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

Samenwerking *gemeenten en zorgverzekeraars*

bij het verbinden van preventie, zorg en welzijn en preventie voor risicogroepen

1. Inleiding

Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars van belang bij vormgeven preventie voor risicogroepen

De Nederlandse gezondheidszorg is in transitie. Betere afstemming en samenhang tussen preventie, zorg en welzijn zijn belangrijk en een 'populatiegerichte' aanpak biedt hiervoor handvatten. Het uiteindelijk doel van een dergelijke aanpak is het verbeteren van de gezondheid van de populatie en de kwaliteit van de zorg en het beheersen van de groei van de maatschappelijke kosten (1, 2). Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars draagt bij aan een betere afstemming en samenhang tussen zorgverleners zodat zij preventie voor risicogroepen over de verschillende wetten beter vorm kunnen geven.

Maatregelen rondom preventie in het zorgstelsel

In de brief van 25 maart 2016, 'Preventie in het zorgstelsel' (3) hebben de minister en staatssecretaris van VWS maatregelen aangekondigd om de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars op het gebied van preventie voor risicogroepen te faciliteren en te stimuleren:

1) Stimuleren gemeenten en zorgverzekeraars om preventie voor risicogroepen op te pakken.
2) Het inrichten van een Digitaal Loket waar praktische informatie over het opzetten van preventie activiteiten voor risicogroepen wordt weergegeven.
3) Het opzetten van een preventieteam met ambtenaren en andere deskundigen die ondersteuning kunnen bieden bij het beantwoorden van vragen uit het veld.
4) Het instellen van een subsidieregeling 'Preventiecoalities' (cofinanciering door het Rijk van de projectcoördinatie kosten).

Stand van zaken samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

De informatie in deze factsheet beschrijft de huidige stand van zaken voor wat betreft de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het gebied van preventie voor risicogroepen. Als zodanig kan het beschouwd worden als nulmeting voor de monitoring en evaluatie van deze maatregelen. De maatregelen worden de komende jaren door het RIVM geëvalueerd. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen op verschillende manieren samenwerken. Wij maken onderscheid in:

1) *initiatieven* waarin meerdere partijen lokaal/regionaal binnen een netwerk preventie, zorg en welzijn met elkaar willen verbinden door op verschillende thema's en voor specifieke groepen interventies in te zetten;
2) *inhoudelijke thema's*, die ofwel op zichzelf staand ofwel binnen een initiatief uitgewerkt kunnen worden.

Op verschillende manieren is gezocht naar dergelijke initiatieven en thema's (zie ook *Tekstbox 1: Methode van onderzoek*). Deze inventarisatie is niet uitputtend, maar geeft een eerste indicatie in hoeverre de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar al van de grond komt en in hoeverre deze ook preventie voor risicogroepen betreft. Hiertoe zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

a) In welke initiatieven en rondom welke inhoudelijke thema's worden preventie, zorg en welzijn verbonden?
b) Bij hoeveel van deze initiatieven zijn gemeenten en zorgverzekeraars betrokken en in welke mate werken ze samen?
c) In hoeverre zijn er formele afspraken over inhoudelijke invulling en/of zorginkoop gemaakt tussen gemeenten en zorgverzekeraars, en hoe vaak betreffen deze preventie voor risicogroepen?
d) Welke ervaringen zijn er met de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars indien er formele afspraken zijn?
e) Welke mogelijke verbeterpunten zijn er om de samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente verder te bevorderen?

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

Het onderzoek kent meerdere stappen. Allereerst is een **brede inventarisatie van initiatieven** uitgevoerd (peildatum 15-12-2016). Basis hiervoor was de inventarisatie van initiatieven uit 2015 van het RIVM (2). Deze inventarisatie is geactualiseerd en aangevuld met initiatieven beschreven in andere inventarisaties zoals die van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) & Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Jongerius-overleg en Pharos. Daarnaast is aan sleutelfiguren (contactpersonen van eerdergenoemde organisaties) gevraagd om de lijst met initiatieven verder aan te vullen. Meer informatie over de initiatieven is via een **vragenlijst** opgehaald. Op basis van deze informatie en documentanalyse is inzicht verkregen in de mate van samenwerking van gemeenten en zorgverzekeraars en in hoeverre afspraken zijn gemaakt over preventie voor risicogroepen. Tot slot zijn **interviews** gehouden bij 7 van de initiatieven waarin gemeenten en zorgverzekeraars formele afspraken met elkaar hebben gemaakt. Het betrof SamenOud in Oost Groningen, Beter Samen in Noord, Leertuin Zorgvernieuwing Drechtsteden, Populatiemanagement in Enschede, Vitaal Vechtdal, Netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei en Blauwe Zorg. De interviews leverden informatie over de invulling van de samenwerking binnen het initiatief (o.a. afspraken over inhoud, verantwoordelijkheids-verdeling, financiering en bekostiging), de ervaringen met deze samenwerking en eventuele verbeterpunten. **Inhoudelijke thema's** die tijdens de inventarisatie en interviews naar voren kwamen waarbij gemeenten en zorgverzekeraar mogelijk samenwerken rondom het verbinden van preventie, welzijn en zorg en rondom preventie voor risicogroepen zijn apart bijgehouden. Bij deze interventies heeft geen verdere uitvraag over de samenwerking plaatsgevonden. De verdere verdieping zal in het komende jaar plaatsvinden.

2. Resultaten

Initiatieven om preventie, zorg en welzijn te verbinden

72 initiatieven met verschillen in ontwikkelingsfase, populatie en doelgroep

Verspreid over Nederland zijn 72 initiatieven gevonden (zie Figuur 1) waarin meerdere partijen preventie, zorg en welzijn proberen te verbinden. Ten opzichte van de vorige inventarisatie uit 2015 zijn er 28 nieuwe initiatieven in beeld gebracht in 2016. Daarnaast zijn 19 initiatieven van 2015 afgevallen omdat deze ofwel helemaal niet meer te traceren waren, ofwel naar eigen zeggen gestopt waren (definitief dan wel voorlopig), of in een ander initiatief waren opgegaan.

De 72 gevonden initiatieven verschillen sterk qua ontwikkelingsfase. Het ene initiatief loopt al meerdere jaren en is vooral bezig met opschalen, terwijl het andere initiatief recent is gestart. Ook verschilt de manier waarop de initiatieven hun populatie afbakenen. Men richt zich op één of meerdere wijken binnen een gemeente, op een hele gemeente of op een hele regio met meerdere gemeenten. Verder richt men zich op verschillende doelgroepen binnen de populatie, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, chronisch zieken, zwangeren of jeugd.

Figuur 1: Verspreiding van initiatieven over Nederland (n=72).

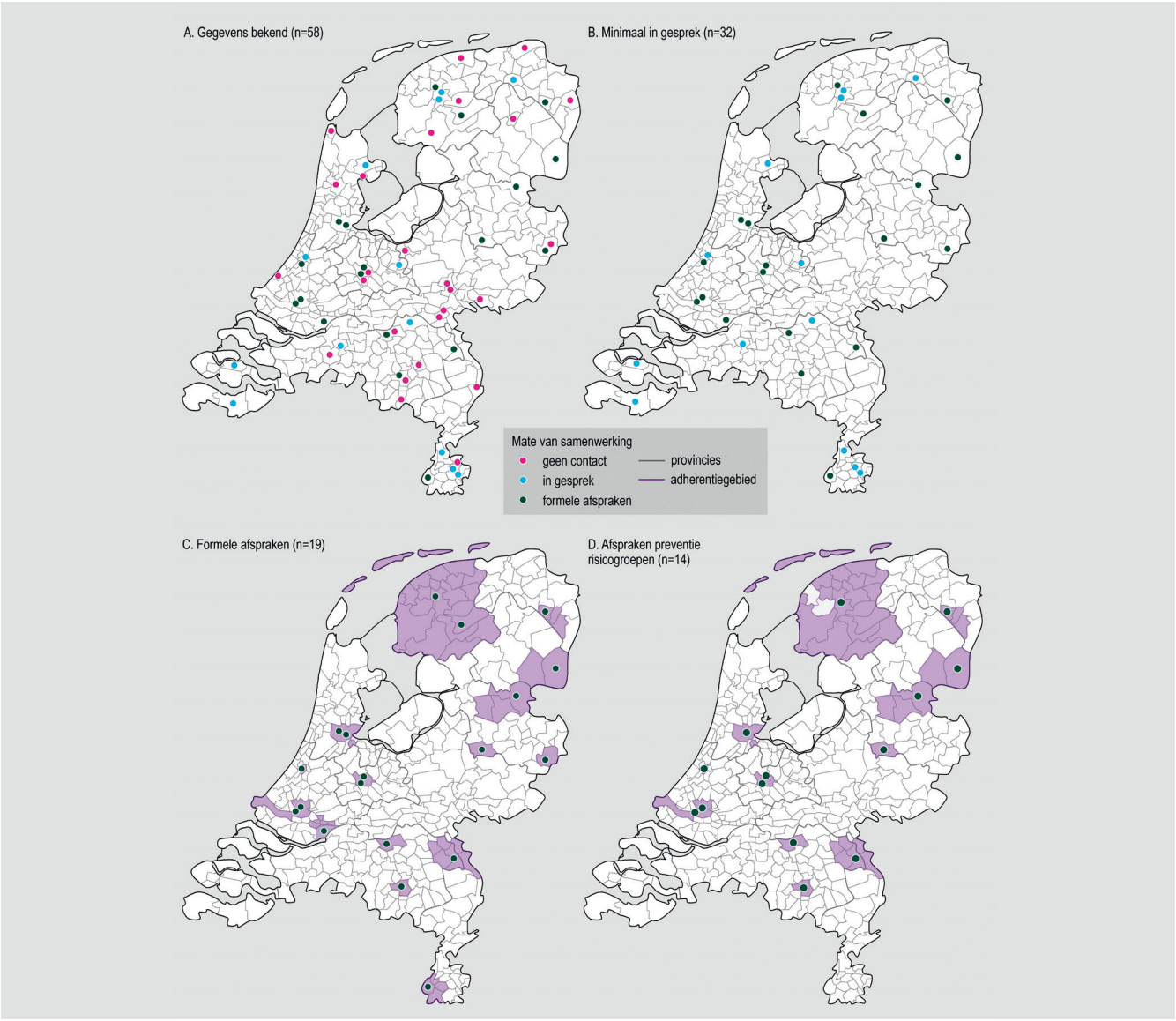
19 initiatieven met formele afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar

Voor 58 van de 72 initiatieven is informatie beschikbaar over de mate van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar (Figuur 2A). Bij 26 van deze 58 initiatieven zijn de gemeente en zorgverzekeraars nog niet met elkaar in gesprek of is één van beide partijen (gemeente of zorgverzekeraar) überhaupt niet betrokken (Figuur 2A). Bij de overige 32 initiatieven werken gemeente en zorgverzekeraar wel al in een bepaalde mate samen (Figuur 2B).

De samenwerking varieert van het hebben van verkennende gesprekken of afstemmingsgesprekken tot het hebben van formele afspraken. Bij 19 initiatieven zijn de afspraken geformaliseerd in onder andere convenanten, samenwerkingsovereenkomsten of daadwerkelijke contracten (Figuur 2C). Voor de nulmeting is het van belang te weten of er ook afspraken gemaakt zijn over preventie voor risicogroepen. Dit blijkt bij 14 van de 19 initiatieven met formele afspraken het geval te zijn. (Figuur 2D en tabel 1 in de bijlage).

Inhoudelijke thema's

Naast de initiatieven waarin samenwerking tussen partijen (waaronder zorgverzekeraars en gemeenten) centraal staat zijn er ook afzonderlijke inhoudelijke thema's naar voren gekomen waarop mogelijk samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar plaatsvindt. Dit betreft leefstijl, ouderen, gezondheidsverschillen en psychosociale problematiek (zie tabel 2 in de bijlage). Het is echter onbekend in hoeveel gemeenten en in welke mate rondom deze thema's wordt samengewerkt met de zorgverzekeraar.



Figuur 2: Mate van betrokkenheid van gemeente en zorgverzekeraar bij initiatieven

Beschrijving afspraken gemeente en zorgverzekeraar

Afspraken vooral over ouderen, sociale minima, mensen met GGZ problematiek en jeugd

Gemeente en zorgverzekeraar maken vaak formele afspraken over (kwetsbare) ouderen, sociale minima, mensen met GGZ problematiek en jeugd. Het gaat bijvoorbeeld om afspraken over langdurige zorg en ondersteuning thuis of casemanagement voor ouderen, de inzet van leefstijlinterventies en gezamenlijke triage bij multiproblematiek voor minima, de inzet van de POH-GGZ of afspraken over een integrale aanpak voor mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) voor mensen met GGZ-problematiek. Voor de jeugd maakt men onder andere afspraken over de aanpak van overgewicht of over het waarborgen van continuïteit van zorg bij de overgang van 18- naar 18+. Bij de formele afspraken over deze doelgroepen gaat het veelal om hoe de medische zorg en welzijn te integreren, en hoe (bekostigings)vraagstukken op het snijvlak van de Zvw, Wmo, Wlz en Jw op te lossen (zie ook Figuur in Bijlage). Hierbij worden dan door gemeenten en zorgverzekeraars ook zorgaanbieders geconsulteerd of wordt casuïstiek gebruikt om de precieze problematiek inzichtelijk te krijgen en hierbij lokale oplossingen te bedenken.

Inhoudelijke afspraken over preventie gaan zowel over risicogroepen als individuen

Afspraken over preventie gaan zowel over afspraken voor risicogroepen als voor individuen (zie ook Figuur 3). Over preventie voor risicogroepen zijn voor zover bekend in 14 van de 19 initiatieven inhoudelijke afspraken gemaakt (zie Figuur 2D en tabel 1 in de bijlage). Afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten gaan bijvoorbeeld over de aanpak van overgewicht bij de jeugd, preventieve activiteiten voor mensen met een verhoogd risico op diabetes of vroegsignalering van overbelasting bij mantelzorgers van thuiswonende ouderen met dementie. Preventie voor individuen richt zich op individuen met een verhoogd gezondheidsrisico ofwel individuen met gezondheidsproblemen. Gemeente en zorgverzekeraar maken vooral afspraken over een integrale aanpak en zorg dichtbij huis om (verergering van) problemen vroegtijdig te signaleren en mogelijk te voorkomen. Een voorbeeld hiervan is de inzet van een Ouderenzorg Team voor kwetsbare 75-plussers of case-management voor mensen met multiproblematiek.

Financiële afspraken over zowel projectmatige, reguliere bekostiging als mengvormen

Bij alle initiatieven hebben gemeente en zorgverzekeraar financiële afspraken gemaakt. Deze afspraken leggen vast welk deel van de kosten van het initiatief de gemeente voor zijn rekening neemt en welk deel de zorgverzekeraar(s). Een deel van de initiatieven maakt hierbij gebruik van reguliere bekostiging en een deel van projectmatige bekostiging. Bij reguliere bekostiging zijn de wettelijke kaders bij de afspraken over wie wat betaalt vaak leidend. Financiële afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar gaan bijvoorbeeld over het inkopen van de wijkverpleegkundige (S1) of huisartsenzorg (S3), het samenvoegen van budgetten vanuit de Wmo en de Zvw tot een integraal budget voor zorginkoop of het voorzien in een startfinanciering. In een aantal initiatieven heeft de zorgverzekeraar een aanvraag gedaan binnen de NZa Beleidsregel Innovatie of werkt men met een subsidie vanuit ZonMw/NPO of een innovatiefonds. Ook mengvormen komen voor, dat wil zeggen dat een deel regulier en een deel via projectgelden wordt bekostigd. Of men begint met projectmatige bekostiging en probeert het vervolgens onder te brengen bij reguliere bekostiging. Binnen enkele initiatieven zijn afspraken gemaakt over de verdeling van '*shared savings*'. Shared savings-contracten houden in dat gerealiseerde besparingen (gedeeltelijk) worden uitbetaald aan de zorgaanbieders en gemeenten. Deze uitbetaalde besparingen kunnen zij dan gebruiken voor nieuwe projecten of ter compensatie van de gemaakte kosten.

Wettelijke kaders veelal leidend bij financiële afspraken

Gemeenten en zorgverzekeraars maken specifieke financiële afspraken voor preventie voor risicogroepen en individuen waarbij de wettelijke kaders doorgaans het uitgangspunt vormen. Zo wordt binnen een initiatief rondom integrale ouderenzorg een preventieprogramma voor ouderen alleen door de gemeente gefinancierd en niet door de zorgverzekeraar. Een ander voorbeeld is een initiatief waarbij via een modulair model is vastgelegd wie voor welk deel van de preventie, zorg en ondersteuning van kinderen met overgewicht verantwoordelijk is wat betreft inhoud en financiering op basis van de wettelijk kaders. Er zijn echter ook initiatieven waar binnen de zorgverzekeraar financieel bijdraagt aan preventie voor risicogroepen. Voorbeeld is een initiatief waarbij de zorgverzekeraar, vanuit het eigen innovatiefonds, meebetaalt aan sport op basisscholen door een deel van een vakleerkracht beweegonderwijs te bekostigen.

Ervaringen met samenwerking gemeente en zorgverzekeraar

Samenwerking over het algemeen positief beoordeeld door beide partijen

Uit de interviews met de initiatieven met formele afspraken blijkt dat zowel gemeenten als zorgverzekeraars de samenwerking als positief ervaren. Wel wordt aangegeven dat men heeft moeten wennen aan elkaar. Deels wordt dit veroorzaakt doordat men soms een andere 'taal' spreekt, maar ook deels door het verschil in besluitvormingsprocessen bij de zorginkoop tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Zo ervaart men dat de gemeente meer vrijheid heeft bij bijvoorbeeld het inkopen van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo dan de zorgverzekeraar bij het inkopen vanuit de Zvw.

Zorgaanbieders spelen een doorslaggevende rol bij het succesvol implementeren van de samenwerkingsafspraken

Zowel de geïnterviewde gemeenten als zorgverzekeraars geven aan dat de samenwerking tussen hen niet los kan worden gezien van de samenwerking met een derde partij, namelijk de zorgaanbieders. De zorgaanbieders spelen in hun ervaring een cruciale rol en zij moeten zich ook kunnen vinden in de gemaakte afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar. Is dit niet het geval dan zullen de doelen van de gemaakte afspraken moeilijk te realiseren zijn. Hierbij werd meermaals opgemerkt dat bij het creëren van draagvlak onder zorgaanbieders meerdere belangen mee spelen, zoals concurrentie tussen zorgaanbieders of conflicten van zorgaanbieders met de gemeente of zorgverzekeraar over bezuinigingen bij de zorginkoop.

Verschillen in financieel belang tussen zorgverzekeraar en gemeente beïnvloeden samenwerking

In de interviews wordt gesteld dat het voor een zorgverzekeraar financieel niet interessant is om met iedere gemeente afspraken te maken, vanwege te kleine aantallen verzekerden in desbetreffende gemeenten. Omgekeerd heeft de gemeente ook niet altijd de behoefte om (alleen) samenwerking te zoeken of afspraken te maken met een zorgverzekeraar. Soms komt dit voort uit wantrouwen jegens de zorgverzekeraar vanwege diens commerciële belangen. Daarnaast ervaart men dat financiële belangen soms anders liggen. Zo geven vertegenwoordigers van gemeenten aan dat zij met de zorgverzekeraar graag afspraken zouden maken over de bekostiging van preventie voor risicogroepen. De reden hiervan is dat de baten hiervan meer bij de zorgverzekeraar liggen dan bij de gemeente. Geïnterviewde verzekeraars geven daarentegen aan dat zij, op basis van de Zvw, strikt genomen alleen individuele preventie hoeven te vergoeden. Verder laat de zorgverzekeraar zich in de perceptie van de gemeenten meer leiden door doelmatigheid dan de gemeente zelf. In toenemende mate wordt binnen initiatieven, op verzoek van de zorgverzekeraar, dan ook eerst een business case uitgewerkt om van tevoren een inschatting van de besparingen te kunnen maken.

Huidige ervaringen met samenwerking leiden tot het benoemen van verbeterpunten

Tijdens de interviews worden een aantal verbeterpunten genoemd die mogelijk leiden tot een betere borging van de samenwerking tussen gemeente en de zorgverzekeraar. Zo wordt in meerdere interviews aangekaart dat het van belang is om binnen een gemeente een breed draagvlak te creëren voor de samenwerking, zodat men niet alleen afhankelijk is van de speerpunten van een wethouder die in principe elke vier jaar wisselt. Geïnterviewden geven verder aan dat het van belang is om als gemeente en zorgverzekeraar op zoek te gaan naar gemeenschappelijke belangen en mogelijke win-win situaties. Hierbij zou ook nog meer naar het domein van preventie gekeken kunnen worden. De gemeenschappelijke belangen kunnen als uitgangspunt dienen voor het opstellen van een strategische agenda. In dit kader wordt ook het belang van het maken van meerjarenafspraken met elkaar maar ook met de zorgaanbieders benoemd. Daarnaast is ook reguliere bekostiging van de initiatieven een belangrijke randvoorwaarde.

3. Beschouwing

Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars in lijn met huidige ontwikkelingen

Een eerdere inventarisatie liet zien dat er in Nederland al een beweging in gang is gezet om preventie, zorg en welzijn beter met elkaar te verbinden (2). De huidige inventarisatie leert dat de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar hierbij steeds meer van de grond komt. De decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden voor zorg en ondersteuning naar gemeenten hebben hieraan een impuls gegeven. Gemeenten en zorgverzekeraars vinden elkaar vooral op de thema's waar discussies over snijvlakken tussen de verschillende wetten spelen.

Concrete uitwerking verschilt tussen de initiatieven

De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars gebeurt veelal rondom een aantal dezelfde inhoudelijke thema's of dossiers, echter de concrete uitwerking daarvan verschilt. Ook de vormgeving van de verbinding tussen de domeinen preventie, zorg en welzijn is heel gevarieerd. Niet ieder initiatief maakt afspraken over preventie voor risicogroepen. Verder komen verschillende vormen van bekostiging voor, zowel reguliere bekostiging, bekostiging op projectbasis, als mengvormen van bekostiging. Men experimenteert met het samenvoegen van budgetten voor zorginkoop en shared savings. Er is verschil in hoe de afspraken zijn vastgelegd en de mate waarin men zaken heeft vastgelegd. Daarnaast maken zorgverzekeraars en gemeenten ook afspraken met elkaar buiten de initiatieven om tijdens bijvoorbeeld regionale of provinciale overlegtafels of het Jongeriusoverleg (5).

Inventarisatie betreft een momentopname in een dynamisch veld

De huidige inventarisatie geeft een eerste beeld van de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar op het gebied de verbinding tussen preventie, welzijn en zorg en preventie voor risicogroepen. Het betreft een momentopname van een veld dat nog sterk in ontwikkeling is, gericht op de initiatieven waarbinnen formele afspraken zijn gemaakt. Het aangaan van de samenwerking en het maken van formele afspraken is een langdurig proces. Nog niet duidelijk is op welk moment in dit proces verkennende en afstemmingsgesprekken overgaan in formele afspraken en wat dit proces eventueel kan versnellen. Formele afspraken blijken zich niet altijd direct te vertalen in een concrete verbinding van preventie, zorg en welzijn of preventie voor risicogroepen. Vaak wordt eerst gestart met een business case of het inrichten van een taskforce voordat deze verbinding daadwerkelijk in de praktijk tot stand komt of wordt gestart met een kleinschalig pilotproject.

Tot slot: Ontwikkelingen worden de komende jaren gevolgd

In opdracht van het ministerie van VWS volgt het RIVM tot en met 2021 jaarlijks de ontwikkelingen rondom de samenwerking van gemeenten en zorgverzekeraars bij het vormgeven van preventie voor risicogroepen en gaat deze verder uitdiepen. Doel hiervan is om in beeld te krijgen in hoeverre de aangekondigde maatregelen om preventie voor risicogroepen beter op elkaar af te stemmen en te borgen effectief zijn.

4. Referenties

1. H. W. Drewes, R. Heijink, J.N. Struijs, C.A. Baan. Samen werken aan duurzame zorg: Landelijke monitor proeftuinen. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2015.
2. 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, geaccepteerd bij Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.
3. 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.
4. R. Heijink en J.N. Struijs. Preventie in het zorgstelsel. Wat kunnen we leren van het buitenland? Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2016.
5. Jongeriusoverleg; http://www.versterkensamenwerking.nl/. Website bezocht op 13 maart 2017.

Bijlage

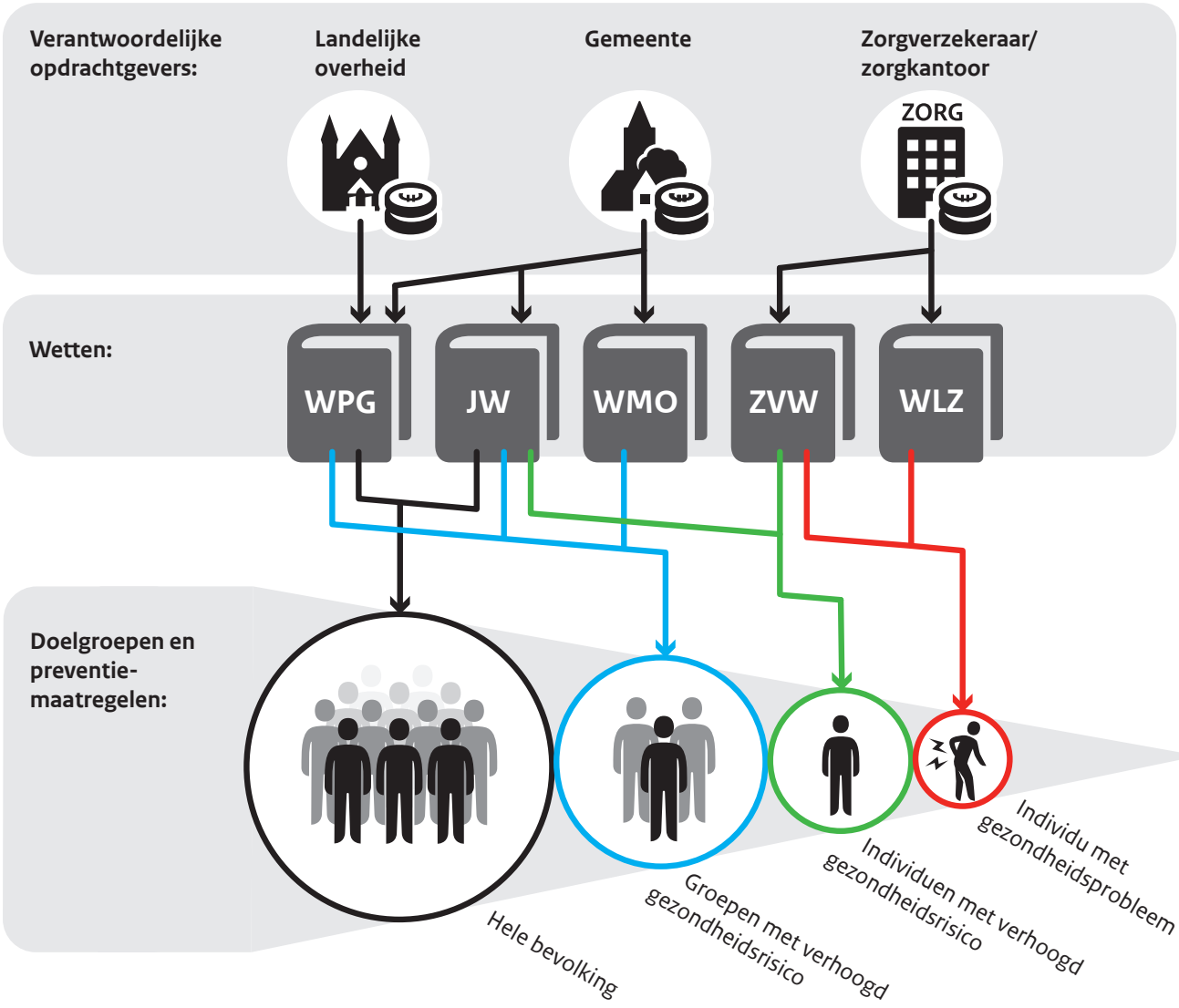
Tabel 1: Initiatieven met formele afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar (n=19)

Naam	Regio/gemeente	Betrokken zorgverzekeraar	Doelgroepen (deze groepen krijgen specifiek de aandacht binnen het initiatief)
Initiatieven met formele afspraken over preventie voor risicogroepen tussen gemeente en zorgverzekeraar			
Convenant Amsterdam Samen Gezonder/ Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht	Amsterdam	Zilveren Kruis/Achmea	Jeugd 0-18 jaar met overgewicht of (morbide) obesitas
Convenant "Samen werken aan een gezond Rotterdam"/ project Langer thuis met Dementie	Rotterdam	Zilveren Kruis/Achmea	Mensen met dementie en hun mantelzorgers
Convenant samenwerking Zorgverzekeraar-gemeente Eindhoven	Eindhoven	VGZ	Jongeren 16-27 jaar, mensen met GGZ problematiek, kwetsbare ouderen, minima
Convenant "Utrecht Gezond"	Utrecht	Zilveren Kruis/Achmea	Kwetsbare inwoners zoals mensen met GGZ problematiek
Expeditie Duurzame Zorg Feijenoord	Rotterdam	Zilveren Kruis/Achmea	Mensen (met risico op) diabetes
GeZZond Check 2.0	Leiden	Zorg en zekerheid	Mensen met een bijstandsuitkering en een Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM)
Netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei	Noordelijke Maasvallei	VGZ	Mensen met psychosociale problemen, werknemers, mensen met diabetes type 2
Proeftuin Ketenaanpak over-gewicht bij kinderen/CooL kids	Den Bosch en Oss	CZ en VGZ	Jeugd 0-18 jaar met overgewicht of obesitas
Programma Integrale Ouderenzorg Zuid Oost Drenthe (SamenOud)	Emmen en Erica/ Schoonebeek	Zilveren Kruis/Achmea	Ouderen, 75-plussers
Samen Gezond in Deventer/ De Vitale Burger	Deventer	Eno/Salland zorgverzekeringen	Mensen in achterstandswijken, mensen met een lage SES en kwetsbare ouderen
Samen Oud Groningen	Stadskanaal, Veendam en Pekela	Menzis	Ouderen, 75-plussers
Sport op basisscholen	22 van de 24 Friese gemeenten	De Friesland	Leerlingen van 227 basisscholen
Stedelijke Agenda Ouderen 2016-2018/Vitaal oud worden in Utrecht	Utrecht	Zilveren Kruis/Achmea	Ouderen, 65-plussers , o.a. mantelzorgers, kwetsbare ouderen en zorgafhankelijke ouderen
Vitaal Vechtdal	Hardenberg, Ommen, Coevorden en Dalfsen	Zilveren Kruis/Avéro Achmea en ONVZ	Zwangeren, jongeren, werknemers, minima, kwetsbare ouderen

Naam	Regio/gemeente	Betrokken zorgverzekeraar	Doelgroepen (deze groepen krijgen specifiek de aandacht binnen het initiatief)
Initiatieven met formele afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar			
Blauwe Zorg (LMP)	Maastricht-Heuvelland	VGZ	Alle patiënten van huisartsen aangesloten bij ZIO
Leertuin Zorgvernieuwing Drechtsteden	Drechtsteden-gemeenten	VGZ	Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en ouderen
Fries Kader voor een POH-GGZ-jeugd	Alle 24 Friese gemeenten	De Friesland	Jeugd 0-18 jaar met GGZ problematiek
Populatiebekostiging in de wijk	Enschede	Menzis	Mensen met meervoudige problematiek
Proeftuin Beter Samen in Noord	Amsterdam	Zilveren Kruis/Achmea	Mensen met meervoudige problematiek: kwetsbare ouderen, minima/kwetsbare huishoudens en volwassenen met psychische problemen

Tabel 2: Overzicht afzonderlijke inhoudelijke thema's

Thema	Doelgroep
Leefstijl	
Beweegcoach	Inactieve mensen vanaf 5 jaar met een met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, een psychische aandoening, chronische ziekte of autisme
Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI)	Mensen met overgewicht in combinatie risicofactoren of comorbiditeit of mensen met obesitas
Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)	Jeugd t/m 19 jaar
Special Heroes	Leerlingen in het speciaal (basis)onderwijs, en op praktijkscholen
Voeding Leeft (o.a. Keer Diabetes Om)	Mensen met een chronische aandoening
Ouderen	
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
Gezondheidsverschillen/achterstandsproblematiek	
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
Psychosociale problematiek	
POH-GGZ in het sociaal wijkteam	Cliënten met mogelijke GGZ problematiek
Welzijn op recept	Mensen met psychosociale problemen



Figuur: Weergave van de verschillende stelsels, wetten en snijvlakken met betrekking tot de verschillende doelgroepen (4).

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

Februari 2017

Contact:
Jeroen Struijs
RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg
030 274 2726, jeroen.struijs@rivm.nl

Auteurs:
L.C. Lemmens, C.A. Baan, H.W. Drewes, Y. Buist, B. Steenkamer, N. van Vooren, J.N. Struijs

De zorg voor morgen begint vandaag

009721