



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 1.0

Oktober 2023

Inhoudsopgave

	Inleiding	4
1	Minimale randvoorwaarden om de keten als een samenhangend geheel te realiseren en duurzaam te laten functioneren	6
1.1	Samenwerkingsafspraken	7
1.2	Inzicht in de doelgroep en hun problematiek	7
1.3	Samenwerking tussen gemeenten	7
1.4	Professionals	8
1.5	Monitoring & evaluatie	8
2	Minimaal benodigd aanbod om de keten te realiseren en te financieren	10
2.1	Beginpunt van de keten	11
2.2	Centrale zorgverlener	11
2.3	Verantwoordelijkheid van gemeenten	11
2.4	Verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars	12
2.5	Kwaliteit van het aanbod in de keten	12
	Bijlagen	14
	Bijlage I	15
	Bijlage II	16
	Verantwoording	17

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 Gezond 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 sociale 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. Er wordt een bijbehorend tijdspad 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.

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.

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 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

Het is noodzakelijk dat iedereen die inhoudelijk direct betrokken is bij de zorg en ondersteuning van kinderen en hun ouders binnen de ketenaanpak, beschikt over de benodigde kennis en competenties. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het inkopen/contracteren van die professionals die over de nodige competenties, vaardigheden en opleidingen beschikken. Vanuit de proeftuin aanpak overgewicht kinderen 's-Hertogenbosch zijn [praktische tools](#) voor alle betrokken professionals beschikbaar gesteld. Ook zijn er tools ontwikkeld door C4O/VU die nu beschikbaar zijn via [Kind naar Gezonder Gewicht](#). 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.

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.

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



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

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.

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.

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 vergoed wordt vanuit het sociale domein en de uren van de centrale zorgverlener gedeclareerd worden bij de gemeente. 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 sociale domein is in het GALA afgesproken dat er binnen het sociale 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 sociale 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 sociale 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 **aanspreken** 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 sociale 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 \(kindnaargezondengewicht.nl\)](#)

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 \(kindnaargezondengewicht.nl\)](#)

Format projectplan

Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, december 2018;

[Tools — Kind naar Gezonder Gewicht](#)

Profielschets projectleider

Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, december 2018;

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

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

Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, maart 2019;

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

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 \(kindnaargezondengewicht.nl\)](#)

FAQ Financiering

Kind naar Gezonder Gewicht, juli 2023;

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

Kostenoverzicht per financieringsbron

Kind naar Gezonder Gewicht, mei 2023;

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

Financiering van de aanpak, Inzichten & ervaringen

Kind naar Gezonder Gewicht, februari 2023;

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

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 \(kindnaargezondengewicht.nl\)](#)

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 \(kindnaargezondengewicht.nl\)](#)

Quickscan ketenaanpak

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

Format Quickscan ketenaanpak;

[quickscan-uitleg-samengevoegd.pdf \(kindnaargezondengewicht.nl\)](#)

Regiobeelden

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

Tools vanuit de proeftuinen

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

[Plan van aanpak - Keigezond Limburg](#)

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 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.

Oktober 2023