



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas

GALA *Gezond en Actief Leven Akkoord*

Samen gezond, fit en veerkrachtig

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
versie 3.0

December 2024

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	6
1 Minimale randvoorwaarden om de keten als een samenhangend geheel te realiseren en duurzaam te laten functioneren	8
1.1 Samenwerkingsafspraken	9
1.2 Inzicht in de doelgroep en hun problematiek	9
1.3 Samenwerking tussen gemeenten	9
1.4 Professionals	10
1.5 Monitoring & evaluatie	11
2 Minimaal benodigd aanbod om de keten te realiseren en te financieren	12
2.1 Beginpunt van de keten	13
2.2 Centrale zorgverlener	13
2.3 Verantwoordelijkheid van gemeenten	13
2.4 Verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars	14
2.5 Kwaliteit van het aanbod in de keten	14
Bijlagen	15
Bijlage I	16
Bijlage II	17
Bijlage III	18
Verantwoording	23

Voorwoord



De ambitie is helder: een gezonde generatie in 2040 en zorg en ondersteuning die - voor iedereen die dat nodig heeft - toegankelijk, goed en betaalbaar zijn. Om dit te bereiken is meer inzet nodig op preventie en gezondheid.

Ketenaanpakken: wat en waarom?

Lokaal en regionaal wordt al hard gewerkt om gezondheidsrisico's te beperken of te voorkomen. Om een gezonde generatie in 2040 te bereiken, zijn verschillende vormen van preventie nodig, waarvan preventie gericht op bepaalde risicogroepen er één is. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is afgesproken dat gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars gezamenlijk zorgen voor een landelijk dekkend aanbod van vijf ketenaanpakken. Deze zijn gericht op verschillende risicogroepen die in elke regio voorkomen. Het gaat om Kansrijke start, Valpreventie bij ouderen, Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij volwassenen met overgewicht én Welzijn op recept. Binnen de ketenaanpakken werken de zorg en het sociaal domein gezamenlijk aan samenhangende en passende zorg en ondersteuning.

Vergelijkbare werkwijze

Hoewel elk van deze ketenaanpakken uniek is in zijn focus, zijn ze niet bedoeld als losse initiatieven. De verschillende schakels in de ketens zijn vergelijkbaar, zoals het organiseren van signalering, screening en/of toeleiding en betreft vergelijkbare afspraken met (bovengemeentelijk werkende) organisaties. Door deze verbindingen te maken, kan op verschillende aandachtsgebieden integraler en effectiever gewerkt worden en is uitbreiding van de samenwerking op andere terreinen makkelijker.

Samenhang met/inbedding in regionaal & lokaal beleid

Elke regio heeft inmiddels een regioplan ontwikkeld, dat een duidelijke koers en richting biedt waaraan partijen zich committeren. De ketenaanpakken zijn onderdeel van deze plannen en kunnen gebruikt worden als bouwstenen voor het (verder) ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur. De ketenaanpakken bieden namelijk niet alleen concrete interventies voor (het voorkomen van) specifieke gezondheidsproblemen, maar dienen ook als vliegwiel voor bredere samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars en tussen professionals in het zorg- en sociaal domein.

Om voor bepaalde risicogroepen de gezondheid te verbeteren is het belangrijk dat de ketenaanpakken ook een verbinding hebben met andere thema's zoals een veilige en

beweegvriendelijke openbare ruimte, aanpak van stress door schulden, energiearmoede en inkomenszekerheid.

Handreikingen

Voor iedere ketenaanpak is samen met een inhoudelijk deskundige kennisorganisatie een handreiking ontwikkeld die richtlijnen biedt voor het praktisch inrichten van de ketenaanpak. Hierin staat wat er georganiseerd moet worden in zowel het zorg- als sociaal domein, wie daarvoor verantwoordelijk is en hoe de aanpak geïmplementeerd kan worden. De handreiking beschrijft ook wat er qua monitoring minimaal verwacht wordt vanuit het GALA, zie hiervoor ook [Monitoring GALA | Loketgezondleven.nl](#)

Suggesties vanuit de praktijk voor verbetering van de handreiking zijn welkom. Reacties op de handreikingen kunnen gestuurd worden naar de [VNG](#).

Na onderlinge afstemming tussen de ondertekenaars van het GALA en het kennisinstituut van betreffend onderwerp kan een handreiking zo nodig aangepast worden.

Dit voorwoord is geschreven voor gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars om de onderlinge samenhang tussen de ketenaanpakken toe te lichten. Het is opgesteld in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland en GGD GHOR Nederland.

Inleiding



Het [Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#) is in december 2018 vastgesteld. De praktische uitvoering van deze ketenaanpak is de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht van JOGG. Deze betreft de aanpak om de gezondheid en kwaliteit van leven van kinderen vanaf een licht verhoogd gewicht gerelateerd risico ([GGR](#)) te bevorderen.

Een ongezond gewicht hangt veelal samen met een ongezonde leefstijl op het gebied van voeding, eetgewoontes en beweging. Een ongezonde leefstijl kan door veel verschillende factoren bepaald worden. Onder andere door te weinig kennis over hoe tot een gezonde leefstijl te komen, stress, financiële problemen, opvoedingsproblemen of ingewikkelde toegang tot sportvoorzieningen. De ketenaanpak is daarom een samenhangende keten van onderdelen van zorg en ondersteuning die deels onder het zorgdomein en deels onder het sociaal domein vallen. De zorg en ondersteuning die een kind, ouders en het gezin vanuit de ketenaanpak krijgen, verschilt per situatie. Deze wordt afgestemd op het GGR van het kind en de oorzaken en gevolgen die hierbij aan de orde zijn.

De ketenaanpak bestaat uit 6 processtappen:

- 1 overgewicht¹ constateren;
- 2 het vaststellen van oorzaken en gevolgen van het overgewicht;
- 3 de samenhang hier tussen en mogelijke aanpak bespreken;
- 4 plan maken en taken verdelen;
- 5 kind en ouders voeren het plan uit;
- 6 zorgdragen dat kind en ouders niet terugvallen naar de ongezonde leefstijl.

Het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas geeft voor elk van de 6 processtappen aan welke professionals betrokken zijn, wat hun rol is, welke interventies ingezet kunnen worden en welke voorzieningen nodig zijn. Ook staat per stap aangegeven welke financieringsbronnen aan de orde zijn.

Vanuit het Integraal zorg akkoord ([IZA](#)) wordt er gewerkt aan het realiseren van een landelijk dekkend toegankelijk ketenaanbod voor alle kinderen met overgewicht en obesitas. Hiervoor is het nodig dat de ketenaanpak in elke gemeente beschikbaar is. Uit het Gezond en Actief Leven Akkoord ([GALA](#)) blijkt dat dit niet betekent dat elke gemeente daadwerkelijk zelf ketenaanbod moet hebben binnen de gemeentelijke grenzen. Afspraken, op regionaal niveau, met (buur)gemeenten

hierover volstaan. Toegankelijk wil zeggen dat het overgewicht bij kinderen vroegtijdig wordt gesignaleerd en er vervolgens een brede aanpak (vanuit verschillende domeinen) ingezet kan worden met toeleiding naar passend aanbod. In het GALA is verder uitgewerkt waar aan gedacht moet worden bij het realiseren van een keten. Deze handreiking is bedoeld ter ondersteuning voor de landelijke implementatie van de ketenaanpak.

Doelstelling van de handreiking

Deze handreiking is bedoeld voor zorgverzekeraars en gemeenten. Het is de bedoeling dat zij uit deze handreiking kunnen putten om gezamenlijk zorg en ondersteuning volgens het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas te realiseren en duurzaam te borgen. Het gesprek om te bepalen of aan deze voorwaarden wordt voldaan, vindt plaats tussen zorgverzekeraar(s) en gemeente(n) uit de regio. In de afsprakenleidraad (bijlage III) worden handvatten geboden om dit gesprek regionaal te voeren. Er wordt een bijbehorend tijdsplan opgesteld voor die voorwaarden waar naartoe gewerkt moet worden.

Deze handreiking is aanvullend op alle bestaande documenten die de afgelopen jaren zijn ontwikkeld door Care for Obesity (VU) en JOGG ten behoeve van de implementatie van de aanpak Kind naar Gezond Gewicht.

De handreiking beschrijft:

- 1 de minimale randvoorwaarden om de keten als een samenhangend geheel te realiseren en duurzaam te laten functioneren.
- 2 welke onderdelen van zorg en ondersteuning tenminste beschikbaar moeten zijn vanuit de zorgverzekering en vanuit de gemeente.
- 3 welke kosten onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen en welke onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar.

¹ Waar overgewicht staat, wordt zowel overgewicht als obesitas bedoeld.

1

Minimale randvoorwaarden om de keten als een samenhangend geheel te realiseren en duurzaam te laten functioneren



Om de ketenaanpak van de grond te krijgen is het van belang dat gemeenten en zorgverzekeraars zich expliciet committeren aan het realiseren en functioneren van de ketenaanpak. In het GALA is afgesproken dat er uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio wordt gestart met de inrichting van de ketenaanpak overgewicht in zoveel mogelijk gemeenten.

Ondersteuning bij het realiseren van de keten

In het GALA staat dat gemeenten bij de landelijke organisatie JOGG, waar [Kind naar Gezonder Gewicht](#) onderdeel van is, terecht kunnen voor ondersteuning bij de implementatie van de ketenaanpak overgewicht. JOGG ondersteunt met de inzet van adviseurs, experts, middelen en kennis. Dat betekent eveneens toegang tot een groot netwerk van JOGG-gemeenten, maatschappelijke- en bedrijfspartners, bijeenkomsten en trainingen om van en met elkaar te leren.

Voor de uitvoering van de ketenaanpak overgewicht zijn voor de periode 2023-2025 middelen beschikbaar vanuit de brede SPUK. In het GALA staat nader uitgewerkt waar gemeenten de SPUK-middelen voor kunnen inzetten. Gemeenten die bij JOGG aansluiten kunnen ondersteuning krijgen, onder andere over SPUK GALA of SPUK IZA.

1.1 Samenwerkingsafspraken

De ketenaanpak bestaat uit meerdere onderdelen waarbij of de zorgverzekeraar, of de gemeente verantwoordelijk is. Op bepaalde onderdelen van de ketenaanpak kan er sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid, te denken valt aan het opstellen van de gezamenlijke ambitie en de evaluatie. Hierom wordt er geadviseerd om goede kaders met elkaar te stellen en duidelijke afspraken aan de voorkant met elkaar te maken. Zowel de gemeenten binnen de regio als de preferente zorgverzekeraar zijn hiervoor aan zet. Deze afspraken kunnen op verschillende manieren worden vastgelegd. Bij het proces tot het komen van samenwerkingsafspraken wordt in ieder geval de JGZ betrokken, zoals ook in het GALA is beschreven. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen ervoor kiezen om bijvoorbeeld ook de GGD (naast de betrokkenheid van de JGZ), huisartsenkoepels en uitvoerders van beweegprogramma's te betrekken. In bijlage I zijn onderwerpen opgenomen die meegenomen kunnen worden in een samenwerkingsdocument of (model)overeenkomst. In de afsprakenleidraad (bijlage III) staat uitgewerkt op welke onderdelen afspraken gemaakt moeten worden.

1.2 Inzicht in de doelgroep en hun problematiek

Om tot een goede keten te komen is het belangrijk dat er inzicht is in het voorkomen van overgewicht en obesitas en de onderliggende problematiek bij kinderen in de regio. Er zijn verschillende instrumenten die hiertoe kunnen bijdragen:

- Regiobeelden: Het [regiobeeld](#) omvat relevante informatie over de bevolking in de regio en de (te verwachten) zorgbehoefte. In het IZA is afgesproken dat regionale partijen een regiobeeld opstellen en dat het initiatief hiervoor bij gemeenten en zorgverzekeraars ligt. Begin juli 2023 zijn er nieuwe regiobeelden geplaatst op de website van de [juistezorgopdejuisteplek](#). Het is aan partijen om deze regiobeelden periodiek vast te blijven stellen/aan te passen (zodat ook relevante informatie over overgewicht bij kinderen daarin beschikbaar is). Wat de gemeenten betreft valt dit onder de bredere doelen (SPUK IZA) en geldt dit niet alleen voor deze ketenaanpak.
- Daarnaast is in het GALA afgesproken op preventie een verdieping te maken. De [gemeente-zorgspiegel](#) kan hierbij ondersteunen.
- Relevante cijfers van de GGD en de JGZ, in ieder geval wat betreft het overgewicht bij kinderen.

1.3 Samenwerking tussen gemeenten

Voor het opzetten en realiseren van de netwerkaanpak kinderen met overgewicht en obesitas volgens het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas is tijd en kennis nodig. Vanuit de ervaringen van projectleiders en gemeenten die nu werken met de aanpak heeft Kind naar Gezonder Gewicht de [Handreiking voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs, Realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#) geschreven. Het stuk is geschreven voor initiatiefnemers die een ketenaanpak willen voorbereiden, opzetten en uitvoeren in hun gemeente danwel regio. Het document geeft een stappenplan voor de vier fases die het proces omvat. Het is belangrijk om zowel op regionaal als lokaal niveau het realiseren van de keten te coördineren/aan te sturen. Lokaal kan bepaald worden hoe de taakverdeling en afstemming is tussen de regionale coördinator en de lokale projectleiders.

“In onze gemeente hebben we de lokale samenwerkingsafspraken met partijen uit de keten geformaliseerd in een overeenkomst. We hechten veel waarde aan persoonlijk contact en zorgen ervoor dat we met de betrokken partijen regelmatig bij elkaar aan tafel zitten. We hebben echt een gezamenlijke ambitie afgesproken. Zo bewaken we de inzet en betrokkenheid van alle ketenpartners die een rol hebben binnen de zorg en ondersteuning van de betreffende gezinnen.”

– Projectleider Kind naar Gezonder Gewicht

1.3.1 Regionale coördinator

Samenwerking tussen gemeenten bij het opzetten en onderhouden van de keten bespaart kosten en tijd. Gemeenten kunnen gezamenlijk afspraken maken met de preferente zorgverzekeraar en met bijvoorbeeld regionale zorggroepen en ziekenhuizen. Daarnaast kunnen ze gezamenlijk scholing, monitoring en evaluatie regelen en mogelijk onderdelen van de keten gezamenlijk inkopen en professionals gezamenlijk contracteren. Een regionale coördinator kan deze rol vervullen. De regionale coördinator is in opdracht van gemeenten verantwoordelijk voor de regionale implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht. Gemeenten stellen in gezamenlijkheid een regionale coördinator aan.

1.3.2 Een lokale projectleider

Samenhang in de keten vraagt om een projectleider. Deze projectleider is verantwoordelijk voor het lokaal implementeren van een ketenaanpak en het bewaken van het proces en de voortgang. De projectleider zorgt voor de lokale vertaling van een ketenaanpak overgewicht kinderen die aansluit bij de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen. Ook zorgt de projectleider voor verbinding tussen alle netwerk- en

“Als regiocoördinator stimuleer ik dat lokale projectleiders vooral doorgaan en niet te wachten met het bijeenbrengen van lokale partijen. Dat doe ik door persoonlijke gesprekken te voeren met de lokale projectleiders. We organiseren ook een online vragenuur en uitwisseling op een online platform (‘ Sociaal Domein’) om hierin de uitwisseling tussen lokaal en regionaal te faciliteren.”

– Regiocoördinator Kind naar Gezonder Gewicht

ketenpartners in een gemeente en is hij of zij aanspreekpunt voor deze partners. Kind naar Gezonder Gewicht heeft een [profielschets](#) en een [format projectplan](#) opgesteld voor de projectleider dat als leidraad kan dienen bij de inrichting van de functie van projectleider. De gemeente stelt de projectleider aan voor het benodigd aantal uren. Dit zal per gemeente verschillen.

1.4 Professionals

Alle direct betrokkenen bij de zorg en ondersteuning van kinderen en hun ouders binnen de ketenaanpak moeten over de benodigde kennis en competenties beschikken. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het inkopen/contracteren van deze professionals. In de afsprakenleidraad (bijlage III) staat waarmee rekening gehouden wordt bij de inkoop van professionals. Lokaal/regionaal kunnen de tools zorgen dat professionals de benodigde expertise hebben. C4O/VU heeft tools ontwikkeld die beschikbaar zijn via [Kind naar Gezonder Gewicht](#). Verder zijn vanuit de proeftuin aanpak overgewicht kinderen in 's-Hertogenbosch zijn [praktische tools](#) beschikbaar voor alle betrokken professionals. Hierin staat beschreven wat verwacht wordt van professionals en over welke expertise ze moeten beschikken. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen hier gebruik van maken bij het contracteren/inkopen. Daarnaast maken zij gebruik van de kwaliteitskaders en criteria, zie 2.5.

“Als regiocoördinator stimuleer ik dat lokale projectleiders vooral doorgaan en niet te wachten met het bijeenbrengen van lokale partijen. Dat doe ik door persoonlijke gesprekken te voeren met de lokale projectleiders. We organiseren ook een online vragenuur en uitwisseling op een online platform (‘ Sociaal Domein’) om hierin de uitwisseling tussen lokaal en regionaal te faciliteren.”

– Regiocoördinator Kind naar Gezonder Gewicht

“Als lokale projectleider zie ik erop toe dat er ‘actie in de tent’ blijft: dat de mensen die toeleiden en kinderen en gezinnen begeleiden, weten wat ze moeten doen en betrokken blijven.”

– Projectleider Kind naar Gezonder Gewicht

1.5 Monitoring & evaluatie

Om de keten binnen de regio duurzaam en goed te laten draaien is het ook belangrijk dat er een effectieve periodieke monitoring en evaluatie wordt opgezet gericht op het leren in wat werkt en nodig is voor de ondersteuning van de keten. Zorgverzekeraars en gemeenten maken hierover regionaal afspraken bij wie het opzetten en de uitvoering is belegd. Op de website van Kind naar Gezonder Gewicht staan [handvatten](#) voor het opzetten en uitvoeren van monitoring en evaluatie op de verschillende niveaus. De volgende vijf niveaus worden genoemd: ketenontwikkeling, interprofessionele samenwerking, ondersteuning en zorg, casusregie en logistiek en kind en gezin. Per niveau wordt lokaal bedacht wat de doelen zijn, de informatiebehoefte van de stakeholders, de gewenste indicatoren en de gekozen methode.

Bij de monitoring kan gebruik gemaakt worden van de [indicatorenset](#) die ontwikkeld is door het RIVM. Informatie over wat er van gemeenten en zorgverzekeraars verwacht wordt ten aanzien van de landelijke monitoring (uitgevoerd door het RIVM) en de landelijke voortgangsrapportage van

het GALA is te vinden op de website van het RIVM [Monitoring GALA | Loketgezondleven.nl](#).

Samenvattend zijn de volgende randvoorwaarden noodzakelijk:

- Gemeenten en zorgverzekeraars maken samenwerkingsafspraken waarin zij zich committeren aan het realiseren van de ketenaanpak. Het initiatief hiertoe kan door beiden worden genomen.
- Gemeenten en zorgverzekeraars zorgen voor inzicht in de doelgroep en hun problematiek. Hiervoor stellen ze periodiek een regiobeeld op zoals overeengekomen in het IZA. Maken ze een verdieping op preventie, waarbij de gemeente-zorgspiegel kan ondersteunen bij het maken van keuzes. Gebruiken ze de gegevens van de GGD met hierin onder andere cijfers over overgewicht bij kinderen. Dit gaat dus om een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- Gemeenten stellen een projectleider aan die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de keten. Deze projectleider voldoet aan het [profiel](#) opgesteld door Kind naar Gezonder Gewicht.
- Gemeenten en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het alleen inkopen/contracteren van die professionals die over de nodige [competenties/vaardigheden](#) en opleidingen beschikken.
- Gemeenten en zorgverzekeraars stellen gezamenlijk een plan van aanpak op voor periodieke monitoring en evaluatie van de ketenaanpak in de regio, het functioneren van de keten, de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

2

Minimaal benodigd aanbod om de keten te realiseren en te financieren



“De insteek van de aanpak is breed. Daarom stellen we centrale zorgverleners aan voor de doelgroep van licht verhoogd GGR tot aan extreem verhoogd GGR. We zijn nu gestart met de inzet van het gemeentelijk budget.”

– Regiocoördinator Kind naar Gezonder Gewicht

Om optimaal effect te sorteren is het belangrijk dat de keten meer is dan een optelling van losse zorg- en ondersteuningsonderdelen waar kinderen en hun ouders gebruik van kunnen maken. Een ongezonde leefstijl en een ongezond gewicht hangen immers samen met veel factoren, waaronder ook factoren die niet direct aan overgewicht gerelateerd zijn, bijvoorbeeld opvoedproblemen of geldzorgen. De ketenaanpak vereist daarom een keten van zorg- en ondersteuningsonderdelen die zich in samenhang richten op het bevorderen van de gezondheid en welbevinden van kinderen met overgewicht. Voor een geslaagde ketenaanpak is het noodzakelijk dat alle onderdelen die aan bod kunnen komen ook beschikbaar zijn, in de gemeente of regio. Deels zijn zorgverzekeraars hiervoor verantwoordelijk en deels gemeenten.

De [bijlage](#) Financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht van het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas geeft in detail weer hoe de financiering geregeld is.

2.1 Beginpunt van de keten

De keten start met het signaleren van het overgewicht, dat gebeurt meestal op zicht. Daarna volgt het constateren door de zorgprofessionals. Vanuit het zorgdomein moeten zorgprofessionals beschikbaar zijn die het overgewicht kunnen vaststellen en na kunnen gaan wat onderliggende factoren en consequenties zijn van het overgewicht. Het gaat hier bijvoorbeeld om jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen vanuit de Jeugdwet en huisartsen en kinderartsen vanuit de Zvw.

“Om de drempel voor het signaleren van overgewicht laag te houden, is het belangrijk dat de professionals in het netwerk de centrale zorgverleners of de professionals uit het zorgdomein kennen. Het is aan ons om hen samen te brengen.”

– Regiocoördinator Kind naar Gezonder Gewicht

2.2 Centrale zorgverlener

In de ketenaanpak van de zorg aan kinderen ligt de focus op de samenwerking tussen de betrokken professionals die uit verschillende domeinen kunnen komen. De coördinerende taken die hierbij horen en het bewaken van de samenhang van alle activiteiten, worden vervuld door een [centrale zorgverlener](#). De centrale zorgverlener put uit het aanbod van de gemeente, regio en het zorgdomein en maakt op basis daarvan een plan van aanpak, toegesneden op de behoefte van het kind en gezin.

“Wij vinden het zeer wenselijk dat er centrale zorgverleners vanuit één organisatie beschikbaar zijn voor alle kinderen die dit nodig hebben, ongeacht of zij onder verzekerde zorg vallen of niet. Anders wordt dit in de praktijk en voor gezinnen enorm complex.”

– Regiocoördinator Kind naar Gezonder Gewicht

Aangezien zorgverzekeraars en gemeenten zich gecommitted hebben aan de implementatie van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht volgens het GALA dienen ze gezamenlijk zorg te dragen voor de beschikbaarheid van een centrale zorgverlener. Dit betekent dat op het moment dat een kind een licht verhoogd GGR heeft en er centrale zorgverlening nodig is om de ketenaanpak goed uit te voeren, de centrale zorgverlener bekostigd wordt vanuit het sociaal domein. Vanaf een matig verhoogd GGR (en bij opname van een GLI voor kinderen in het plan van aanpak) wordt de centrale zorgverlener vanuit het zorgdomein vergoed en worden de gemaakte uren gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.

2.3 Verantwoordelijkheid van gemeenten

Aanvullend op de beschikbaarheid van de centrale zorgverlener binnen het sociaal domein is in het GALA afgesproken dat er binnen het sociaal domein aanbod moet zijn in vijf categorieën. Hoe het aanbod in de verschillende categorieën precies vormgegeven wordt en hoe groot het aanbod moet zijn verschilt per gemeente en wordt door gemeenten zelf ingericht. Van belang is dat er aanbod van goede kwaliteit is (zie 2.4) in alle categorieën. Hoe groot en divers het aanbod moet zijn hangt af van de lokale situatie. Ter inspiratie zijn per categorie een aantal voorbeelden genoemd:

- Schuldhulpverlening; cliëntondersteuners, schuldhulpverleners, intermediairs voor jeugdsportfonds, (lokale) fondsen en verenigingen waar inwoners met kleine beurs terecht kunnen.
- Opvoedondersteuning; JGZ, ambulante jeugdhulpverleners, jeugd- en gezinsmedewerkers, welzijnswerk, algemeen maatschappelijk werk, lokale initiatieven zoals Moeders informeren Moeders, Buurtgezinnen.
- Sport- en beweegaanbod; beweegconsulenten/beweegcoaches die kinderen begeleiden naar een gepast sportaanbod, beweegprogramma's, sportaanbod en infrastructuur.
- Activiteiten op het gebied van gezonde voeding; voedingsdeskundige, (kinder)leefstijlcoaches, gewichtsconsulenten, kooklessen in buurthuizen, supermarktsafari's, collectieve preventie (zoals Gezonde School, Gezonde Kinderopvang).
- Activiteiten op sociaal-emotionele ontwikkeling; specialistische ondersteuning jeugd, preventiemedewerkers GGZ, jongerencoach, gedragstherapeut/coach, ambulante begeleiding en dagbesteding voor jongeren.

2.4 Verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars

Naast de verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van de centrale zorgverlener voor kinderen met een matig, sterk en extreem verhoogd GGR moeten zorgverzekeraars er zorg voor dragen dat:

- een gecombineerde leefstijl interventie (GLI) voor kinderen (zorgprogramma) en:
- GLI uitvoerders (bijvoorbeeld een kinderleefstijlcoach) beschikbaar zijn.

2.5 Kwaliteit van het aanbod in de keten

Voor het zorgaanbod geldt dat zorgverzekeraars alleen kwalitatief goede zorg mogen inkopen. Aan de hand van 'de stand van wetenschap en praktijk' (SWP) bekijken het Zorginstituut, zorgverzekeraars en zorgaanbieders of zorg voldoende bewezen effectief is. SWP is het wettelijke criterium waaraan zorg moet voldoen om in aanmerking te komen voor opname in het basispakket en daarmee voor vergoeding ten laste van de Zvw.

Voor aanbod voor de ketenaanpak uit het sociaal domein gelden de kwaliteitskaders die gemeenten toepassen bij de inkoop van aanbod. Vanuit de proeftuin Amsterdam is een [kwaliteitskader](#) voor de inkoop van aanbod voor de ketenaanpak beschikbaar ter inspiratie voor andere gemeenten.

Samenvattend moet het volgende minimaal ingekocht/gecontracteerd worden door gemeenten en zorgverzekeraars:

- Zorgverzekeraars kopen voldoende en passend aanbod van GLI's voor kinderen in.
- Zorgverzekeraars contracteren professionals die in staat zijn overgewicht vast te stellen en na kunnen gaan wat onderliggende factoren en consequenties zijn van het overgewicht, professionals die de rol van de centrale zorgverlener (voor kinderen vanaf een matig verhoogd GGR) kunnen vervullen en uitvoerders van de GLI.
- Gemeenten passen hun aanbod aan op de behoefte in de regio.
- Gemeenten voorzien in voldoende en passend aanbod uit alle 5 de categorieën in die genoemd worden in paragraaf 2.3.
- Gemeenten contracteren professionals die in staat zijn overgewicht te signaleren en vast te stellen en professionals die de rol van centrale zorgverlener kunnen vervullen (bij kinderen met een licht verhoogd GGR). Voor de centrale zorgverlener kunnen gemeenten ook een uitvoeringspartij contracteren.
- Gemeenten en zorgverzekeraars maken afspraken over de financiering van het regiobeeld en de bovengenoemde monitoring en evaluatie.

Bijlagen



Bijlage I

Voorbeeld onderwerpen voor samenwerkingsafspraken

Hieronder staan voorbeelden van onderwerpen die nuttig zijn om samen het gesprek over aan te gaan. In samenspraak kan er dan afgesproken worden over welke onderwerpen overeenstemming moet worden bereikt.

Partijen

Ten minste de preferente Zorgverzekeraar, gemeente(n) en de JGZ.

Begrippenlijst

Zorg ervoor dat er geen verwarring ontstaat over belangrijke begrippen.

Gedeelde ambitie van de samenwerkingsafspraken

Partijen willen gezamenlijk op regionaal niveau afspraken maken om kinderen met overgewicht zorg en ondersteuning te bieden volgens het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Uiteindelijk willen partijen hiermee de gezondheid van deze kinderen en gezinnen structureel bevorderen.

Context

Het GALA & IZA zetten in op de ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas om de gezondheid van kinderen met overgewicht te bevorderen. De ketenaanpak vraagt om een samenhangende keten van onderdelen van zorg en ondersteuning die deels onder het zorgdomein en deels onder het sociaal domein vallen. Het realiseren en functioneren van de keten vraagt inzet van en financiering door zorgverzekeraars en gemeenten. Deze partijen zullen dus moeten samenwerken en afspraken met elkaar maken.

Mogelijke onderwerpen

Samenwerkingsafspraken

Partijen dragen ieder verantwoordelijkheid voor het nakomen van het eigen deel van de afspraken. Zij zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het geheel van de afspraken. Partijen kunnen elkaar **anspreken** op het niet-nakomen van afspraken. De afspraken over inkoop worden regionaal gemaakt.

- Opstellen van een regioplan
- Coördinatie van de keten
- Monitoring en evaluatie
- Inrichten van de keten

Financiering

- Gemeenten dragen de kosten van:
 - de onderdelen die in het sociaal domein vallen;
 - De Centrale zorgverlener voor kinderen met een laag GGR.
- Zorgverzekeraars dragen de kosten van:
 - de onderdelen van de ketenaanpak die onder de Zvw vallen: GLI voor kinderen, centrale zorgverlener voor kinderen met matig verhoogd GGR.
- Gemeenten en Zorgverzekeraars dragen gezamenlijk de kosten van:
 - Het opstellen van het regiobeeld
 - Monitoring en evaluatie

Looptijd van de overeenkomst

[samen af te spreken]

Monitoring en evaluatie

Gemeenten en verzekeraars zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het periodiek monitoren en evalueren van de ketenaanpak aan de hand van landelijk vastgestelde indicatoren, de keten de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Bijlage II

Tools bij Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas

Kind naar Gezonder Gewicht;

[Tools – Kind naar Gezonder Gewicht](#)

Beschrijving Landelijk model ketenaanpak

Landelijk Model Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas

M. Sijben, M. Van der Velde, E. Van Mil, J. Stroo en J. Halberstadt: Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for obesity, december 2018;

[landelijk_model_digitaal.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Realisatie van lokale ketenaanpak

Realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas; Handreiking voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs

M. Sijben, J. Koehoorn, J. Halberstadt: Realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas; een handreiking voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs. Amsterdam: Care for Obesity, november 2021;

[handreiking.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Format projectplan

Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, december 2018;

[Tools — Kind naar Gezonder Gewicht](#)

Profielschets projectleider

Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, december 2018;

[profielchets-projectleider.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Verandervraagstukken, hulpmiddel bij de handreiking m.b.t. functies en randvoorwaarden

Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, maart 2019;

[verandervraagstukken.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Financiering van de Ketenaanpak

Financiering van de Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas

M. Van der Velde, M. Sijben: Financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for obesity, december 2018; [financieringsbijlage_digitaal_tcm235-928594.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

FAQ Financiering

Kind naar Gezonder Gewicht, juli 2023;

[JOGG KNGG Implementatie \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Kostenoverzicht per financieringsbron

Kind naar Gezonder Gewicht, mei 2023;

[kostenoverzicht-kngg-per-financieringsbron-1.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Financiering van de aanpak, Inzichten & ervaringen

Kind naar Gezonder Gewicht, februari 2023;

[JOGG KNGG digitaal document \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Inkoop van ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas

Inkoop van ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas via aanbesteding flexibel preventief aanbod jeugd, Inspiratiedocument voor gemeenten.

[Ketenaanpak Proeftuin Amsterdam - Sociaal Domein](#)

Kwaliteit van de keten aanpak

De kwaliteit van de ondersteuning en zorg bewaken en bevorderen, Kind naar Gezonder Gewicht, december 2022;

[kngg_kwaliteit_ondersteuning_en_zorg_bewaken_project-leider.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Monitoring en Evaluatie

Module Monitoring Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas

M. Jacobs, M. Sijben, J. Halberstadt: Module monitoring, ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Amsterdam: Care for Obesity, maart 2019;

[module_monitoring.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Quickscan ketenaanpak

Jacobs, M., Sijben, M., Stroo, J., Koetsier, L., Halberstadt, J., Zonneveld, N., Minkman, M. Hulpmiddel handreiking: Format Quickscan ketenaanpak;

[quickscan-uitleg-samenveoged.pdf \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Regiobeelden

[Regiobeelden \(dejuistezorgopdejuistepiek.nl\)](#)

Tools vanuit de proeftuinen

[Praktische tools & producten voor professionals | Jeroen Bosch Ziekenhuis](#)

[Plan van aanpak - Keigezond Limburg](#)

Bijlage III

Afsprakenleidraad ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen

Inleiding

Deze afsprakenleidraad is een aanvulling op de handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij de ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen en is ontwikkeld door de VNG i.s.m. JOGG, Zorgverzekeraars Nederland, GGD GHOR NL en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het geeft een kort en bondig overzicht uit welke ketenonderdelen de ketenaanpak grofweg bestaat en wat er per onderdeel georganiseerd moet worden door gemeenten en zorgverzekeraars. Deze ketenonderdelen volgen uit het [landelijk model voor kinderen met overgewicht en obesitas](#) en zijn vergelijkbaar met de andere ketenaanpakken uit het GALA. De onderdelen waar concrete afspraken over moeten worden gemaakt en door welke partijen zijn opgenomen in deze afsprakenleidraad.

Voor gemeenten zijn financiële middelen beschikbaar gesteld om de ketenaanpak te realiseren:

- **SPUK IZA** is bestemd voor de gemeentelijke inzet op de in de werkagenda opgenomen IZA-onderwerpen zoals opgenomen in het regioplan. Het is mogelijk om dit in te zetten voor de structurele inzet op de coördinatie en organisatie van de ketenaanpak overgewicht bij kinderen. Let hierbij op dat er vanuit de Brede SPUK GALA niet dubbel bekostigd wordt.
- **Brede SPUK (GALA)** bestemd voor de uitvoering van de in de lokale GALA-plannen opgenomen activiteiten.

Voor de meest actuele stand van zaken betreft de landelijke randvoorwaarden van de aanpak zie het [kennisoverzicht GALA](#) van het Loket Gezond Leven.

Vorbereiding

In het GALA is vastgelegd dat gemeenten vanaf januari 2024 beginnen met het toegankelijk maken van de ketenaanpak. Dit houdt in dat overgewicht bij kinderen vroegtijdig wordt gesignaleerd en dat er vervolgens een brede aanpak wordt ingezet met toeleiding naar passend aanbod. Dit betekent echter niet dat elke gemeente zelf ketenaanbod binnen de eigen grenzen moet hebben; regionale afspraken met naburige gemeenten zijn voldoende. Onderstaand staan de verantwoordelijkheden

van (mandaat)gemeente en zorgverzekeraar rondom de benodigde voorbereiding omschreven.

Rol van de mandaatgemeente

- Heeft samen met regionale partijen (denk aan relevante UMC's, welzijnsorganisaties, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, etc.) een [regioplan](#) opgesteld, en is hiervoor het aanspreekpunt voor de IZA-partijen.
- Initieer regionale samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar.
- Verantwoordelijk voor de onderlinge afstemming in de regio over de inzet en verdeling van de SPUK IZA middelen.

Mandaatgemeente en zorgverzekeraar

- Maak in het kader van het regioplan afspraken over wat er in de regio gaat gebeuren rondom de ketenaanpakken, de bijhorende tijdsplanning en begroting.
 - Houdt hierbij waar van toepassing rekening met bestaande samenwerkingsverbanden in subregio's en overlappende regio's.
- Maak regionale samenwerkingsafspraken over de bekostiging van de verschillende ketenonderdelen (wat betalen gemeenten, wat betalen zorgverzekeraars), waar nodig over inhoud, monitoring en evaluatie, gegevensuitwisseling.
- Zorg waar relevant voor regionale afstemming met de overige ketenaanpakken (opzet, inkoop, uitvoering en/of uitbreiding aanbod).

Gemeente

- Bepaal wie verantwoordelijk is voor de lokale coördinatie van de ketenaanpak. Dit kan iemand vanuit de gemeente, GGD of een andere organisatie zijn.
 - Je kunt eventueel bij het aantrekken van een coördinator/projectleider gebruik maken van het [profiel](#) voor projectleider van Kind naar Gezonder Gewicht.
 - De landelijke organisatie JOGG, waar Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) onderdeel van is, kan daarnaast ondersteuning bieden met de inzet van adviseurs, experts, [tools](#) en kennis. Zie bijvoorbeeld de [handreiking realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#) voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs.
- Zorg voor afstemming met de mandaatgemeente over de regionale afspraken rondom de ketenaanpak en maak afspraken over de SPUK IZA middelen.
- Maak met betrokken partijen uit het sociaal domein, de publieke gezondheidszorg (GGD/JGZ) en de (reguliere) zorg afspraken over:

- De lokale inzet, rekening houdend met de regionale afspraken en beschikbare informatie (regiobeeld, gemeentezorgspiegel, GGD- cijfers overgewicht bij kinderen, transformatieplannen, etc.).
- Hoe de samenwerking in de praktijk kan worden uitgevoerd, rekening houdend met zaken als taakverdeling, gegevensuitwisseling, overlegstructuren, (onderlinge) communicatie, en capaciteit.
 - Houd hierbij rekening met de [landelijke monitoring](#) en AVG Privacywetgeving.
- Maak afspraken over hoe een goede aansluiting en opvolging te realiseren tussen de verschillende onderdelen van de ketenaanpak binnen het sociaal domein en de zorg.
- Maak afspraken over hoe de ketenaanpak te evalueren en stuur waar nodig tussentijds bij.
- Zorg voor afstemming met de andere ketenaanpakken benoemd in het GALA (Gecombineerde Leefstijlinterventie Volwassenen, Kansrijke Start, Welzijn op Recept en Valpreventie) op het gebied van inkoop, organisatie, leveranciers. etc., en benut waar mogelijk overeenkomsten en verbindingen.
- Bepaal hoe de ketenaanpak zich verhoudt tot breder lokaal gezondheidsbeleid en andere preventieve inzet.
 - Denk bijvoorbeeld aan de verbinding met de (regionale) preventieinfrastructuur, sport en bewegen, leefomgeving, en mentale gezondheid(sbeleid), jeugd(gezondheids) beleid.
 - Verken hoe het voorliggende veld van bijv. buurtsport-coaches, welzijn, wijkteams, jeugdwerkers, etc. bij kunnen dragen aan het voorkomen van overgewicht en obesitas bij kinderen en op welke wijze/en in welke vorm.

Zorgverzekeraar

- Publiceer het inkoopbeleid op 1 april voor het jaar erna.
 - Zo weten aanbieders (en andere betrokkenen) hoe verzekeraars de zorg willen inkopen en tegen welke 'voorwaarden'.
- Neem in polisvoorwaarden o.a. op onder welke voorwaarden verzekerden recht hebben op zorgverlening door een centrale zorgverlener en een gecombineerde leefstijl interventie.
- Koop de benodigde Zvw-zorg in.
 - Het Zorginstituut heeft [geduid](#) dat bij een kind vanaf matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico een centrale zorgverlener (CZV) wordt vergoed vanuit het basispakket, mits een ZVW erkende Gecombineerde

Leefstijlinterventie voor kinderen¹ onderdeel is van het door de CZV opgestelde plan.

- De Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) heeft [prestaties en maximumtarieven](#) vastgesteld voor de centrale zorgverlener en Gecombineerde Leefstijlinterventie voor kinderen.²

Signalering

Overgewicht en de mogelijk onderliggende oorzaken, zoals bijvoorbeeld armoede of een licht verstandelijke beperking, kunnen gevoelig liggen. Het is daarom belangrijk om de aanpak op een zorgvuldige manier aan te pakken om het welzijn van het kind en de ouders/verzorgers te waarborgen, en de relatie met het gezin/verzorgers te versterken. Dit vraagt om heldere afspraken over wie signaleert, wanneer en hoe dit gebeurt, hoe het onderwerp bespreekbaar wordt gemaakt en welke volgende stappen er worden genomen (bron: [landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#)). Onderstaand staan de verantwoordelijkheden van (mandaat)gemeente en zorgverzekeraar rondom signalering van overgewicht omschreven.

Mandaatgemeente

- Stemt gemaakte afspraken met de zorgverzekeraar (benoemd bij ketenonderdeel: voorbereiding) en de lokale (en evt. gezamenlijke) invulling hiervan af met de regiogemeenten.

Gemeente

- Maak afspraken met de jeugdgezondheidszorg (evt. via GGD) ten behoeve van signalering.
- Maak afspraken met betrokken partijen uit het sociaal domein ten behoeve van signalering, en vanuit welke inzet zij deze rol vervullen:
 - **Inzet vanuit bestaande taakstelling**
Een bekende vindplaats is tijdens gewichtsmetingen op het consultatiebureau, basisschool en voortgezet onderwijs door JGZ-professionals. Het kan echter ook nuttig zijn om daarnaast andere vindplekken te benutten, zoals tijdens de reguliere werkzaamheden van jeugdhulpverleners die gewichtsgelateerde gezondheidsrisico's meenemen en kunnen doorverwijzen naar

¹ Op 1 september 2024 zijn er nog geen effectief beoordeelde GLI-programma's voor kinderen gerealiseerd. In deze [update](#) (mei 2024) staat informatie over de afgesproken beoordelingsroute.

² De Nza heeft met ingang van 1 januari 2024 de regels voor de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas vastgesteld. Per 1 januari 2025 is de 'Tijdelijke toeslag stimuleren landelijke uitrol ketenaanpak' hieraan toegevoegd.

een daarvoor opgeleide professional voor de constatering van overgewicht.

- **Inzet vanuit bestaande contractering**

Denk bijvoorbeeld aan afspraken met welzijnsorganisaties, buurtsportcoaches en onderwijs (o.a. vakleerkrachten, brugfunctionarissen) over prioriteren van signaleren overgewicht en het verwijzen naar een daarvoor opgeleide professional voor de constatering van overgewicht.

- **Extra inzet**

Denk bijvoorbeeld aan uitbreiding van contractering welzijnsorganisatie om meer inzet te plegen op signalering of de inkoop van voorlichtingsmateriaal.

Constatering

Overgewicht kan op zicht gesignaleerd worden, maar om in aanmerking te komen voor verzekerde zorg moet eerst het gewichtsgerelateerde gezondheidsrisico (GGR) worden vastgesteld door een zorgprofessional die daarvoor is benoemd in de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar. Het kind wordt hiervoor gemeten en gewogen met gekalibreerde meetinstrumenten en vanuit daar wordt het BMI geïnterpreteerd. Dit moet dus altijd op de signalering volgen. (bron: [landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#)). Onderstaand staan de verantwoordelijkheden van (mandaat) gemeente en zorgverzekeraar rondom constatering van overgewicht omschreven.

Gemeente en zorgverzekeraar

- Op basis van het voorgaande ketenonderdeel “voorbereiding” wordt het netwerk van betrokken professionals ingezet voor toeleiding naar de centrale zorgverlener.

Zorgverzekeraar

- Zorg voor voldoende beschikbaarheid van zorgprofessionals, die volgens de duiding van het Zorginstituut, gewichtsgerelateerde gezondheidsrisico's (GGR) kunnen vaststellen zoals de huisarts, kinderarts en jeugdarts.

Inrichten Centrale Zorgverlener

De centrale zorgverlener maakt na een brede anamnese een plan van aanpak en coördineert de benodigde zorg en ondersteuning van kind en gezin/verzorgers. Onderstaand staan de verantwoordelijkheden van (mandaat)gemeente en zorgverzekeraar rondom het inrichten van de centrale zorgverlener omschreven.

Gemeente

- Op basis van het voorgaande ketenonderdeel “voorbereiding” wordt het netwerk van betrokken professionals ingezet voor de toeleiding naar aanbod in het sociaal domein.
- Contracteer een centrale zorgverlener voor kinderen met een licht verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR). De kosten hiervan komen voor rekening van de gemeenten. Voor kinderen vanaf een matig verhoogd GGR, waarbij geen door de Zvw erkende kinder-GLI is opgenomen in het plan van aanpak, komen de kosten van de CZV ook voor rekening van de gemeenten. Zorg daarom voor de benodigde afstemming met de centrale zorgverlener vanuit de Zvw.
 - Houdt hierbij rekening met de benodigde competenties, vaardigheden en opleiding bij het inkopen van de benodigde professionals (zie hiervoor [tools Kind naar Gezonder Gewicht](#)).
 - Denk hierbij aan dat in de inkoopcontracten van gemeenten en zorgverzekeraars naar elkaar wordt verwezen en deze op elkaar aansluiten. Je zou bijvoorbeeld contractueel kunnen opnemen dat er aantoonbare samenwerking is tussen het sociaal domein en de zorg. Let hierbij wel op dat er geen prijsafspraken worden gemaakt.

Zorgverzekeraar

- Zorg voor voldoende capaciteit van centrale zorgverleners (CZV).
 - Voor de doelgroep vanaf matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) valt de CZV (bij opname van een Zvw erkende kinder-GLI in het plan van aanpak) binnen de aanspraak van de Zvw.
 - Houdt hierbij rekening met het [competentieprofiel](#) voor de centrale zorgverlener. Tot de beschikbaarheid van het beroepsprofiel, worden de afspraken uit deze [procesupdate](#) gehandhaafd. Dat betekent dat de centrale zorgverlener vooralsnog alleen vergoed kan worden bij uitvoering door een jeugdverpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg die aanvullend een opleiding hebben gevolgd als centrale zorgverlener.

- Denk hierbij aan dat in de inkoopcontracten van gemeenten en zorgverzekeraars naar elkaar wordt verwezen en deze op elkaar aansluiten. Je zou bijvoorbeeld contractueel kunnen opnemen dat er aantoonbare samenwerking is tussen het sociaal domein en de zorg.
- Geef in de polisvoorwaarden en contracten aan door wie verwezen mag worden naar een CZV om in aanmerking te komen voor vergoede zorg.

Organiseren Gecombineerde Leefstijlinterventies voor kinderen

Een Gecombineerde Leefstijlinterventie voor kinderen kan onderdeel uitmaken van de zorg en ondersteuning van kind en gezin/verzorger. Om een kinder-GLI te mogen vergoeden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) is het nodig dat het programma beoordeeld is op effectiviteit en verzekerde zorg. Zodra dat gerealiseerd is spreken we over een ZVW erkende kinder-GLI. Recent is [deze beoordelingsroute](#) voor kinder-GLI's vastgesteld. Voor meer informatie zie tevens ook [deze procesupdate](#). Onderstaand staan de verantwoordelijkheden van (mandaat)gemeente en zorgverzekeraar rondom het organiseren van Gecombineerde Leefstijlinterventies voor kinderen beschreven.

Mandaatgemeente en zorgverzekeraar

- Maak, in afstemming met evt. lopende (lokale) afspraken en initiatieven, afspraken over met welke kinder-GLI('s) gewerkt wordt in de regio.

Gemeente

- Voor kinderen met licht en vanaf matig verhoogd GGR is de gemeente verantwoordelijk voor passend ondersteunend aanbod in het sociaal domein (voor meer informatie zie ketenonderdeel: organiseren structureel aanbod).

Zorgverzekeraar

- Inkoop van een (of meerdere) ZVW erkende kinder-GLI's voor kinderen vanaf een matig verhoogd GGR en de uitvoerders van deze kinder-GLI('s).
- Geef in de polisvoorwaarden en contracten aan door wie verwezen mag worden naar een GLI om in aanmerking te komen voor vergoede zorg.

Organiseren structureel aanbod

Aanvullend op de beschikbaarheid van de regulier zorg, centrale zorgverlener en Gecombineerde Leefstijlinterventie is in het GALA afgesproken dat er binnen het sociaal domein structureel aanbod moet zijn in vijf categorieën: schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, sport- en beweegaanbod, activiteiten gezonde voeding en activiteiten sociaal-emotionele ontwikkeling. Onderstaand staan de verantwoordelijkheden van (mandaat)gemeente en zorgverzekeraar rondom het organiseren van structureel aanbod omschreven.

Mandaatgemeente

- Maakt *geen* afspraken over de lokale inkoop en contractering.

Gemeente

- Verken van alle bovenstaande categorieën welk aanbod en samenwerkingen (denk aan onderwijs, BSO, etc.) benodigd is specifiek voor overgewicht en obesitas bij kinderen waarbij rekening gehouden is met de populatie en behoefte.
 - Hoe het aanbod precies wordt vormgegeven en hoe groot het aanbod moet zijn verschilt per gemeente.
 - Voor voorbeelden per categorie, zie [de handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#).
- Maak afspraken met de diverse aanbieders van activiteiten en betrek hen in de keten.
- Zet het aanbod uit de vijf categorieën in als structureel aanbod waarnaar de centrale zorgverlener kan verwijzen.
- Monitor het aanbod en signaleer waar mogelijke behoefte tot uitbreiding komen te liggen. Hierbij wordt rekening gehouden met dat lokaal beleid goed wordt afgestemd op de uitvoering.

Zorgverzekeraar

- Contracteer voldoende zorgprofessionals om de noodzakelijke reguliere (paramedische) zorg toegankelijk te maken.

Organiseren monitoring

Hoe meer beschikbare en vergelijkbare data (informatie) beschikbaar is, hoe meer inzichten in effecten er zijn én ook landelijk structurele afspraken gemaakt kunnen worden. Onderstaand staan de verantwoordelijkheden van (mandaat)gemeente en zorgverzekeraar rondom het organiseren van monitoring omschreven.

Mandaatgemeente en zorgverzekeraar

- Maak regionale afspraken over monitoring en evaluatie van de ketenaanpak. Sluit hierbij aan bij de **landelijke monitoring** om dubbele of afwijkende registraties te voorkomen.
 - Bekijk ook welke data reeds beschikbaar is, bijvoorbeeld op RIVM statline en de Gemeentezorgspiegel.

Gemeente

- Vanuit de GALA monitoring wordt ketenaanpak Kinderen met overgewicht gemonitord. Hierbij wordt naast de jaarlijkse vragenlijst en de JOGG-monitor, ook deelname aan kwalitatief onderzoek gestimuleerd.
- Neem in het contract met de aanbieders op welke indicatoren gemonitord worden.
 - Neem hierin ten minste de indicatoren mee die regionaal zijn afgestemd.

Zorgverzekeraar

- Neem eventueel in de contracten met zorgaanbieders op dat zij verplicht zijn mee te werken aan regionale data levering (denk hierbij aan de afspraken m.b.t. de GALA monitoring).
- Neem in het contract met de aanbieders op welke indicatoren gemonitord worden (deze indicatoren zijn regionaal afgestemd).

Verantwoording

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is afgesproken dat er *‘voor iedere ketenaanpak vanuit de implementatietrajecten een handreiking wordt opgesteld met een concrete beschrijving van de uit te voeren onderdelen van de ketenaanpak in de verschillende domeinen’*.

Deze handreiking is opgesteld door partijen die deelnemen aan de werkgroep Implementatie ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas. De werkgroep is overeengekomen om het Zorginstituut Nederland de regisserende rol te geven hierbij. Vervolgens heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het Zorginstituut formeel verzocht om deze rol op te pakken.

Het opstellen van de handreiking was een iteratief proces waarbij de input van de partijen uit de werkgroep verwerkt is door het Zorginstituut. Partijen hebben afgesproken dat deze handreiking een ‘levend’ document is. Periodiek zullen partijen nagaan of aanpassingen nodig zijn. Het initiatief hiertoe ligt in eerste instantie bij de werkgroep Implementatie ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas. Het Zorginstituut heeft hier geen rol meer in. Per 1 januari 2024 zal de werkgroep het beheer van de handreiking beleggen bij JOGG/ Kind naar Gezonder Gewicht.

Met dank aan en medewerking van:

- CZ
- GGD Amsterdam
- GGD Den Haag
- GGD GHOR Nederland
- GGD Limburg-Noord
- GGD Zuid Limburg
- JOGG
- Menzis
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- Zilverenkruis
- Zorgverzekeraars Nederland

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

Auteurs

Janka Kahlman-Hartsink en Tjitske Vreugdenhil,
Zorginstituut Nederland
In opdracht van het ministerie VWS

In beheer van JOGG

December 2024