winst. In het **basis scenario** is dit **€8.5M** en in het **minimale scenario €6.1M**.

Hierin meegenomen zijn:

- Toename **kwaliteit van leven** deelnemers Hartcheckpunt die aan de slag gaan met hun leefstijl.
- **Betere toeleiding** naar lokale professionals door verwijzing bij Hartcheckpunt
- **Minder kosten Zvw** voor zorgverzekeraars door afname huisartsbezoeken, farmaceutische kosten en ziekenhuiszorg.
    - **Let op:** Op korte termijn kan het Hartcheckpunt leiden tot extra huisarts bezoeken, omdat een klein deel van de deelnemers met verhoogde waarden wordt doorverwezen. Tegelijkertijd verwijzen huisartsen ook patiënten naar het Hartcheckpunt voor een preventieve screening. Verwacht wordt dat deze effecten elkaar in evenwicht houden, waardoor dit geen invloed heeft op de Zvw kosten.
- Besparing voor de Rijksoverheid door **afname kosten uitkeringen**, meer mensen kunnen door een goede gezondheid blijven werken/participeren.
- **Afname in verzuimkosten** en **hogere productiviteit** voor werkgevers.

Niet gemonetariseerd, wel van waarde:
- Bewustwording wat leidt tot kleine veranderingen in het gedrag, zoals een gezonde keuze in de supermarkt;
- Groei van het lokale netwerk in de wijk, zowel tussen professionals als (actieve) inwoners;
- Versnelling van de wijkaanpak;

Details over de opbrengsten zijn te vinden in Bijlage C.

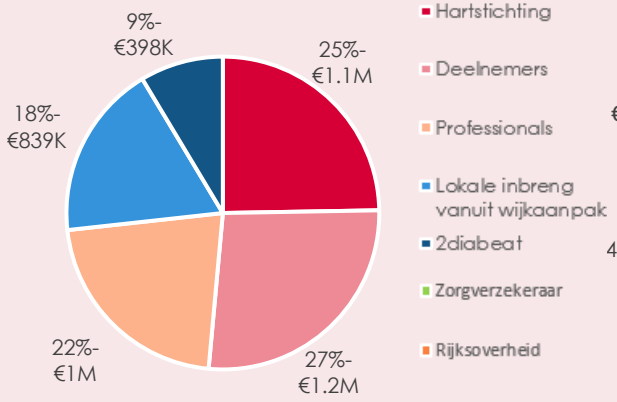
Samenvatting

Value drivers

Belanghebbende	Value drivers	Resultaat
Deelnemers	Kwaliteit van leven	+ + + +
Zorgverzekeraar	Minder Zvw kosten	+ +
Professionals	Betere toeleiding	+
Werkgevers	Minder verzuim, hogere productiviteit	+

Inbreng

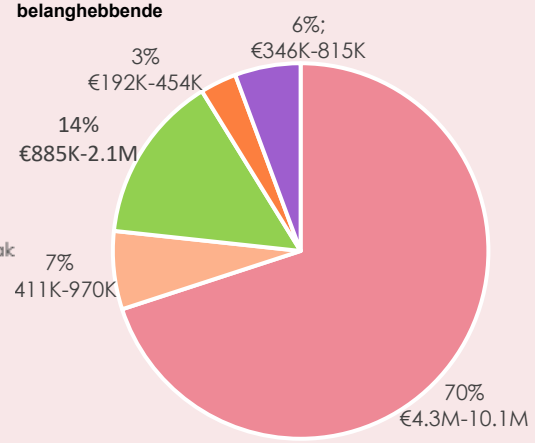
Totaal over 5 jaar per belanghebbende



Totaal: €4.6M

Opbrengst

Totaal over 5 jaar per belanghebbende



Totaal: €6.1M-14.4M

SROI Ratio ±25%

1,3 minimaal
1,8 basis
3,1 optimaal

Hoe duurzaam bekostigen?

Deze SROI laat zien dat de kosten en baten niet vanzelf gelijkmatig bij de belanghebbenden vallen. De deelnemers ervaren de grootste *sociale* opbrengst: een toename in kwaliteit van leven. De grootste *economische* opbrengst zit bij de zorgverzekeraar: besparing op Zvw kosten (m.n. besparing op medisch specialistische zorg en farmacie). De grootste kosten zitten bij de Hartstichting, de lokale professionals en lokaal vanuit de wijkaanpak*.
**De financiering lokaal is afhankelijk van gemaakte afspraken.*

Scenario's

De verschillende scenario's laten zien dat de mate van volwassenheid van de wijkaanpak invloed heeft op de maatschappelijke impact van de Hartcheckpunten. Wanneer het lokale netwerk minimaal aanwezig is en toeleiding naar aanbod moeilijk blijkt, dan levert het minder op dan wanneer het netwerk sterk is en al optimaal benut wordt.
Let op: Een Hartcheckpunt heeft niet alleen meerwaarde in een optimaal scenario; juist in een vroeg stadium kan het een belangrijke stimulans zijn voor het versterken van het lokale netwerk, het zichtbaar maken van het beschikbare aanbod en het versnellen van de ontwikkeling van de wijkaanpak.

Impactclaim

De volledige opbrengst is bijna nooit in z'n geheel toe te schrijven aan één interventie. Wat gebeurt toch wel en wat is toe te schrijven aan andere initiatieven? In deze SROI gaan we uit van een impactclaim van **10% tot 100%** (verschillend per opbrengst): deze percentages schrijven we toe aan de interventie. Dit deel van de berekende opbrengst treedt dus niet spontaan op, wordt niet door andere initiatieven veroorzaakt en is alleen aan de Hartcheckpunten toe te schrijven.

Bijlage A: Opschaling

Jaar		2024	2025	2026	2027	2028		Bron:	Variabele	Toelichting:
#Hartcheckpunten, herhaling		0	18	40	60	80		*Workshop*	80%	*Van de checkpunten wordt herhaald*
#Hartcheckpunten, nieuw		23	32	35	40	45				
#Hartcheckpunten, totaal		23	50	75	100	125		*Evaluatie 2024, ambitie*	25	*Per jaar erbij (ambitiescenario, 2024 bekend uit eva*
#Deelnemers aan Hartcheckpunten, herhaling		**-**	**477**	**1.728**	**2.592**	**3.456**	**8.253**	*Workshop*	30%	*Van de deelnemers op een checkpunt dat herhaald wordt, komt er voor de 2e keer*
#Deelnemers aan Hartcheckpunten, nieuw		**1.986**	**6.723**	**9.072**	**11.808**	**14.544**	**44.133**			
#Deelnemers aan Hartcheckpunten, totaal		**1.986**	**7.200**	**10.800**	**14.400**	**18.000**	**52.386**	*Evaluatie 2024, workshop*	144	*2025: Gemiddeld aantal deelnemers per checkpunt (6 meetstations, 4 man gemeten per*
#Deelnemers die alleen meting ondergaan		397	1.440	2.160	2.880	3.600			100%	*Iedereen die komt voor een meting wordt gemeten*
#Deelnemers meting + leefstijlgesprek		1.589	5.760	8.640	11.520	14.400	**41.909**		80%	*Van de deelnemers gaat ook in gesprek*
#Deelnemers aan de slag met leefstijl, na alleen meting		4	14	22	29	36			1%	*Van de deelnemers aan alleen een meting gaat vervolgens langdurig aan de slag met leefstijl*
#Deelnemers aan de slag met leefstijl, na gesprek		397	1.440	2.160	2.880	3.600		*Aanname*	25-35%*	*Van de deelnemers gaat met leefstijl aan de slag*
#Deelnemers aan de slag met leefstijl, totaal		401	1.454	2.182	2.909	3.636				
#Deelnemers langdurig aan de slag met leefstijl, totaal		**297**	**1.076**	**1.614**	**2.153**	**2.691**	**7.831**		74%	*Gaat langdurig aan de slag i.v.m. drop-off*
#Betrokken professionals *(voeren gesprekken)*		115	250	375	500	625		*Workshop*	5	*Professionals per checkpunt, ongeveer 1 per meetstation*

Bekend

Verwachting

*In het minimale scenario gaat 25% van de deelnemers met hun leefstijl aan de slag, in het basis en optimale scenario is dit 35%

Bijlage B: Inbreng

Belanghebbende	Inbreng	Beschrijving en waardering
Deelnemers	Tijd €24 per deelnemer	Deelnemers aan de Hartcheckpunten investeren tijd om deel te nemen (metingen, gesprek, wachttijd, reistijd). Het gaat hierbij om een eenmalige tijdsinvestering van 1 uur en 15 minuten per persoon. We waarderen deze inbreng met een tijdprijs van €19,70 per uur (op basis van de referentieprijzen van het Zorginstituut Nederland). In de periode 2024-2028 gaan totaal 52.386 mensen deelnemen aan de Hartcheckpunten. De totale inbreng door de deelnemers waarderen we hiermee op €1,2M (periode 2024-2028).
Hartstichting	Geld €22 per deelnemer	De Hartstichting financiert een deel van de organisatiekosten en de uitvoeringskosten van de Hartcheckpunten. Denk hierbij aan: meetmaterialen, communicatiematerialen, personeelskosten en training van de uitzendkrachten. In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €1,1M over de periode 2024-2028.
Professionals	Tijd €19 per deelnemer	De lokale professionals investeren tijd om aanwezig te zijn bij het Hartcheckpunt voor het voeren van de leefstijlgesprekken. Hiervoor is gerekend met een tijdsinvestering per professional per Hartcheckpunt van 7 uur. Per Hartcheckpunt zijn er vijf professionals aanwezig. We waarderen deze inbreng met een tijdsprijs van €77 per uur (gebaseerd op de referentieprijs van paramedici volgens Zorginstituut Nederland). In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €1,0M over de periode 2024-2028.
Lokale inbreng vanuit wijkaanpak	Tijd en geld €16 per deelnemer	De lokale inbreng vanuit de wijkaanpak (vaak vanuit de lokale aanjager) bestaat uit tijdsinvestering voor organisatie van het checkpunt, communicatie en kosten voor de locatie. De eerste keer dat een checkpunt georganiseerd wordt is de tijdsinvestering 34 uur en bij herhaling van het checkpunt is het 24 uur. De communicatie kost daarnaast nog 4 uur. De tijdsinvestering is gewaardeerd met een tijdsprijs van 63 euro per uur (op basis van de uurtarieven Rijksoverheid voor een coördinator). In totaal gaat het hierbij om een bedrag van 839K over de periode van 2024-2028.
2diabeat	Tijd €8 per deelnemer	Vanuit 2diabeat investeren wijkadviseurs en het programmateam tijd aan het organiseren van het Hartcheckpunt. Bij een nieuw checkpunt investeert de wijkadviseur 4 uur en het programmateam 8 uur. Bij een Hartcheckpunt dat herhaald wordt investeert de wijkadviseur 2 uur en het programmateam 6 uur. De tijdsinvestering wordt gewaardeerd met een tijdsprijs van 89 euro per uur (op basis van de referentieprijzen van de Rijksoverheid voor een projectmanager). In totaal gaat het hierbij om een bedrag van €398K over de periode 2024-2028.

Bijlage C: Opbrengsten

Belanghebbende	Opbrengst Totale contante waarde* per deelnemer per scenario (minimaal – basis – optimaal)	Beschrijving
Deelnemers	Toename kwaliteit van leven €67, €110, €221 per deelnemer	Een deel van de deelnemers aan het Hartcheckpunt zullen n.a.v. de metingen en het gesprek aan de slag gaan met hun leefstijl. Zij gaan gezond(er) leven wat leidt tot een toename in de kwaliteit van leven, op de zes dimensies van Positieve Gezondheid. Als indicator gebruiken we de QALY. We veronderstellen een QALY winst van 0,04 *(ref. RIVM (2010), OHID (2021)* Eén QALY waarderen we op €50K op basis van de referentieprijzen van het Zorginstituut Nederland. Met een impactclaim van 30% is de netto waarde €600 pppj. We veronderstellen een effectduur van 1-2** jaar en rekenen met de huidige contante waarde*.
Lokale professionals	Toename omzet €6, €11, €21 per deelnemer	Een deel van de deelnemers die aan de slag gaan met hun leefstijl n.a.v. de Hartcheckpunten zullen dit doen met behulp van een lokale professional. We veronderstellen dat dit in 25% van de gevallen zo is. We doen de aanname dat de hulpvraag gemiddeld zo'n 3 uur aan professionele tijdsinzet kost. Dit leidt tot een toename in omzet voor de lokale professionals. We rekenen met een tijdprijs van €77 per uur op basis van de referentieprijzen van Zorginstituut Nederland. Met een impactclaim van 100% *(deze inzet is volledig toe te schrijven aan de toeleiding vanuit de Hartcheckpunten)* is de netto waarde €231 euro pppj. We veronderstellen een effectduur van 1-2** jaar en rekenen met de huidige contante waarde*.
Zorgverzekeraar	Minderkosten Zvw €14, €23, €46 per deelnemer	Door deelname aan de Hartcheckpunten gaat een deel van de deelnemers aan de slag met hun leefstijl, worden ze gezonder en worden ziekten voorkomen. Daarmee dalen de Zvw kosten. Zowel de psychosociale als de somatische uitkomsten hebben in potentie een effect op het verlagen van de zorgkosten door besparing op huisartsconsulten, farmacie en ziekenhuiszorg. Voor de waardering baseren we ons op de Businesscase Groepsconsult van Gezond en Gelukkig Den Haag. Daar werd een besparing op de Zvw kosten berekend van €201 per deelnemer per jaar. Het gaat daarbij om een besparing op ziekenhuiszorg (70%), farmacie (27%) en huisartsenzorg (3%). Met een impactclaim van 60% *(Evaluatie Hartcheckpunten (2024): 40% nieuwe opsporingen, 20% opgespoord maar wist het al)* is de netto waarde €124 pppj. We veronderstellen een effectduur van 1-2** jaar en rekenen met de huidige contante waarde*.
Rijksoverheid	Minder kosten uitkeringen €3, €5, €10 per deelnemer	Door deelname aan de Hartcheckpunten en het verbeteren van leefstijl dalen de kosten voor uitkeringen. De totale kosten van uitkeringen voor mensen met diabetes type 2 zijn € 2.700M per jaar. We waarderen deze uitkomst op €539 per deelnemer per jaar (conform landelijke SROI ZO!). We gaan er van uit dat 25% van de deelnemers behoort tot de beroepsbevolking t.o.v. 50% landelijk (SROI Groepsconsulten). We rekenen met een impactclaim van 10%, dus de netto opbrengst waarmee gerekend wordt is €27 per deelnemer per jaar. We veronderstellen een effectduur van 1-2** jaar en rekenen met de huidige contante waarde*.
Werkgevers	Minder verzuim en hogere productiviteit €5, €8, €16 per deelnemer	Door deelname aan de Hartcheckpunten en het vervolgens verbeteren van leefstijl zijn deelnemers gezonder en zullen zij (voor zo ver zij tot de beroepsbevolking behoren) minder verzuimen en productiever zijn. Een dag verzuim kost gemiddeld €405 (*TNO, CBS, 2023).* We veronderstellen dat er per deelnemer die langdurig aan de slag gaat met leefstijl 1 dag verzuim voorkomen kan worden. Voor de productiviteit wordt gerekend met een bedrag van €80 per jaar *(SROI ZO!).* We rekenen met een impactclaim van 10%, dus de netto opbrengst waarmee gerekend wordt is €49 per deelnemer per jaar. We veronderstellen een effectduur van 1-2** jaar en rekenen met de huidige contante waarde*.
		Niet gemonetariseerd, maar wel van waarde
Hartstichting	Landelijke zichtbaarheid, bijdrage minder hart- en vaatziekten	De Hartcheckpunten zorgen voor landelijke zichtbaarheid van de Hartstichting. Er zal daardoor meer aandacht zijn voor het belang van het voorkomen van hart- en vaatziekten. Uiteraard dragen de Hartcheckpunten ook direct al bij aan het doel van de Hartstichting om landelijk hart- en vaatziekten te voorkomen.
Lokaal vanuit wijkaanpak	Groei wijknetwerk, toename zichtbaarheid	Door het organiseren van de Hartcheckpunten wordt er lokaal al gewerkt aan het wijknetwerk. Verschillende lokale professionals zijn betrokken bij de organisatie en uitvoer van de Hartcheckpunten. Daarnaast vergroot het organiseren van een Hartcheckpunt de lokale zichtbaarheid van de wijkaanpak.
2diabeat	Versneller wijkaanpak, bijdrage gezondere samenleving	Voor 2diabeat zijn de Hartcheckpunten een versneller van de wijkaanpak. Het stuk 'bewustwording' is cruciaal voordat inwoners daadwerkelijk aan de slag gaan met hun leefstijl. De Hartcheckpunten dragen daarmee bij aan een gezondere samenleving.

*De discontovoet voor het berekenen van de huidige contante waarde van de opbrengsten is 3,5%
**We rekenen met een effectduur van 1 jaar voor het minimale en basis scenario en een effectduur van 2 jaar in het optimale scenario

Bijlage D: Bronnen en Referenties

- Arrangementenmonitor 2diabeat (2021) https://www.arrangementenmonitor.nl/2diabeat/
- van Altena, W. (2023, 12 juni). Helft van de deelnemers aan Gecombineerde Leefstijlinterventie haakt vroegtijdig af. NTvL. https://www.ntvl.nl/helft-van-de-deelnemers-aan-gecombineerde-leefstijlinterventie-haakt-vroegtijdig-af/
- Duijzer, G. et al. (2017) SLIMMER diabetes voorkomen in de eerste lijn. Huisarts en Wetenschap https://www.henw.org/artikelen/slimmer-diabetes-voorkomen-de-eerste-lijn
- Hendriks, M. et al. (2014) Minder zelfmanagementvaardigheden, dus meer zorggebruik?, Nivel, 2014 https://www.nivel.nl/nl/publicatie/minder-zelfmanagementvaardigheden-dus-meer-zorggebruik-de-relatie-tussen-patient
- Kenniscentrum Sport en Bewegen: De SROI van Sport en bewegen (2019) https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/sroi-van-sport-en-bewegen/
- Kenniscentrum Sport en Bewegen: De sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen (2021) https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/ecorys-rapport-de-sociaaleconomische-waarde-van-sporten-en-bewegen/
- Ketelaar, P. en Ploeg, M. (2019) Social Return on Investment Analyse Zelfzorg Ondersteund! Update 2018 https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/190520-Update-SROI-Zelfzorg-Ondersteund-2018-Rapportage-Definitief.pdf
- Monitor Gecombineerde leefstijlinterventie 2024 | RIVM. (z.d.). https://www.rivm.nl/documenten/monitor-gecombineerde-leefstijlinterventie-2024
- Nationale Diabetes Challenge: SROI Quick Scan Den Haag (2019) https://www.nationalediabeteschallenge.nl/StippWebDLL/Resources/Handlers/DownloadBestand.ashx?ID=1000013615
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (2021): Vraag en antwoord gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) https://www.nza.nl/zorgsectoren/paramedische-zorg/veelgestelde-vragen/veelgestelde-vragen-gli
- Peters, M. L. et al. (2017) The current total economic burden of diabetes mellitus in the Netherlands. The Netherlands Journal of Medicine, 75(7), 281-297. http://www.njmonline.nl/article.php?a=1883&d=1245&i=208
- Poly TN, Islam MM, Yang HC, Li YJ. Association between benzodiazepines use and risk of hip fracture in the elderly people: A meta-analysis of observational studies. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31778821/
- Pomp, M. et al. (2014) Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg : Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM https://www.rivm.nl/publicaties/op-weg-naar-maatschappelijke-kosten-batenanalyses-voor-preventie-en-zorg-themarapport RIVM: Budget impact analyse van gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) – (2018) https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0092.pdf
- RIVM: Factsheet Gecombineerde leefstijlinterventie ter preventie van Diabetes Type 2 (2018) https://kosteneffectiviteitvanpreventie.nl/factsheet-gecombineerde-leefstijlinterventie-ter-preventie-van-diabetes-type-2-2018
- RIVM: Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) – overzicht (2021) https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/gecombineerde-leefstijlinterventie
- Trépel D, Ali S, Gilbody S, Leiva A, Mcmillan D, Bejarano F, Sempere E, Vicens C. Cost-effectiveness of brief structured interventions to discontinue long-term benzodiazepine use: an economic analysis alongside a randomised controlled trial. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372528/
- Versluis, A. et al (2021) A national program to support self-management for patients with a chronic condition in primary care: A social return on investment analysis https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588914121000046?via%3Dihub
- Welzijn op recept: Maatschappelijke Business Case Sociaal Makelen (2019) https://welzijnoprecept.nl/wp-content/uploads/2020/02/Publiekssamenvatting-maatschappelijke-Business-Case-sociaal-makelen-2019-def.pdf
- Zorginstituut Nederland. (2015) Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg
- RIVM: Effecten van preventie (2010), https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270061007.pdf
- Office for Health Improvement & Disparities: Review of the NHS Health Check (2021), https://assets.publishing.service.gov.uk/media/61af4e0fe90e07043e8ff4e9/annex-e-health-economic-modelling.pdf