



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

# Evaluatie *Preventie in het Zorgstelsel*

Samenwerking gemeenten en  
zorgverzekeraars ten aanzien van  
preventie in 2017



# Samenvatting

Deze factsheet maakt deel uit van de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'. In deze factsheet wordt de huidige stand van zaken met betrekking tot de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventie beschreven. De factsheet laat zien dat de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars zich voorzichtig versterkt. Er wordt op verschillende thema's en verschillende typen van preventie samengewerkt. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn nog zoekende naar hoe ze de samenwerking het beste kunnen vormgeven.

## 1. Inleiding

### Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars van belang bij het vormgeven van preventie voor risicogroepen

Afstemming en samenhang tussen preventie, zorg en welzijn is nodig om goed in te kunnen spelen op de veranderende behoefte aan zorg en ondersteuning van de bevolking en om tegelijkertijd de kostengroei te beheersen. Hierbij is het van belang dat er tussen gemeenten en zorgverzekeraars wordt samengewerkt om preventieactiviteiten voor risicogroepen zoals mensen met overgewicht te ontwikkelen. Dit omdat verantwoordelijkheden ten aanzien van deze groepen voor gemeenten en zorgverzekeraars gedeeltelijk overlappen en daardoor ook de kans bestaat dat aangeboden interventies overlappen of doelgroepen buiten de boot vallen.

### Investeringen om samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente bij preventie te stimuleren

Om samenwerking ten aanzien van preventie te stimuleren zijn in maart 2016 vijf preventiemaatregelen aangekondigd in de brief 'Preventie in het zorgstelsel' (1). Deze vijf maatregelen betreffen 1) stimulering van preventie via bestuurlijk overleg, 2) het opzetten en onderhouden van het digitaal loket, 3) het oprichten van een preventie team, 4) de subsidieregeling Preventiecoalities en 5) de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'. Daarnaast zijn er in 2017 aanvullende maatregelen in het regeerakkoord afgesproken waaronder het Preventieakkoord en het ontwikkelen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor verzekerde interventies gericht op preventie in de Zorgverzekeringswet (Zvw) (2).

### Stand van zaken samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

Deze factsheet maakt deel uit van de evaluatie 'Preventie in het zorgstelsel'. In deze factsheet wordt de stand van zaken met betrekking tot de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het gebied van preventie in 2017 beschreven. Dit is een vervolg op de factsheet van Lemmens *et al.* (3). Hoe deze inventarisatie tot stand is gekomen staat beschreven in *tekstbox 1*.

Met de huidige beschrijving wordt het beeld geactualiseerd over de hoeveelheid netwerkinitiatieven die aan preventie werken, hoe deze netwerkinitiatieven en de bijbehorende interventies eruit zien en hoe de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars verloopt. Hiertoe zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Wat is het beeld van het aantal netwerkinitiatieven dat werkt aan preventie en waar samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar plaatsvindt?
- Aan welke typen preventie (universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde) werken deze netwerkinitiatieven?
- In welke mate werken gemeente en zorgverzekeraar samen aan preventie in deze initiatieven?
- Welke interventies gericht op preventie voor risicogroepen (selectieve preventie) worden binnen de gezamenlijke netwerkinitiatieven uitgevoerd waar afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar gemaakt zijn?
- In hoeverre zijn er (formele) afspraken over inhoudelijke invulling en/of zorginkoop gemaakt tussen gemeenten en zorgverzekeraars, en hoe vaak heeft dit betrekking op preventie voor risicogroepen?
- Wat zijn de ervaringen in samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente in het kader van het organiseren van preventie?
- Welke mogelijke verbeterpunten zijn er om de samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente verder te bevorderen?

### Tekstbox 1: **Methode van onderzoek**

#### **Netwerkinitiatieven en interventies**

Deze inventarisatie geeft inzicht in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars binnen netwerkinitiatieven. Dit zijn initiatieven binnen een wijk, gemeente of regio waarin drie of meer partijen gezamenlijk preventie, zorg en welzijn met elkaar willen verbinden en daarvoor verschillende interventies introduceren. Preventie interventies zijn activiteiten die tot doel hebben de gezondheid van individuen of groepen te beschermen of te bevorderen. Universele preventie richt zich op de gehele populatie, selectieve preventie op een risicogroep, geïndiceerde preventie op individuen met een verhoogd risico en zorggerelateerde preventie op het voorkomen dat de gezondheid verslechterd bij mensen die al zorgbehoevend zijn. Preventie interventies welke niet in een netwerkinitiatief zijn ingebed zijn niet meegenomen in deze inventarisatie.

#### **Inventarisatie netwerkinitiatieven en interventies gericht op preventie**

Voor deze monitor is de brede inventarisatie van netwerkinitiatieven van Lemmens *et al.* (3) geactualiseerd

en aangevuld met initiatieven welke voorkomen in andere inventarisaties, zoals die van Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Andersson Elffers Felix (AEF) (4). Verdere aanvulling van de lijst van netwerkinitiatieven is gevraagd aan sleutelfiguren (o.a. contactpersonen van Alles is Gezondheid, NZa, VNG en ZN). De peildatum voor deze inventarisatie is december 2017. Naar de in beeld gebrachte netwerkinitiatieven is een vragenlijst verstuurd om informatie te vragen en aan te vullen over het mogelijke netwerk (d.w.z. doel en betrokken organisaties), de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar en interventies gericht op preventie.

#### **Inventarisatie ervaringen samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij preventie**

Naast deze inventarisatie zijn in de periode van november t/m januari 2018 interviews afgenomen met stakeholders van netwerkinitiatieven. Er is gesproken met bestuurders en programmamanagers van gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars die gezamenlijk betrokken zijn bij meer dan 15 netwerkinitiatieven.

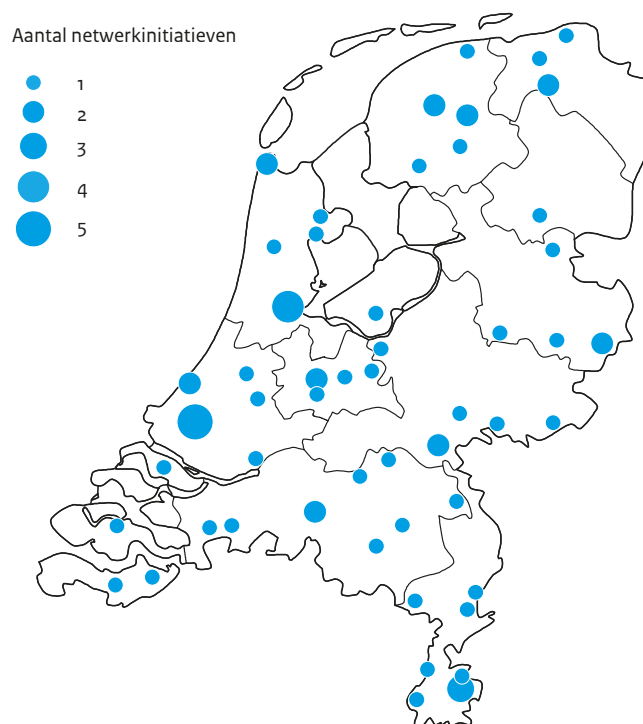
## 2. Resultaten

### 2.1 Preventie binnen netwerkinitiatieven

#### **71 netwerkinitiatieven met een vorm van preventie**

In de inventarisatie zijn 165 potentiële netwerkinitiatieven geïdentificeerd. 24 van deze initiatieven zijn gestopt, niet meer traceerbaar of overgegaan in een ander initiatief. Van de 141 overgebleven potentiële netwerkinitiatieven is aanvullende informatie verkregen. In totaal voldoen 72 van deze 141 initiatieven aan de criteria van een netwerkinitiatief zoals beschreven in *tekstbox 1*.

In 71 van de 72 netwerkinitiatieven is sprake van (onder meer) preventie, ongeacht welke partijen dit uitvoeren. De verspreiding van deze netwerkinitiatieven over Nederland is weergegeven in *figuur 1*. Het bereik van de netwerkinitiatieven verschilt van bovenregionaal tot wijkniveau, waarbij de meeste netwerkinitiatieven een regionaal of gemeentelijk bereik hebben. Ook de doelgroepen van de initiatieven variëren sterk. Zo richten enkele initiatieven zich op inwoners van een bepaalde gemeente of regio, en focussen andere initiatieven op kwetsbare groepen zoals mensen met een lage SES, of patiëntengroepen zoals mensen met diabetes of obesitas.

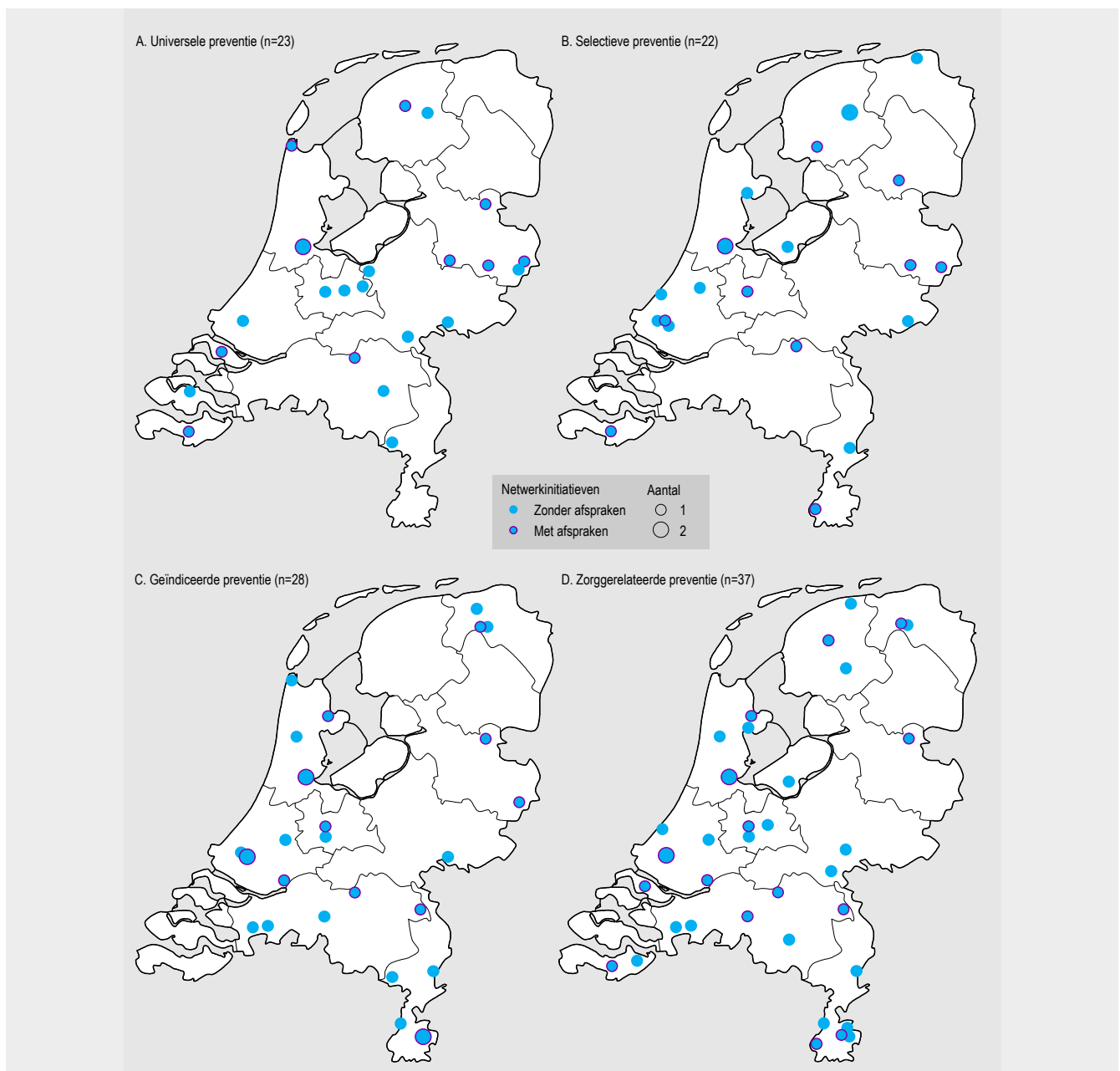


*Figuur 1: Verspreiding van netwerkinitiatieven met een vorm van preventie over Nederland (n=71).*

### Verscheidenheid in type preventie en inhoudelijke thema's

De geïdentificeerde netwerkitiatieven verschillen in het type preventie waar zij zich op richten. Binnen een netwerkitiatief kunnen meerdere typen van preventie geadresseerd worden in verschillende preventie interventies. De verspreiding van netwerkitiatieven per type preventie is weergegeven in *figuur 2a-d*. De netwerkitiatieven richten zich voornamelijk op zorggerelateerde preventie en geïndiceerde preventie. Terugkerende thema's binnen de preventie

interventies zijn ouderen, leefstijlbevordering en coördinatie van preventie, zorg en welzijn. Zo zijn er binnen het thema ouderen bijvoorbeeld interventies gericht op sociale contacten om eenzaamheid te voorkomen. Leefstijlinterventies focussen zich veelal op de doelgroep jongeren, zoals interventies gericht op kinderen met overgewicht. Met de interventies gericht op de coördinatie van preventie, zorg en welzijn worden bijvoorbeeld maatregelen genomen om het aanbod vanuit het sociale domein en het zorgdomein op de individuele behoefte af te stemmen.



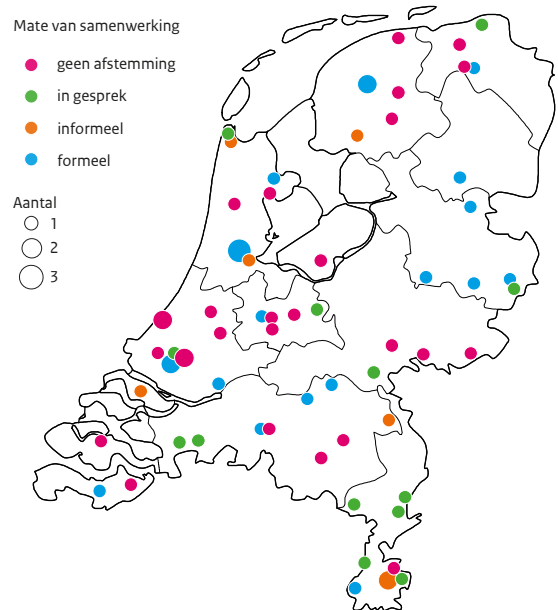
Figuur 2a t/m 2d: Weergave van de spreiding van netwerkitiatieven per type preventie waar ze zich op richten, waarbij de initiatieven waar afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar zijn gemaakt zijn omcirkeld. Van drie initiatieven is geen informatie over de samenwerking bekend, deze zijn nu onder 'zonder afspraken' meegenomen.

### Binnen 28 netwerkiniciatieven afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar

De mate waarin zorgverzekeraars en gemeenten samenwerken varieert van geen onderlinge afstemming, tot het hebben van formele afspraken (zie figuur 3). Binnen 28 van de 71 in kaart gebrachte netwerkiniciatieven zijn afspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar (zie tabel 1 voor een overzicht van deze initiatieven). De afspraken in de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar gaan voornamelijk in op zorggerelateerde preventie (n=17) en geïndiceerde preventie (n=14), en in mindere mate op universele en selectieve preventie (n=11 voor beide) (figuur 2a-d). De afspraken over de samenwerking in preventie variëren van informele tot formele afspraken zoals convenanten of werkagenda's. In netwerkiniciatieven met dergelijke formele afspraken werken gemeenten en zorgverzekeraars bijvoorbeeld samen op meerdere preventie-thema's met een afgestemde taakverdeling en financiële afspraken (zoals projectfinanciering vanuit de zorgverzekeraar). Ook werken gemeenten en zorgverzekeraars samen aan het anders vormgeven van de zorg, bijvoorbeeld door samenwerking van de wijkverpleegkundige en het sociaal team vanuit Segment 1 te bekostigen.

### Ook samenwerking op preventie buiten netwerkiniciatieven

Ook buiten netwerkiniciatieven weten zorgverzekeraars en gemeenten elkaar te vinden op diverse thema's rondom preventie. In meerdere landelijke programma's werken beide partijen samen aan preventie op thema's en doelgroepen zoals leefstijl, GGZ-problematiek, gezondheidsverschillen en ouderen (zie tabel 2). Naast deze landelijke programma's zijn er meerdere pilots van preventie interventies, die bij succes kunnen worden opgeschaald naar andere regio's en gemeenten. Een voorbeeld hiervan is COOL (Coaching op Leefstijl), een 3-jarige pilot gericht op leefstijlcoaching waarbij zowel gemeente als zorgverzekeraar een deel van de financiering op zich heeft genomen. De pilot is geëvalueerd en bleek effectief in het veranderen van leefstijl en het bevorderen van gezondheid (5). Momenteel wordt gekeken naar mogelijkheden tot het breder inzetten van deze interventie in het land.



Figuur 3: Verspreiding van netwerkiniciatieven met een vorm van preventie weergegeven met de mate van samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente. Variërend van gemeente en/of zorgverzekeraar is betrokken maar geen onderlinge afstemming (roze, n=27), gemeente en zorgverzekeraar zijn in gesprek (groen, n=13), gemeente en zorgverzekeraar hebben informele afspraken (oranje, n=7), gemeente en zorgverzekeraar hebben formele afspraken (blauw, n=21). Van 3 initiatieven is geen informatie beschikbaar over de samenwerking.

## 2.2 Ervaringen in samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

### Onderlinge samenwerking is nog niet vanzelfsprekend

Volgens de geïnterviewden is samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars niet vanzelfsprekend. Zo werd in de interviews benadrukt dat verschillen in cultuur, prioriteiten en systemen tussen beide partijen belemmerend kunnen werken in de onderlinge samenwerking. Bovendien staat de samenwerking tussen een gemeente en een zorgverzekeraar zelden op zichzelf: vaak zijn er meerdere gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders betrokken, wat de complexiteit vergroot. De geïnterviewden geven aan dat voor een succesvolle samenwerking voornamelijk tijd, een gedeelde visie en de juiste mensen nodig zijn. Zo is het gunstig als de betrokken partijen 'commitment' voelen met de gestelde doelen en hier de benodigde tijd, energie en eventueel geld in willen steken. Samenwerking ten aanzien van preventie voor risicogroepen wordt extra bemoeilijkt door de lange termijn waarop effecten op gezondheid en zorgkosten zichtbaar worden en de onzekerheid of deze effecten daadwerkelijk gerealiseerd worden.

### **Zorgverzekeraars en gemeenten investeren in samenwerking door te experimenteren in een aantal regio's om good practices te realiseren**

Alle geïnterviewden onderkennen het belang van samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar. Zowel gemeenten als zorgverzekeraars geven aan dat de samenwerking wordt gezien als middel om bepaalde gezamenlijke doelen te bereiken ten aanzien van bijvoorbeeld het bevorderen van de gezondheid van inwoners/verzekerden, indammen van (zorg)kosten, verschuiven van de zorgvraag, bevorderen van een andere benadering van gezondheid (bijvoorbeeld Positieve Gezondheid), en een grotere focus op kwaliteit van de zorg. Volgens de geïnterviewden staat de samenwerking nog in de kinderschoenen en wordt er voornamelijk gewerkt aan het versterken van de onderlinge relaties. Zorgverzekeraars hebben allen een aantal regio's waarbij ze extra investeren op de samenwerking met gemeenten. Dit zijn regio's waarbij ze veelal een groot marktaandeel hebben. Het doel van deze investeringen is het creëren van 'good practices' om deze vervolgens te introduceren in andere gemeenten.

### **Optimale vormgeving en borging van samenwerking is nog een zoektocht**

De onderlinge samenwerking op preventie wordt op verschillende manieren vormgegeven, bijvoorbeeld binnen een bestaand netwerk, stichting of collectief. Tegelijkertijd zijn er ook situaties, zoals het eerder genoemde COOL project, waarbij een losstaande interventie uitgezet wordt in meerdere samenwerkingsrelaties tussen zorgverzekeraar en gemeenten, onafhankelijk van een bestaand netwerk. De vormgeving en borging van de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar is nog een zoektocht. Met wie maak je wel en niet afspraken? Wat houden deze afspraken in en hoe formeel zijn deze afspraken? Moeten er afspraken gemaakt worden over governance? Gaan niet preferente verzekeraars volgen? Zo worden in meerdere netwerkinitiatieven schriftelijke afspraken gemaakt in de vorm van een samenwerkingsagenda of convenant, maar de juridische kracht van deze afspraken en de mate van betrokkenheid die hieraan ontleend wordt varieert.

### **Stimuleren van samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar op meerdere niveaus**

Op de vraag wat er nodig is om de samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente op gebied van preventie verder te ontwikkelen, geven geïnterviewden ideeën die op meerdere niveaus kunnen worden opgepakt. Op lokaal en regionaal niveau is het vergroten van het onderling vertrouwen en het elkaar leren kennen een belangrijke basis voor verdere samenwerking. Aanvullend is het nodig dat kennis wordt verkregen en gedeeld over de effectiviteit van interventies en dat de effectieve interventies in andere regio's kunnen worden geïmplementeerd. Tevens is er behoefte om knelpunten tussen de systemen in een landelijk platform op te vangen. Meerdere bestuurders geven eveneens aan dat urgentie en ondernemerschap gewenst zijn. In het huidige systeem worden verzekeraars en gemeenten beperkt geprikkeld om te investeren in samenwerking ten aanzien van preventie. Vanuit dit perspectief wordt voorgesteld om preventiepilots met een gedragen verdienmodel op te zetten, in plaats van tijdelijke subsidies, waarna deze interventies geïmplementeerd kunnen worden in andere regio's.

### **Preventiemaatregelen net van start**

Van 81 van de oorspronkelijke 141 potentiële netwerkinitiatieven is informatie verkregen over de bekendheid van de preventiemaatregelen. Hiervan kent 43% van de respondenten het Digitaal Loket, 42% de subsidieregeling Preventiecoalities en 51% het Preventieteam. Er zijn sinds de start in januari 2017 in totaal drie preventiecoalities goedgekeurd: Vitaal Twente, Ruwaard Oss en Samen Gezond in Deventer. Deze regio's zien de maatregel als een stimulans om de samenwerkingsstructuur een impuls te geven en om concrete projecten verder te ontplooiën. Daarnaast zijn momenteel in ieder geval vijf regio's bezig met de voorbereidingen om de subsidieregeling Preventiecoalities aan te vragen. Geïnterviewden geven aan dat de administratieve belasting van de aanvraag een belemmering is om daadwerkelijk de aanvraag in te dienen, alsook het feit dat zowel gemeenten als zorgverzekeraars erachter moeten staan en dat de aanvraag enkel door de zorgverzekeraar kan worden ingediend. Sommige zorgverzekeraars zijn minder geneigd een aanvraag in te dienen omdat de subsidie niet aansluit bij wat volgens hen nodig is, namelijk een structurele constructie met betrekking tot financiering om over de domeinen heen te kunnen werken.

### 3. Onderzoek in perspectief

#### **Inventarisatie is een tweede momentopname van preventie in het zorgstelsel in een dynamisch veld**

De resultaten in deze factsheet geven een beeld van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars voor december 2017. Het is een actualisatie en verdieping op de eerdere inventarisatie uit 2016 (3, 6). Ten opzichte van 2016 is er een lichte toename (21 in 2017 ten opzichte van 19 in 2016) van het aantal netwerkinitiatieven waarbij formele samenwerkingsafspraken zijn gemaakt door gemeenten en zorgverzekeraars. Deze actualisatie is een momentopname in een dynamisch veld. Sommige interventies gaan op in overkoepelende initiatieven en andere zijn gestopt. Interventies worden verspreid naar andere regio's en de interventies worden op basis van de eerste ervaringen aangepast. Tegelijkertijd spelen dezelfde barrières als eerder geadresseerd (6, 7) zoals het overbruggen van verschillende culturen en systemen. Men geeft tegelijkertijd wel aan dat het makkelijker wordt hiermee om te gaan door de versterkte samenwerkingsrelatie waarin de afgelopen jaren is geïnvesteerd.

#### **Vergelijkbare ontwikkelingen en uitdagingen in buitenland zichtbaar**

Ook in andere landen zijn verschillende vergelijkbare ontwikkelingen zichtbaar, zoals in Kinzigtal in Duitsland, Manchester Devolution in het Verenigd Koninkrijk en

accountable health communities in de Verenigde Staten. Er is ook in het buitenland een toename van de regionalisatie (d.w.z. regionale samenwerkingen over de domeinen heen om preventie, zorg en welzijn beter vorm te geven). Komend jaar zullen de resultaten en ervaringen van vier van de internationale initiatieven worden gedeeld met regio's in Nederland om elkaar verder te inspireren en ervaringen te delen.

#### **De ontwikkelingen in de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar op preventie gaan door en roepen nieuwe vragen op**

De samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten versterkt zich voorzichtig. Betrokkenen beschrijven het nog als een zoektocht waarin men ook nieuwe vragen en uitdagingen tegen komt. Het RIVM volgt in opdracht van het ministerie van VWS tot en met 2021 jaarlijks de ontwikkelingen rondom de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij het vormgeven van preventie voor risicogroepen en gaat deze verder uitdiepen. Doel hiervan is om 'good practices' te identificeren, inzicht te krijgen in leidende principes om preventie voor risicogroepen beter op elkaar af te stemmen en in beeld te krijgen hoe de geïntroduceerde maatregelen om preventie voor risicogroepen te verbeteren hieraan gerelateerd zijn.

### 4. Referenties

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief: Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten (TK 2015-2016, 32793 nr. 213). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2016.
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bijlage bij brief over moties en toezeggingen begroting 2018 van VWS, bij Kamerbrief: Stand van zaken brief begroting 2018. (TK 2018, identificatienummer 265802-170924-BPZ). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2018.
3. L.C. Lemmens, C.A. Baan, H.W. Drewes, Y. Buist, B. Steenkamer, N. van Vooren, J.N. Struijs. Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij het verbinden van preventie, zorg en welzijn en preventie voor risicogroepen. Bilthoven: Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2017.
4. Andersson Elffers Felix. Werkdocument Samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten: de huidige samenwerking in kaart met behulp van samenwerkingskaarten. Utrecht: AEF, 29 juni 2017.
5. CZ. <https://www.cz.nl/over-cz/nieuws/2017/coaching-op-leefstijl-programma-bewezen-effectief>. Geraadpleegd op: 5 maart 2018.
6. L. C. Lemmens, H.W. Drewes, M. Lette, C. A. Baan. Een populatiegerichte aanpak voor verbinding van preventie, zorg en welzijn: de beweging in beeld, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: 2017;161: D849.
7. R. Heijink, J.N. Struijs. Preventie in het zorgstelsel: wat kunnen we leren van het buitenland?. Bilthoven: Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2015.

Tabel 1: Netwerkinitiatieven met mondelinge of schriftelijke afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar (n=28).

Naam initiatief	Regio/ gemeente	Betrokken zorgverzekeraar	Doelgroep
Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht	Amsterdam	Zilveren Kruis	Jeugd 0-18 jaar met overgewicht of obesitas
Beter Oud in Amsterdam	Amsterdam	Zilveren Kruis	Ouderen met een hoge kwetsbaarheid, die ingeschreven staan bij een van de deelnemende huisartspraktijken en in betreffende wijk wonen. Professionals in de eerste lijn
Blauwe Zorg	Maastricht	VGZ	Alle patiënten van huisartsen aangesloten bij ZIO
Convenant Amsterdam Samen Gezonder	Amsterdam	Zilveren Kruis	
Convenant samen voor een gezonde stad	Tilburg	CZ	Inwoners van Tilburg
Convenant Samen werken aan een Gezond Rotterdam/ project Langer thuis met dementie	Rotterdam	Zilveren Kruis	Mensen met dementie en hun mantelzorgers
Convenant Utrecht Gezond	Utrecht	Zilveren Kruis	Inwoners van gemeente Utrecht
Convenant VGZ-Rotterdam	Rotterdam	VGZ	Personen met minima inkomens
Goedleven	Zeeuws-Vlaanderen	CZ	Inwoners van Zeeuws-Vlaanderen
Heerlen StandBy	Heerlen	CZ	Alle volwassenen met een hulp of ondersteuningsvraag in het kader van welzijnswerk of Wmo
Kans voor de Veenkoloniën	Hoogeveen en Coevorden	Zilveren Kruis	Inwoners (met een lage SES)
Leertuin Zorgvernieuwing Drechtssteden	Dordrecht en Alblasserdam	VGZ	GGZ cliënten, kwetsbare ouderen
Lokale werkagenda Enschede-Menzis	Enschede	Menzis	Inwoners van gemeente Enschede
MijnZorg	Heerlen	CZ	Alle inwoners oostelijk Zuid-Limburg
Netwerk positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei	Bergen	VGZ	Inwoners, professionals en organisaties van de Noordelijke Maasvallei
Paulina.nu	Goeree-Overflakkee	CZ	Inwoners van Goeree-Overflakkee
Proeftuin Beter Samen in Noord	Amsterdam	Zilveren Kruis	Inwoners van Amsterdam Noord die verminderd zelfredzaam zijn door meervoudige complexe problemen, inwoners die onder de armoedegrens leven en kwetsbare ouderen.
Proeftuin Ketenaanpak overgewicht bij kinderen	Den Bosch en Oss	VGZ en CZ	Kinderen t/m 18



Naam initiatief	Regio/ gemeente	Betrokken zorgverzekeraar	Doelgroep
Proeftuin Ruwaard	Oss	VGZ en CZ	Inwoners wijk Ruwaard
Samen Gezond in Deventer	Deventer	Eno	(kwetsbare) inwoners van Deventer
SamenOud Groningen	Groningen	Menzis	Ouderen, 75-plussers
Sociaal medische eerste lijn	Alle 24 Friese gemeenten	De Friesland Zorgverzekeraar	Inwoners van provincie Friesland
Sport op basisscholen	22 van de 24 Friese gemeenten	De Friesland Zorgverzekeraar	Basisschoolkinderen
Vitale Regio Fryslân	De Fryske Marren, Tytsjerksteradiel, Weststellingwerf	De Friesland Zorgverzekeraar	Hoog-risicogroepen in de gemeenten
Vitaal Twente	Twente (14 gemeenten)	Menzis	Inwoners van regio Twente
Vitaal Vechtdal	Hardenberg, Ommen, Coevorden, Dalfsen	Zilveren Kruis en ONVZ	Inwoners van de betrokken gemeenten
Wind mee voor de kop	Kop van Noord Holland	VGZ	Volwassenen, ouderen, jeugd en professionals in de zorg
Zorgmodel Ouderen West-Friesland	Medemblik	VGZ	Zelfstandig wonende kwetsbare ouderen

Tabel 2: Overzicht van een selectie van de programma's waarbij gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken op het gebied van preventie in meerdere regio's (n=19).

Naam interventie	Doelgroep
<i>Leefstijl</i>	
Back to move	Mensen met specifieke lage rugklachten
Beweegcoach	Alle mensen vanaf 5 jaar in Nederland met een lichamelijke-, verstandelijke-, of zintuigelijke beperking, een psychische aandoening, chronische ziekte of autisme.
Coaching op Leefstijl (COOL)	Mensen met een hoog risico op een chronische aandoening
Cool2BFit	Basisschoolkinderen van 4 t/m 13 jaar met overgewicht of obesitas
Healthy Heart	Patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten in de huisartsenpraktijk (onderdeel ketenzorg CVRM primaire preventie).
Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI)	Mensen met overgewicht in combinatie met risicofactoren of co-morbiditeit of mensen met obesitas
GO! Gezond onderweg	Kinderen tussen de 0 en 19 jaar met overgewicht en obesitas graad I, II en III (met of zonder co-morbiditeit of risicofactoren), inclusief gezinsleden
Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)	Jeugd t/m 19 jaar
Special Heroes	Leerlingen in het speciaal (basis)onderwijs, en op praktijkscholen
Voeding Leeft	Mensen met een chronische aandoening

Naam interventie	Doelgroep
<i>Ouderen</i>	
Beweegtuin voor ouderen	Ouderen, 65-plussers, met of zonder een lichamelijke of cognitieve beperking
Duurzaam Gezond aan Tafel	Cliënten van zorgorganisaties, cure en care, ziekenhuizen, ouderenzorg, GGZ, gehandicaptenzorg
Aanpak Valpreventie	Ouderen, 65-plussers
<i>Gezondheidsverschillen/achterstandsproblematiek</i>	
Gemeentepolis	Minima
GezondIn	Inwoners van GIDS-Gemeenten om gezondheidsverschillen aan te pakken
Healthy Pregnancy 4 All	Zwangeren en pasgeborenen in gemeenten met meer achterstandsproblematiek en meer ongunstige zwangerschapsuitkomsten dan gemiddeld
<i>Psychosociale problematiek</i>	
EPA-Aanpak	Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen
POH-GGZ in het sociaal wijkteam	Mensen die licht tot ernstige psychische, psychosomatisch en/of psychiatrische klachten ervaren
Welzijn op Recept	Mensen met psychosociale problemen

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

maart 2018

Contact:

Hanneke Drewes  
RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg  
06 29 58 20 16, hanneke.drewes@rivm.nl

Auteurs:

N.J.E. van Vooren, H.D.C.A. van Dorst, Y. Buist, P.F. Kemper,  
L.C. Lemmens, C.A. Baan, J.N. Struijs, H.W. Drewes

*De zorg voor morgen* begint vandaag