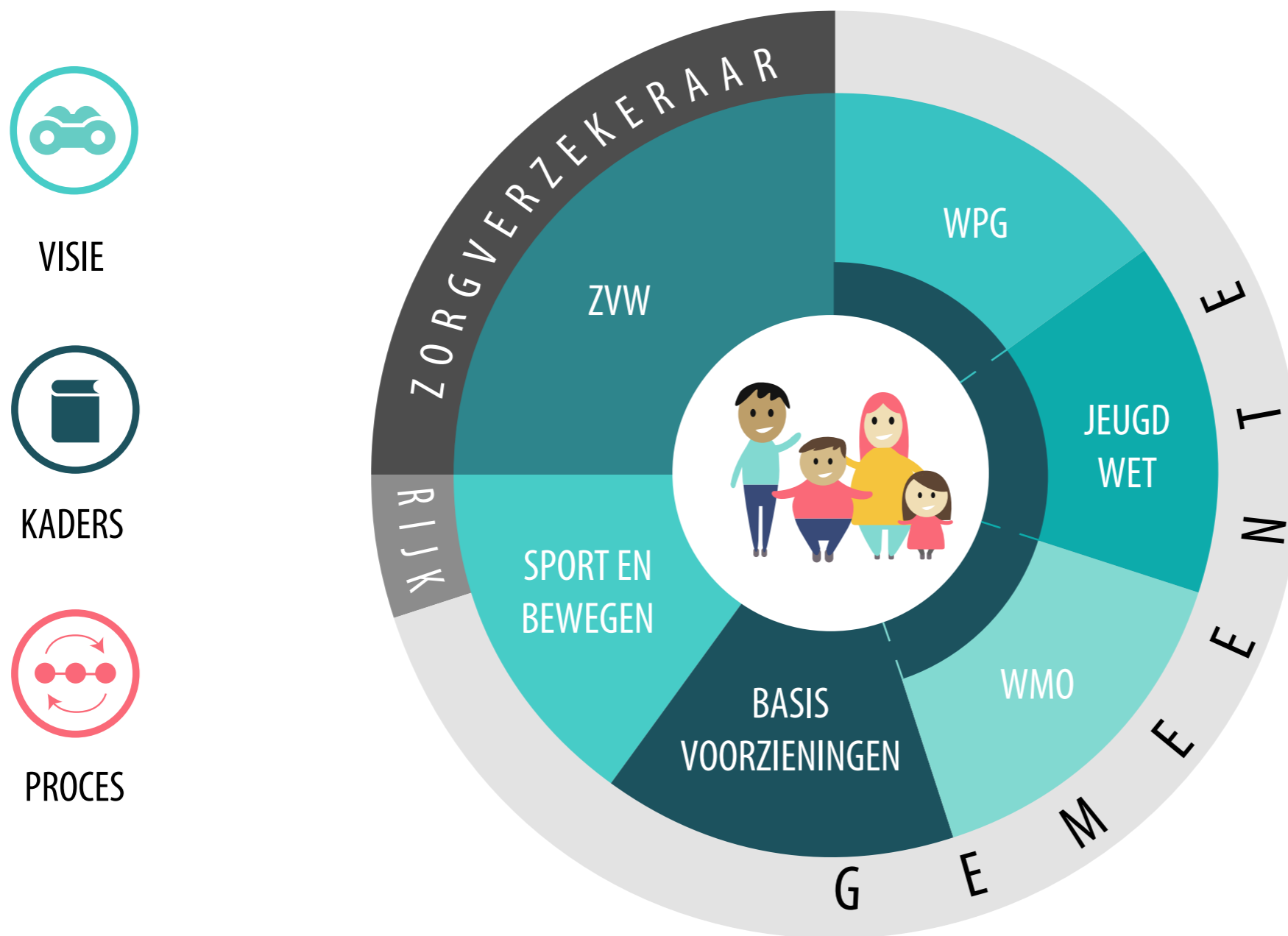


# FINANCIERING VAN DE KETENAANPAK VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS



# COLOFON

## FINANCIERING VAN DE KETENAANPAK VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS

Dit document is een bijlage bij het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas'.

### AUTEURS

Marianne van der Velde MSc - Amsterdam  
drs. Marian Sijben - C4O / Sijben Advies BV

### VORMGEVING EN TEKSTREDACTIE

Seline Noteboom, Vilans  
Pauline van Tienhoven, Vilans

### FINANCIËEL MOGELIJK GEMAAKT DOOR

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

*december 2018*

© 2018 Stichting Vrije Universiteit Amsterdam

### RECHTEN

Zowel verspreiden van als citeren uit deze financieringsbijlage (tekst en/of beelden) moet altijd gebeuren onder vermelding van de volgende bron: M. Van der Velde, M. Sijben: Financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for obesity, december 2018.

Gebruik van het logo van Care for Obesity is alleen toegestaan en zelfs vereist als de volledige producten van Care for Obesity worden gebruikt zonder dat er wijzigingen aan de opmaak en inhoud zijn aangebracht. Toevoegen van eigen logo's aan de producten van Care for Obesity is dan toegestaan.

Gebruik van tekstdelen en enkele beelden in eigen documenten is toegestaan. Dan volstaat een bronvermelding zoals hierboven aangegeven en is het niet toegestaan het logo van Care for Obesity te gebruiken. Maak je gebruik van tekstdelen en/of beelden dan gaan wij er vanuit dat je de juiste teksten en/of beelden gebruikt en deze niet zelf aanpast. Het integraal kopiëren van de volledige tekst en/of alle beelden uit de producten van Care for Obesity in eigen producten is niet toegestaan.

# VOORAF

Overgewicht en obesitas bij kinderen effectief aanpakken lukt beter als je beseft dat het vaak een symptoom is van onderliggende problemen op verschillende terreinen. De hiervoor benodigde ondersteuning en zorg kent verschillende soorten handelingen en uitvoerders en wordt gefinancierd vanuit verschillende wetten.

Wat betekent dit in de praktijk? Welke wet is wanneer van toepassing en wat zijn de mogelijkheden om deze goed te benutten?

## WAT VIND JE IN DIT DOCUMENT?

De bijlage financiering ketenaanpak hoort bij het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' en laat zien hoe de financiering van de verschillende onderdelen van die ketenaanpak is geregeld. Het toont de huidige financieringsmogelijkheden. Hierbij valt het volgende op:

1. Er is veel geregeld, met name in het gemeentelijk domein.
2. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Jeugdwet en de Wmo en geven hier, binnen de kaders van de wet, lokaal en op hun eigen manier invulling aan. Dit leidt tot een door de wetgever gewenste variatie, afgestemd op de wensen en behoeften van de bevolking.
3. De financiering van de centrale zorgverlener is nog niet geborgd.

Gemeenten vullen hun wettelijk bepaalde verantwoordelijkheden op verschillende manieren in waardoor veel lokale variatie ontstaat. Daarom beperken we ons tot hoe de financiering wettelijk is vastgesteld. Het zou te ver voeren om de voorzieningen van elke gemeente afzonderlijk te beschrijven.

Deze bijlage kent drie inhoudelijke hoofdstukken: de visie op financiering van de ketenaanpak, de verschillende financieringsgrondslagen en de financieringsbronnen per processtap. De visie en de financieringsbronnen per processtap zijn ook opgenomen in het landelijk model waar deze bijlage bij hoort.

## VOOR WIE IS DEZE BIJLAGE BEDOELD?

Deze bijlage is bedoeld voor iedereen die op een actieve manier betrokken is of wil zijn bij het realiseren van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas en meer wil weten over de wetten die de financiering van de ketenaanpak mogelijk maken.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

# VISIE

## Visie financiering ketenaanpak 1/2

### WELKE MOGELIJKHEDEN ZIJN ER?

Overgewicht en obesitas vragen om een aanpak met ondersteuning en zorg vanuit het sociaal en het medisch domein. De financiering hiervan komt voort uit verschillende wettelijke kaders.

De ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas bestaat uit zes processtappen. Het landelijk model beschrijft ze uitgebreid:

1. **Overgewicht constateren**
2. **Vaststellen wat er speelt**
3. **Samenhang en aanpak bespreken**
4. **Plan maken en taken verdelen**
5. **Aan de slag**
6. **Zorgen dat het blijft werken**

Om de verschillende processtappen te financieren helpt het om primair te kijken naar de uit te voeren handelingen en de bekostiging hiervan, in plaats van naar de hulpverlener die (een onderdeel van) de stap uitvoert. De inhoud staat voorop, de financiering volgt. Deze modulaire insteek gaat dus voor de inhoud uit van losse onderdelen, ook wel modules genoemd, in plaats van een vaststaand totaalpakket. De losse onderdelen worden samengebracht tot een begeleidingstraject dat aansluit bij de individuele situatie en behoefte van kind en gezin. Deze insteek maakt het mogelijk om een aanpak op maat (matched care) toe te passen.

Vooraf bij processtappen 4 en 5 ('Plan maken en taken verdelen' en 'Aan de slag') helpt het om specifiek te zijn en na te gaan welke modules aan ondersteuning en zorg nodig zijn op het gebied van het lichamelijke, sociaal en persoonlijk functioneren van het kind en het functioneren van de ouders en het gezin en hoe deze bekostigd kunnen worden.

Per module kan de financieringsgrondslag verschillen. De mogelijkheden zijn als volgt:

- De Jeugdwet
- De Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet publieke gezondheid (Wpg)
- Basisvoorzieningen, waarbij we onderscheid maken naar:
  - Welzijn, participatie, armoede
  - Sport en bewegen
- De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

### INDIVIDUELE VERSCHILLEN

De situatie van een kind met overgewicht is persoonsgebonden en vraagt om maatwerk. Ogenscheinlijk vergelijkbare problemen kunnen in de uitvoering van de ondersteuning en zorg en dus de financiering verschillen. Zo heeft het ene kind met ernstige obesitas behoefte aan ondersteuning en zorg op het gebied van bewegen omdat uit lichamelijk onderzoek blijkt dat een motorische beperking reden is voor de beperkte beweging van het kind. Fysiotherapie kan dan helpen (financieringsbron Zvw). Een ander kind met ernstige obesitas beweegt ook onvoldoende, maar heeft een gebrek aan zelfvertrouwen. Dit kind kan baat hebben bij psychosociale begeleiding (financieringsbron Jeugdwet). Een derde voorbeeld: sommige ouders hebben moeite om hun kind gezond te laten eten. Ze gaan voor advies naar de diëtist (financieringsbron Zvw), maar blijken eigenlijk meer gebaat bij opvoedondersteuning bij het stellen van grenzen (financieringsbron WPG of Jeugdwet).

Een gedegen brede anamnese maakt het mogelijk de best passende ondersteuning en zorg voor het kind en gezin in te zetten met de hierbij passende financiering.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Visie financiering ketenaanpak 2/2

### VERSCHILLEN PER GEMEENTE

Vanuit de Zvw bestaan duidelijk omschreven aanspraken op medisch noodzakelijke zorg die voor iedereen in Nederland gelijk zijn. Zo kan ieder kind met een diagnose 'motorische beperking' aanspraak maken op fysiotherapie. In het gemeentelijk domein is sprake van een gemeentelijke verantwoordelijkheid (Jeugdwet, Wpg, basisvoorzieningen en Wmo). De invulling hiervan naar concrete voorzieningen verschilt per gemeente. Dat kan betekenen dat voor kinderen en gezinnen met een vergelijkbare hulpvraag in verschillende gemeenten verschillende vormen van ondersteuning of zorg beschikbaar zijn.

### MODULAIR DENKEN MAAKT HET VERSCHIL

De financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas vereist modulair denken. Voor vrijwel elke module bestaat een financieringsgrondslag. Alleen de financiering voor de functionaliteit van centrale zorgverlener die de samenhang van alle activiteiten (modules) coördineert en bewaakt is nog niet geborgd in een van de wetten.

Het is van belang om voor de ketenpartners een helder beeld te schetsen van de handelingen die hun beroepsgroep binnen de aanpak kan uitvoeren en welke financiering hierbij hoort. Daarnaast is het belangrijk dat gemeenten meer inzicht krijgen in de financieringsgrondslagen van de ketenaanpak en in hoe zij deze keten het beste kunnen vormgeven. Door eigen besluitvorming en door samenwerking met de zorgverzekeraar. Het is ook belangrijk om inzicht te geven in hoe per kind en gezin een uit modules bestaand samenhangend pakket aan ondersteuning en zorg gerealiseerd kan worden.

### TOT SLOT

Een goede verbinding met de gemeente en/of de inkoopregio voor jeugdhulp is belangrijk om een ketenaanpak te realiseren. Gemeenteambtenaren kennen de lokale mogelijkheden. Zij zijn op de hoogte van de lokale ontwikkelingen rond de gemeentepolis. Er is ook een wettelijke verantwoordelijkheid voor de samenwerking tussen de gemeente en de zorgverzekeraar. In verschillende gemeenten is deze samenwerking vastgelegd in een convenant. Het goed aansluiten bij en benutten van de bestaande mogelijkheden biedt de meeste kansen om een domeinoverstijgende, samenhangende en gefinancierde ketenaanpak te realiseren.



HOME



VISIE



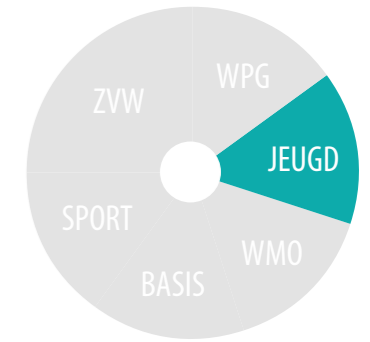
KADERS



PROCES

# KADERS FINANCIERINGSGRONDSLAGEN

## De Jeugdwet 1/2



### WAT IS HET?

Gemeenten zijn vanuit de Jeugdwet verantwoordelijkheid voor:

- preventieve opvoedondersteuning van jongeren en ouders;
- (geïndiceerde) jeugdzorg;
- geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz);
- zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (jeugd-lvb);
- ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg) jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Preventie en jeugdhulp zijn taken van gemeenten. Hun beleid moet zich richten op:

- het inschakelen, herstellen en versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en hun sociale omgeving;
- het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van de ouders en de sociale omgeving;
- preventie en vroegsignalering;
- het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;
- effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.

De Jeugdwet verplicht gemeenten te zorgen voor een goed aanbod aan hulp en een goede toegang tot die hulp:

- De gemeente zorgt ervoor dat jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien, dat ze zelfstandig kunnen worden, zelfredzaam zijn en kunnen deelnemen aan de maatschappij.
- De gemeente zorgt voor goed en voldoende aanbod aan ondersteuning en hulp. Die moet goed toegankelijk en beschikbaar zijn.

- De gemeente zorgt voor een goede toeleiding tot gespecialiseerde hulp (Jeugd-ggz) wanneer een jeugdige of gezin die nodig heeft.
- De hulp moet van goede kwaliteit zijn, veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht. Bovendien moet de hulp goed zijn afgestemd op de behoefte van de jeugdige of ouder.

Er kan een beroep gedaan worden op de Jeugdwet als de oorzaak van overgewicht ligt in het sociaal, psychisch en persoonlijk functioneren van een jeugdige of de opvoeders of in de opvoedsituatie en als jeugdhulp nodig is.

### WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE UITVOERING?

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Jeugdwet. De inkoop van ondersteuning en zorg wordt vaak in regionaal verband gedaan. Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht. Als laagdrempelige, kortdurende ondersteuning onvoldoende is, treft de gemeente een individuele voorziening met meer gespecialiseerde zorg. Het is aan de gemeente om te bepalen welke hulp vrij toegankelijk is en welke hulp een individuele voorziening is. Ook kunnen gemeenten zelf, via de contractering, bepalen op welke wijze en door wie een individuele voorziening wordt uitgevoerd.

Als een gemeente heeft besloten dat een individuele voorziening nodig is, kunnen kind en ouders hier rechten aan ontlend: de voorziening moet de jongere in staat stellen om gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid, voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## De Jeugdwet 2/2

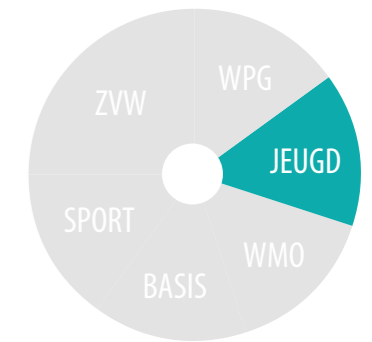
### WAAROM INTERESSANT VOOR DE KETENAANPAK?

Artikel 2.3 van de Jeugdwet stelt dat 'indien het College van B&W oordeelt dat een jeugdige of een ouder jeugdhulp nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn, het College een voorziening treft en het College een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen voorziening waarborgt waardoor de jeugdige in staat wordt gesteld om a. gezond en veilig op te groeien (...)'.

De wetgever geeft de gemeente hiermee dus de wettelijke taak om een ketenaanpak te realiseren voor jongeren en/of gezinnen met overgewicht of obesitas. Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor voldoende en passende voorzieningen voor kinderen met overgewicht en obesitas binnen de taken van de Jeugdwet. Dit kan door:

- bestaande voorzieningen te benutten;
- de uitvoerders van bestaande voorzieningen excellentier te maken en goed te informeren over hun rol in de ketenaanpak;
- nieuwe voorzieningen te contracteren en aan te bieden.

Ook gezinnen met meerdere, complexe problemen moeten goed geholpen worden. Veel gemeenten kiezen voor de zogenoemde 'achter-de-voordeuraanpak' uitgevoerd vanuit de gebieds- of wijkteams met het opstellen van één plan en één regisseur. Vooral bij gezinnen waarbij obesitas onderdeel is van een scala aan problemen kan zo'n aanpak, waarbij alle betrokken professionals onder regie samenwerken aan meer zelfstandigheid van het gezin, van meerwaarde zijn.



### HOE PAK JE HET AAN?

De opdracht om de ketenaanpak te implementeren moet breed draagvlak hebben in de gemeente. Bereid dit voor met de beleidsadviseurs of accounthouders van jeugd of maatschappelijke ontwikkeling en laat de opdracht altijd bekrachtigd worden door de directeur van de betrokken afdeling of dienst en de wethouder. Dit proces kan namelijk veel consequenties hebben voor de inkoop van onder andere JGZ, preventieve activiteiten en jeugdhulp.

Voorzieningen op basis van de Jeugdwet of cliëntondersteuning in de Wmo hebben een vergelijkbaar traject als de basisvoorzieningen (zoals verderop beschreven in deze bijlage). Spoor de medewerkers die hiermee bezig zijn op en verken met hen welke jeugdhulp/cliëntondersteuning de gemeente inkoop. Ga vervolgens met hen op zoek naar hoe deze voorzieningen beter onder de aandacht van professionals in de ketenaanpak en burgers gebracht kunnen worden. Professionals kunnen ouders helpen hier (meer) gebruik van te maken.

Ten slotte is het ook belangrijk om na te gaan of er nog zaken ontbreken in de huidige voorzieningen, die de ouders en kinderen zouden kunnen helpen. Maak samen een plan hoe de jeugdhulp uitgebreid en gefinancierd kan worden. Samengevat: benut en verbind wat er is en regel wat je mist.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Zorgverzekeringswet 1/2

### WAT IS HET?

Iedereen die in Nederland woont of werkt is vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) verplicht zich te verzekeren tegen medische kosten. Iedereen moet en kan een basisverzekering afsluiten bij een zorgverzekeraar. De Zvw regelt vergoeding van medisch noodzakelijke zorg die is opgenomen in het door de overheid jaarlijks vastgestelde basispakket. Burgers hebben hiermee een recht op zorg. Zorgverzekeraars moeten de in het basispakket opgenomen zorg bieden aan hun klanten. Ze kopen zorg in en leggen hun voorwaarden vast in een polis. Naast de basisverzekering bieden alle zorgverzekeraars aanvullende verzekeringen. Met een aanvullende verzekering kan iemand zich verzekeren voor zorgkosten die geen onderdeel zijn van het wettelijk verzekerde basispakket, bijvoorbeeld orthodontie.

Het huidige stelsel is een privaat stelsel met sterke publieke randvoorwaarden. Zo mag een zorgverzekeraar niemand weigeren voor een basisverzekering (acceptatieplicht). Om dit mogelijk te maken bestaat er risicoverevening. Door de acceptatieplicht bestaat de kans dat een of enkele verzekeraars een onevenredig groot aantal ouderen of mensen met een hoog gezondheidsrisico moeten verzekeren. Risicoverevening is de gelijke verdeling van financiële risico's over alle zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht: zij moeten ervoor zorgen dat hun verzekerden de zorg uit het wettelijk verzekerde basispakket ook daadwerkelijk krijgen als dat nodig is, en ook op een redelijke termijn. Voor kinderen geldt hierbij geen Eigen Risico.



Binnen het Zvw-stelsel hebben de zorgverzekeraars twee taken. Allereerst moeten zij zorg vergoeden conform de Zvw. Een tweede taak is dat zij zich nadrukkelijk moeten inzetten voor de belangen van hun verzekerden en voor de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Dit doen zorgverzekeraars via de zorginkoop. De zorgverzekeraars maken afspraken met zorgaanbieders over kwaliteit, prijs en beschikbaarheid van zorg.

### WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE UITVOERING?

De inhoud van de basisverzekering (zorgpakket) wordt bepaald door de Tweede Kamer op basis van advies van onder andere Zorginstituut Nederland. Gemeenten hebben hierbij geen rol. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inkoop van het zorgpakket. Ook hierbij hebben gemeenten geen rol.

### WAAROM INTERESSANT VOOR DE KETENAANPAK?

Het totale aanbod aan ondersteuning en zorg voor het kind met overgewicht bestaat naast de voorzieningen uit het sociaal domein uit medisch noodzakelijke verzekerde zorg. Voor alle in het landelijk model beschreven handelingen die onder de Zvw vallen, bestaat al een omschrijving, aanspraak en betaaltitel. Via de wettelijk verplichte samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar (vastgelegd in de Wmo, de Jeugdwet en de Zvw) kunnen aanvullende afspraken gemaakt worden. Bijvoorbeeld over het sturen op de kwaliteit en beschikbaarheid van de in de ketenaanpak geboden zorg of over aanvullende regelingen binnen de gemeentepolis voor minima- verzekerden (zoals het herverzekeren of anders verrekenen van het eigen risico of extra vergoedingen).





HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Zorgverzekeringswet 2/2

### HOE PAK JE HET AAN?

Veel gemeenten hebben nog geen contact met de zorgverzekeraar over de ketenaanpak overgewicht en obesitas. Toch kan het geen kwaad je hierop te oriënteren en te werken aan een goede verstandhouding met de verzekeraar(s). In veel gemeenten is een medewerker van de gemeente verantwoordelijk (accounthouder) voor de samenwerking met de verzekeraar(s). Het is goed om met deze accounthouder af te spreken op welke manier de preferente verzekeraar(s) het beste kan/ kunnen aanhaken bij de ketenaanpak. De preferente verzekeraar(s) is/zijn de verzekeraar(s) met het hoogste aantal verzekerden in het betreffende gebied. De overige verzekeraars worden 'verre verzekeraars' genoemd.

Het is belangrijk zowel op uitvoerend als strategisch niveau afspraken te maken over de wijze van samenwerking en de wederzijdse verwachtingen. Voor de middelgrote en kleinere gemeenten is het gebruikelijk om met meerdere gemeenten gezamenlijk op te trekken in de afspraken met de preferente zorgverzekeraar(s). In gebieden waar (nog) geen samenwerking is met de zorgverzekeraar(s), is het niet zo dat je financiering vanuit de Zvw voor de keten mist.





HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Wet publieke gezondheid 1/2

### WAT IS HET?

De Wet publieke gezondheid (Wpg) beschrijft de taak van de gemeente om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en bevorderen: de zogenoemde publieke gezondheidszorg. Het gaat dan om een vraag uit de maatschappij, om groepen mensen of om risicogroepen. De publieke gezondheidszorg is een aanvulling op de gewone gezondheidszorg, die vooral bedoeld is voor individuen.

De Wpg beschrijft ook de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dit betekent dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de Jeugdgezondheidszorg én de publieke gezondheidszorg voor jongeren tussen 0 en 18 jaar. Doel van de JGZ is het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jongeren van 0-18 jaar, zowel individueel als op populatieniveau.

De wet zegt dat de gemeente in ieder geval moet zorgen voor:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jongeren door preventieve screening bij alle kinderen op lichamelijk, cognitief en psychosociaal gebied;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- het vroegtijdig opsporen en de preventie van specifieke stoornissen;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen bij gezondheidsbedreigingen.



Universele en selectieve preventie vallen onder de Wpg. Een gemeente heeft volgens de Wpg de taak om inzicht te verwerven in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking en bij te dragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, waaronder programma's voor gezondheidsbevordering. Deze taak is vaak belegd bij een GGD of de afdeling Volksgezondheid.

Een deel van de taken van de JGZ is wettelijk vastgelegd in het Besluit Publieke Gezondheid. Dit Besluit bepaalt dat alle kinderen in Nederland hetzelfde krijgen aangeboden via het Basispakket JGZ. Ook dit basispakket biedt ruimte voor flexibiliteit. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen bieden in beginsel aan alle kinderen in Nederland alle zorg uit het Basispakket aan. Zij hebben een professionele verantwoordelijkheid en vrijheid om - samen met de ouder - te besluiten bepaalde elementen niet of op een andere manier uit te voeren. Hierdoor is het mogelijk om voor elk kind samen met de ouders een uniek, bij het kind passend pad uit te stippelen. Zo is maatwerk mogelijk tot op het niveau van het individuele kind en zijn omgeving en is er ruimte om invulling te geven aan geïndiceerde preventie.

Naast de taken uit het Basispakket zijn er meer activiteiten die gemeenten (kunnen) laten uitvoeren binnen de JGZ, zoals een extra contactmoment om de ontwikkeling van het kind te volgen. Gemeenten bepalen zelf of zij dat willen en maken daarover afspraken met de JGZ-uitvoerder. De JGZ vervult zo een belangrijke rol in vroegsignalering van risico's, korte interventies en doorverwijzing voor verder onderzoek of specifieke ondersteuning of zorg.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Wet publieke gezondheid 2/2

### WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE UITVOERING?

Gemeenten hebben naast het wettelijke kader van de Wpg ook te maken met beleidskaders vanuit het ministerie van VWS bij het opstellen van hun gezondheidsbeleid. Zo stelt het ministerie van VWS elke vier jaar de landelijke prioriteiten voor collectieve preventie vast. Naar aanleiding van de Landelijke nota gezondheidsbeleid stellen gemeenten ook elke vier jaar hun actiepunten voor lokaal gezondheidsbeleid vast in gemeentelijke nota's. Hierin staat wat de gemeentelijke doelstellingen zijn bij het uitvoeren van in de Wpg genoemde taken, waaronder het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie, het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's en JGZ. De Gemeenteraad stelt de nota vast.

Elke gemeente is verantwoordelijk voor het aanbieden van het Basispakket JGZ aan alle kinderen en jeugdigen. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om dit te laten uitvoeren door de GGD of door een andere organisatie die voldoet aan de kwaliteitseisen. Daarnaast is de gemeente ook verantwoordelijk voor het maken van afspraken met deze uitvoerder over het geven van extra aandacht aan risicogroepen en over het afstemmen met andere hulpverleners in het lokale jeugdveld.

### WAAROM INTERESSANT VOOR DE KETENAANPAK?

De gegevens over de lokale gezondheidssituatie van de jeugd in een gemeente kunnen helpen om beter maatwerk te bieden met een lokale ketenaanpak. De personen die met deze gegevens werken, kunnen aanvullende analyses doen of berekeningen uitvoeren. De kennis en expertise op het gebied van opzet, uitvoering en evaluatie van

preventieprogramma's is erg waardevol voor ketenpartners die hun (al dan niet door de gemeente bekostigde) ondersteuning en zorg nog beter willen laten aansluiten bij de ketenaanpak en zo de kwaliteit van de programma's willen verbeteren.

De uitvoering van het basispakket JGZ door een JGZ-organisatie is een essentieel onderdeel van de ketenaanpak, vanwege hun rol op het gebied van screening, vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing.

### HOE PAK JE HET AAN?

Het is wenselijk dat in de gemeentelijke gezondheidsnota doelstellingen en acties worden opgenomen die bijdragen aan de ketenaanpak van overgewicht en obesitas bij jongeren. Het is dus belangrijk om tijdig aan te haken bij de totstandkoming van deze nota. Als de ketenaanpak overgewicht en obesitas niet in de nota staat, is een eerste stap om te praten met de GGD of afdeling volksgezondheid over mogelijke (extra) inzet van de epidemiologen (om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie) en adviseurs of gezondheidsbevorderaars (voor hun bijdrage aan de programma's).

In veel gemeenten ligt het opdrachtgeverschap van de uitvoer van het Basispakket JGZ en eventueel aanvullende opdrachten bij de afdeling (volks)gezondheid of jeugd. Met hen kun je overleggen hoe je (aanvullende) afspraken met JGZ kunt maken over hun rol en bijdrage in de ketenaanpak en hoe dat gefinancierd wordt.





HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Basisvoorzieningen 1/2

### WAT IS HET?

Onder basisvoorzieningen verstaan we die activiteiten en voorzieningen die burgers helpen om mee te doen in de samenleving. Het woord 'basis' geeft aan dat de landelijke of gemeentelijke overheid heeft bepaald dat deze voorzieningen in elke buurt te vinden moeten zijn. De gemeente bepaalt hoe de voorzieningen worden ingevuld. Andere gehanteerde termen zijn 'gemeentelijke' of 'algemene' voorzieningen.

Een aantal basisvoorzieningen is toegankelijk voor alle burgers zonder beschikking van de gemeente, waaronder:

- activiteiten gericht op het versterken van de pedagogische dragende samenleving - gekenmerkt door een klimaat waarin ouders zich ondersteund voelen en hun dilemma's durven te bespreken - en (talent)ontwikkeling bij jeugd tot 23 jaar door bijvoorbeeld opvoed- en opgroei-advisering of jeugd- en jongerenwerk;
- activiteiten gericht op het versterken van vrijwillige inzet en informele netwerken, bijvoorbeeld vrijwilligerscentrales en buurt- en clubhuizen;
- maatschappelijke dienstverlening en welzijnswerk;
- activering en participatie gericht op (meer) maatschappelijk en/of professioneel meedoen, zoals welzijns- en re-integratieactiviteiten.

Voor andere voorzieningen geldt dat burgers moeten voldoen aan een bepaald profiel. Zo is mantelzorgondersteuning natuurlijk alleen beschikbaar voor mantelzorgers. Ook hebben de meeste gemeenten voorzieningen voor burgers met een laag inkomen, de zogeheten armoedevervoorzieningen. Dit kan verschillende vormen hebben: advies en/of ondersteuning van mensen met een laag inkomen en/of schulden,



tegenoetkoming in specifieke kosten (bijvoorbeeld om kinderen te laten sporten of voor reiskosten naar school) of een gemeentepolis (een zorgverzekering met een gereduceerd tarief en speciale vergoedingen voor de minima).

Omdat gemeenten zelf mogen weten hoe zij hun basisvoorzieningen vormgeven, wisselt de invulling sterk per gemeente. Zij kunnen externe partners contracteren of subsidiëren om deze voorzieningen uit te voeren, maar de voorzieningen kunnen ook door medewerkers van de gemeente zelf uitgevoerd worden. Zelfs binnen in één gemeente kan dit voor verschillende (beleids)terreinen anders zijn.

### WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE UITVOERING?

De gemeente bepaalt hoe de basisvoorzieningen worden ingevuld. De Gemeenteraad neemt hierover meestal besluiten op basis van voorstellen van het College van Burgemeester & Wethouders.

Voor een aantal basisvoorzieningen ligt de basis in de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning of de Wet publieke gezondheid, bijvoorbeeld opvoed- en opgroei-ondersteuning. Daarnaast kan de Gemeenteraad ook zelf aanvullende zaken onder de basisvoorzieningen laten vallen, zoals bijdragen aan de kosten voor lidmaatschap van een sportvereniging. Ook op basis van andere wetten, zoals de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening, worden basisvoorzieningen gerealiseerd. Omdat die voor de ketenaanpak voor kinderen minder relevant zijn worden deze in dit document onder de basisvoorzieningen geschaard en niet apart uitgewerkt.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Basisvoorzieningen 2/2

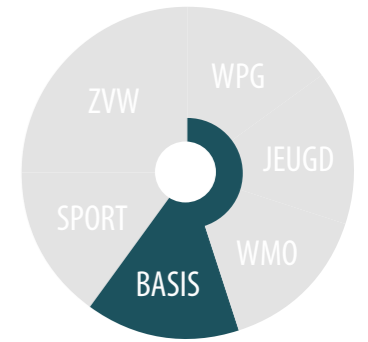
### WAAROM INTERESSANT VOOR DE KETENAANPAK?

Als je met een brede blik kijkt naar het kind met overgewicht en zijn gezin, blijkt vaak dat er verschillende factoren zijn die het duurzaam realiseren van een gezondere leefstijl voor het kind belemmeren. De basisvoorzieningen kunnen daarvoor een (deel van de) oplossing bieden. Zowel voor de ouders (denk bijvoorbeeld aan schuldhulpverlening, maatschappelijke dienstverlening, activering en re-integratie) als voor het kind. Als de kosten van een sportprogramma vergoed worden, kan het kind daar bijvoorbeeld misschien wel aan meedoen.

Medewerkers van organisaties die de basisvoorzieningen uitvoeren zien veel kwetsbare mensen en hun kinderen en kunnen een signalerende rol vervullen. Het is nuttig dat zij bekend zijn met de lokale ketenaanpak overgewicht en obesitas en mensen goed kunnen informeren en doorverwijzen.

### HOE PAK JE HET AAN?

Door het brede karakter van de basisvoorzieningen zijn verschillende onderdelen vaak belegd bij verschillende wethouders of ambtelijke accounthouders. Het is belangrijk om uit te zoeken wie binnen de gemeente verantwoordelijk is voor de verschillende beleidsonderdelen (zorg, jeugd, maatschappelijke ondersteuning, welzijn, sociale zaken, armoede, inkomen en participatie).



Ga vervolgens samen op zoek naar hoe deze basisvoorzieningen beter onder de aandacht van burgers en vooral de professionals in de keten gebracht kunnen worden. Immers, zij kunnen ouders helpen hier (meer) gebruik van te maken. In de meest ideale situatie hebben professionals en burgers toegang tot, zijn ze bekend met en hebben ze een overzicht van beschikbare voorzieningen en activiteiten.

Je kunt deze betrokken beleidsmedewerkers ook benutten om met de uitvoerende organisaties in gesprek te gaan en na te gaan wat zij nodig hebben om een excellente ketenpartner in de aanpak van overgewicht en obesitas te zijn.

Ten slotte is het ook belangrijk om na te gaan of er nog zaken ontbreken in de basisvoorzieningen, die de ouders en kinderen in jullie gemeente verder kunnen helpen. Wat is er nodig en hoe kan dit worden gefinancierd? Realiseer je dat er veel mogelijk is als je de juiste mensen weet te vinden en verbinden. De gemeente bepaalt immers zelf de invulling van de basisvoorzieningen.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Sport en Bewegen 1/2

### WAT IS HET?

Elke gemeente is zelf verantwoordelijk voor een sport-, beweeg- en accommodatiebeleid. Het sport- en beweegbeleid raakt ook andere beleidsterreinen zoals onderwijs, welzijn, recreatie, jeugd, gezondheid en ruimtelijke ordening. De gemeente kan beleid formuleren op het gebied van sport en bewegen, keuzes maken voor specifieke doelgroepen en partijen bijeenbrengen in netwerken. De gemeente kan ervoor kiezen om veel of juist weinig uit te besteden aan andere partijen.

Sport en bewegen stimuleren is geen wettelijke taak voor gemeenten. Er is ook geen structurele landelijke financiering voor. Alleen voor de inzet van buurtsportcoaches kunnen gemeenten (deels) cofinanciering van het rijk aanvragen. Belangrijke maatregelen om sport en bewegen te stimuleren waarbij gemeenten kunnen aansluiten zijn:

- **Buurtsportcoaches** met als specifieke opdracht het stimuleren van jong en oud om meer te sporten en te bewegen, en het maken van een verbinding tussen sport- en beweegaanbieders en andere sectoren zoals welzijn, jeugdzorg, onderwijs, zorg. Om de buurtsportcoaches aan te stellen, kunnen gemeenten extra geld krijgen van het Rijk. Gemeenten betalen zelf ook mee.
- **Het Jeugdportfonds** is bedoeld voor gezinnen met lage inkomens. Dit fonds ondersteunt kinderen die graag lid willen worden van een sportvereniging, maar van wie de ouders het lidmaatschap en in bepaalde gevallen de sportattributen niet kunnen betalen. Gemeenten kunnen zich aansluiten, als aanvulling op het eigen armoedebelid. Zij hebben echter geen zeggenschap over de werkwijze van het fonds.



- **Grenzeloos actief** is de titel van het gehandicapten sportbeleid dat het ministerie van VWS in 2015 in gang heeft gezet. Het sportaanbod voor mensen met een beperking moet dichtbij huis beschikbaar zijn, in de eigen buurt en zoveel mogelijk bij bestaande sportverenigingen. De gemeente krijgt hier geen structurele middelen voor. Wel worden gemeenten gestimuleerd de buurtsportcoach meer in te zetten voor gehandicapten en de link te leggen met sportverenigingen in de buurt. Voor deze projecten is subsidie beschikbaar.
- **Stimuleringsprogramma GIDS (Gezond In De Stad)** geeft geselecteerde gemeenten extra ruimte om de gezondheid van mensen in een lage sociaal-economische positie structureel en duurzaam te verbeteren. Een lokale integrale aanpak is daarbij van belang.
- **Overige subsidies**, waaronder het Oranje Fonds en Fonds Nuts Ohra, zijn fondsen die openstaan voor subsidieaanvragen.

### WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE UITVOERING?

Sport en bewegen is een beleidsterrein waaraan de gemeenten autonoom, zonder nadere wet- en regelgeving, inhoud kunnen en mogen geven. Dat betekent dat er ruimte is voor creatieve en innovatieve plannen en activiteiten, maar gemeenten kunnen ook andere prioriteiten stellen en dit beleidsterrein grotendeels laten liggen. Zo kunnen dus grote lokale verschillen ontstaan.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Sport en Bewegen 2/2

### WAAROM INTERESSANT VOOR DE KETENAANPAK?

Passend beweegaanbod voor kinderen met overgewicht en obesitas is een belangrijk onderdeel van de ketenaanpak. Het biedt een basis om kinderen met overgewicht en obesitas op een prettige en verantwoorde manier in beweging te brengen en dit aanbod een plek te geven in het bestaande sport- en beweegaanbod of dat aanbod uit te breiden of aan te vullen.

### HOE PAK JE HET AAN?

De wethouder Sport is primair betrokken bij het tot stand komen van het sport- en bewegbeleid in de gemeente. Ook wethouders die verantwoordelijk zijn voor aanpalende beleidsterreinen - zoals onderwijs of jeugd - zijn belangrijke betrokkenen en kunnen de wethouder Sport beïnvloeden. Bij een positieve houding van de wethouder Sport zijn de beleidsambtenaren Sport de aangewezen personen om mee af te stemmen. Het helpt als je zelf goed in beeld hebt hoe ver de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor sport en bewegen voor kinderen met overgewicht en obesitas reikt en welke programma's mogelijk interessant zijn voor de doelgroep. Als de focus van het gemeentelijk sportbeleid op een heel ander terrein ligt (bijvoorbeeld topsport of sportaccommodaties) is het raadzaam om binnen de gemeentelijke organisatie medestanders te vinden op beleidsterreinen die betrokken zijn bij sport- en bewegingsactiviteiten zoals onderwijs, welzijn, jeugd en zorg. Vergeet hierbij ook niet de werkgevers van de buurtsportcoaches, vaak zelfstandige sportservicebureaus, als potentiële medestanders te betrekken.





HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Wet maatschappelijke ondersteuning

### WAT IS HET?

Gemeenten zijn vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) onder andere verantwoordelijk voor cliëntondersteuning en Veilig Thuis (voorheen Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling).

Het doel van de Wmo is het 'meedoen'. Mensen moeten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen deelnemen aan de samenleving. Twee voor de ketenaanpak relevante taken van gemeenten in de Wmo zijn:

- Het regelen van onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen die een ondersteuningsvraag hebben. Deze cliëntondersteuning geldt ook voor ouders, ook als het om ondersteuning gaat die vanuit de Jeugdwet geregeld moet worden.
- Het oprichten en onderhouden van Veilig Thuis.

### WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE UITVOERING?

De gemeente heeft, net als bij de Jeugdwet, een plicht om voorzieningen aan te bieden en mag de vorm, invulling en bemensing zelf bepalen.



### WAAROM INTERESSANT VOOR DE KETENAANPAK?

Via de cliëntondersteuning vanuit de Wmo kunnen mensen ondersteuning krijgen. Denk voor de ketenaanpak bijvoorbeeld aan ouders met een (l)vb-achtergrond die ondersteuning krijgen bij hun contacten met professionals binnen de keten. Veilig thuis kan andere ketenpartners adviseren hoe om te gaan met gezinnen die geen ondersteuning en zorg willen terwijl hun kind dat wel nodig heeft. In tegenstelling tot Jeugdbescherming betekent een adviesgesprek met Veilig Thuis niet meteen opschaling of melding.

### HOE PAK JE HET AAN?

Voorzieningen op basis van cliëntondersteuning in de Wmo hebben een vergelijkbaar traject als de basisvoorzieningen. Spoor de medewerkers die hiermee bezig zijn op en verken met hen welke jeugdhulp/ cliëntondersteuning de gemeente inkoop. Ga vervolgens met hen op zoek naar hoe deze voorzieningen beter onder de aandacht van professionals in de ketenaanpak en burgers gebracht kunnen worden. Professionals kunnen ouders helpen hier (meer) gebruik van te maken.





HOME



VISIE



KADERS

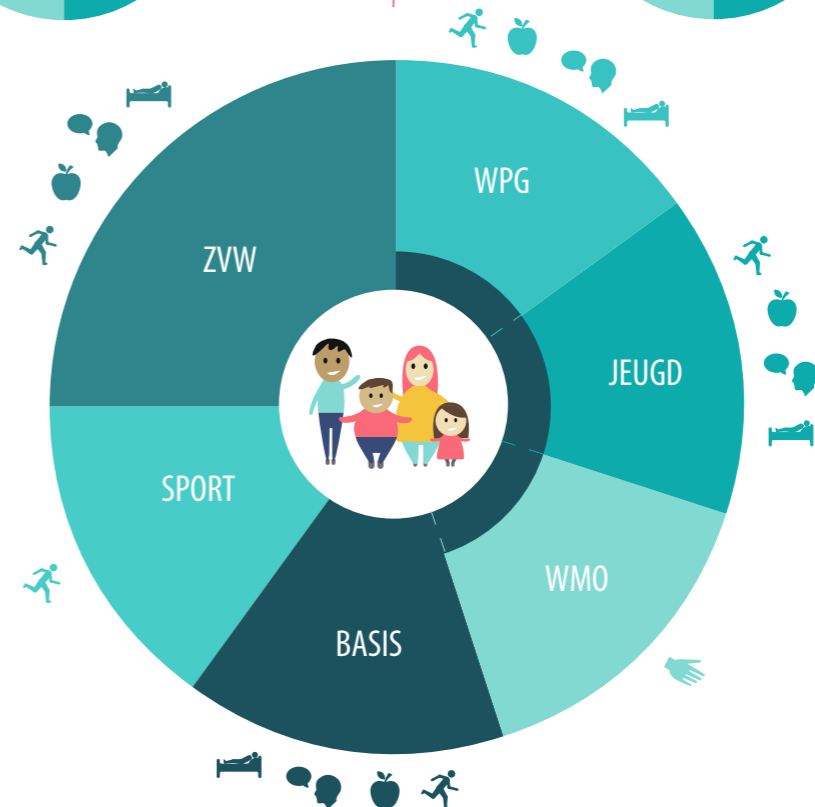
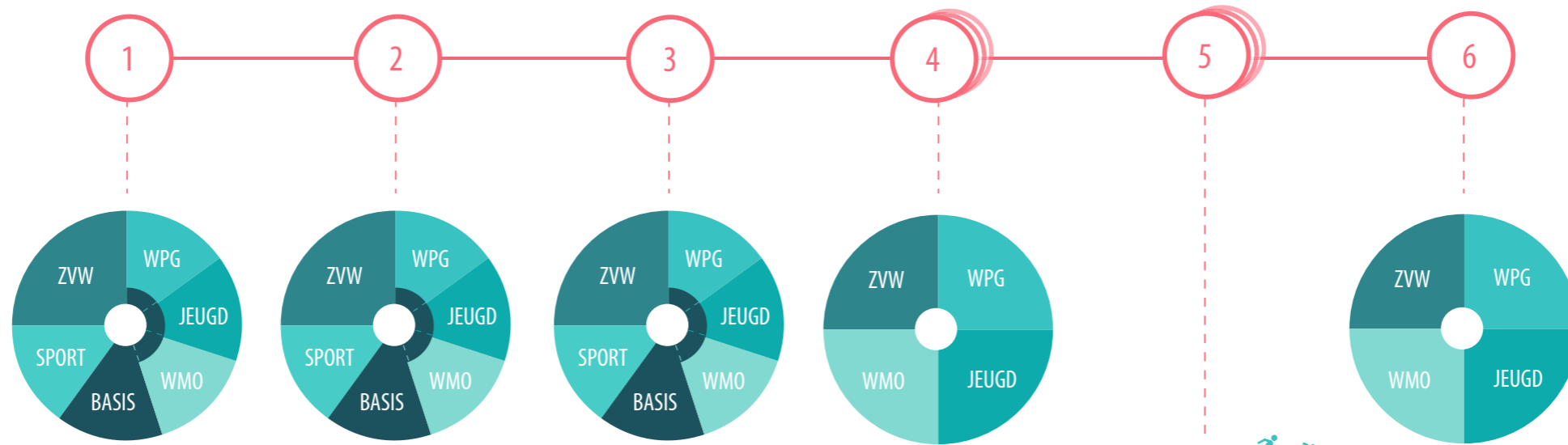







PROCES

# PROCES

## Financieringsbron per processtap

Voor de verschillende processtappen in de ketenaanpak zijn dus verschillende wettelijke en financiële kaders beschikbaar. Per processtap zijn de volgende financieringsbronnen mogelijk.



-  **SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN EN PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING**
-  **LEEFSTIJLFACTOR BEWEGEN**
-  **LEEFSTIJLFACTOR SLAPEN**
-  **LEEFSTIJLFACTOR VOEDING**
-  **CLIENTONDERSTEUNING**



HOME



VISIE



KADERS

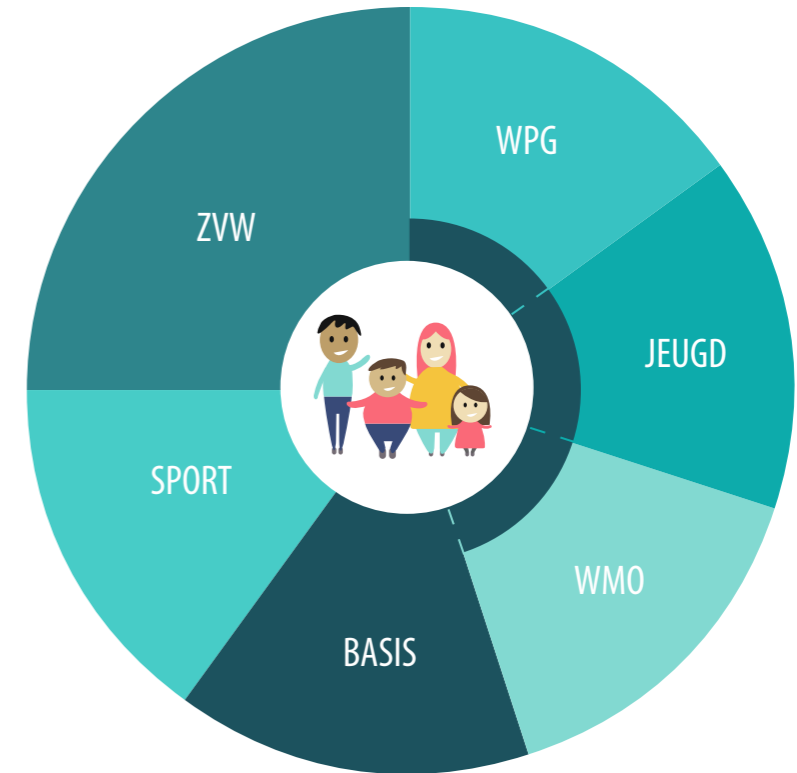
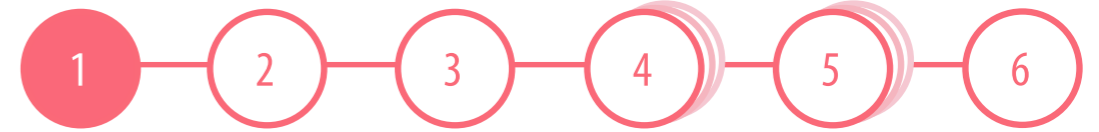


PROCES

## 1. Overgewicht constateren

Een aantal partners heeft de (wettelijke) taak om het gewicht van kinderen te beoordelen door te meten en wegen en - indien nodig - te handelen. Het gaat dan om professionals in de jeugdgezondheidszorg, huisartsen en specialisten (met name kinderartsen). Omdat het beoordelen van het gewicht van kinderen tot hun reguliere activiteiten behoort, zit de bekostiging in hun reguliere vergoeding. Als een van deze uitvoerders of een andere professional gevraagd wordt extra te meten en wegen (dat wil zeggen naast de reguliere momenten), is hiervoor financiering nodig. Geeft de gemeente de opdracht? Dan kun je denken aan de basisvoorzieningen, de Wpg en de Jeugdwet.

Naast de partners met een wettelijke of gemeentelijke ingekochte taak zijn er ook andere professionals die overgewicht kunnen signaleren en bespreekbaar maken. Denk bijvoorbeeld aan leerkrachten, maatschappelijk werkers en combinatiefunctionarissen. Dit gebeurt op zicht. Als zij ervoor kiezen om hierop te handelen, doen zij dat vanuit hun professionele verantwoordelijkheid. Zij krijgen hier geen aparte opdracht en financiering voor, dit valt onder de reguliere financiering van de betreffende professional.





HOME



VISIE



KADERS

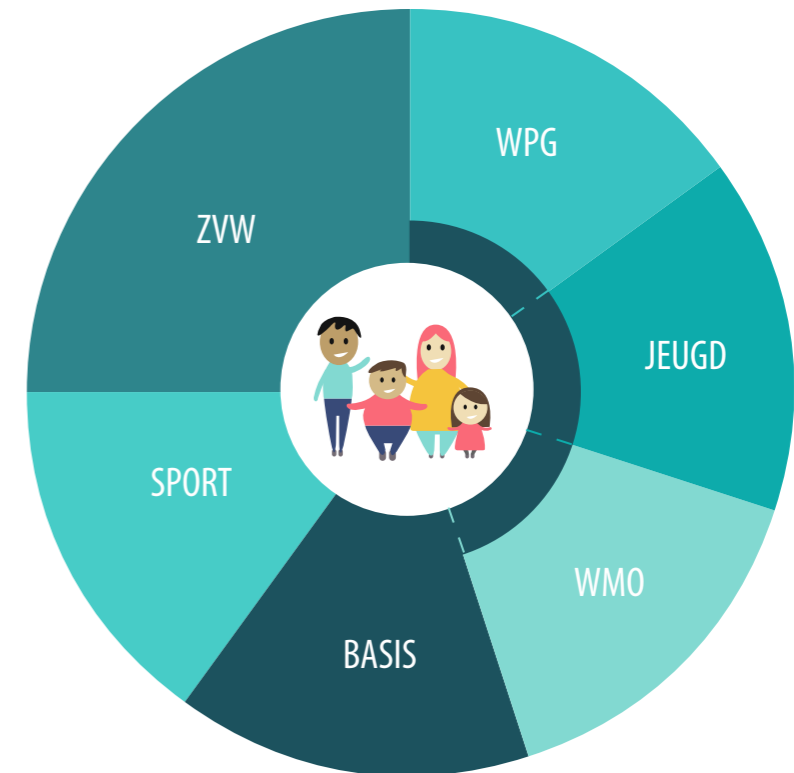
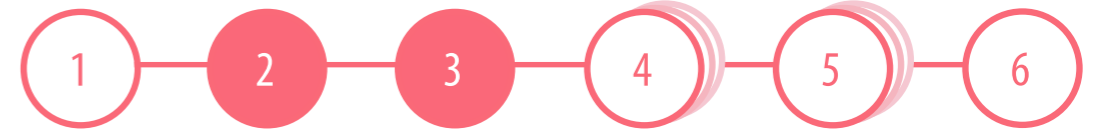


PROCES

## 2. Vaststellen wat er speelt 3. Samenhang en aanpak bespreken

In processtap 2 en 3 brengt de centrale zorgverlener samen met het kind en het gezin in beeld wat de oorzaken en gevolgen van het overgewicht zijn. Er worden aanvullende laboratorium-, medische, psychische en/of psychosociale onderzoeken uitgevoerd. Ook spreken kind, ouder en centrale zorgverlener met de andere bij het gezin betrokken professionals. Voor zowel de gemeentelijke als Zvw-gefinancierde professionals geldt dat afstemmen met partners en goede door- en terugverwijzing tot hun reguliere takenpakket behoort. Ook voor de benodigde onderzoeken bestaat een financieringsgrondslag (mits met de juiste beschikking/doorverwijzing). Een consult bij de kinderarts wordt bijvoorbeeld vergoed uit de Zvw na doorverwijzing door de huisarts of de jeugdarts. GGZ-diagnostiek door een jeugdhulpaanbieder wordt vergoed vanuit de Jeugdwet na een beschikking van bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg, de gemeente of de huisarts.

Voor alle betrokkenen geldt dus dat hun bijdrage onderdeel is van hun reguliere opdracht en activiteiten. Hierbij past een kanttekening: de tijd die de betrokken professionals binnen hun reguliere takenpakket hebben om de rol van centrale zorgverlener op te pakken is heel beperkt. In de praktijk blijkt die tijd te beperkt voor het maken van een goede analyse en plan van aanpak met kind en gezin (inclusief eventuele aanvullende onderzoeken) en om af te stemmen met de andere betrokken ketenpartners. Daarom wordt via een beleidsregel innovatie geëxperimenteerd met de centrale zorgverlener zodat voor meer kinderen en ouders een brede zorgcoördinatie, ondersteuning en begeleiding onder voorwaarden beschikbaar is. De financiering voor de centrale zorgverlener is vooralsnog niet geborgd.





HOME



VISIE



KADERS

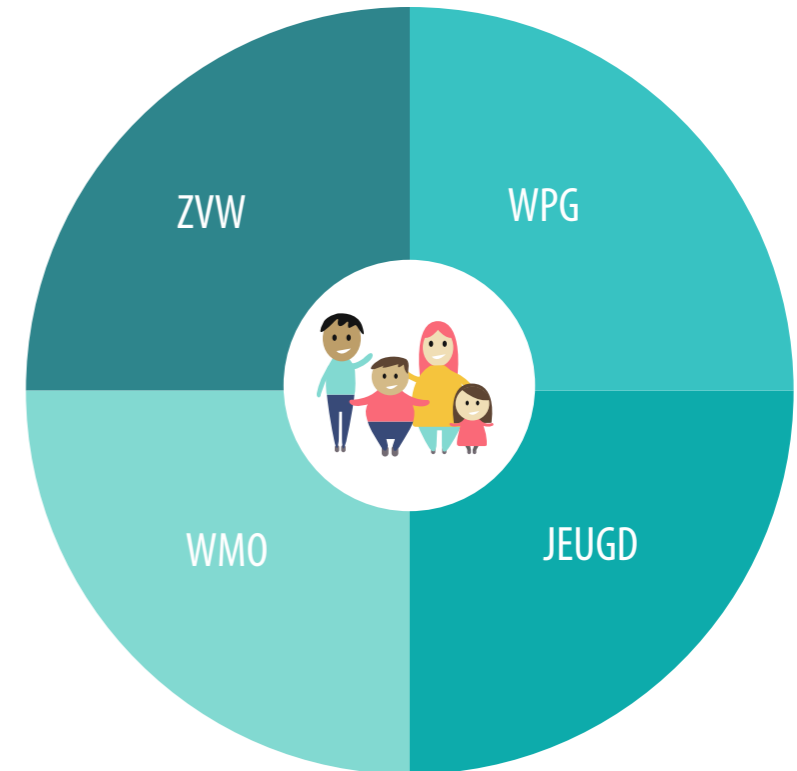
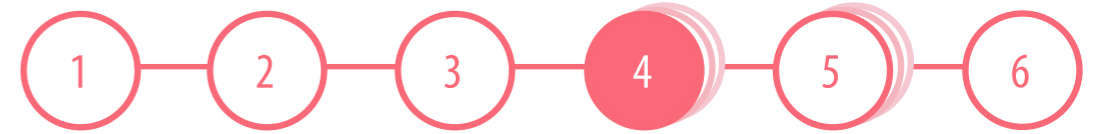


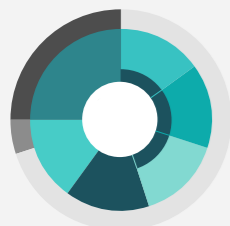
PROCES

## 4. Plan maken en taken verdelen

In processtap 4 stellen kind en gezin met de centrale zorgverlener een plan op om met de hulpvraag aan de slag te gaan en uiteindelijk zelfstandig verder te gaan. In deze fase van een plan maken en taken verdelen, wordt financieel geen beroep gedaan op de uitvoerders van de basisvoorzieningen en Sport & bewegen.

Voor de professionals in de keten geldt dat optreden als centrale zorgverlener binnen hun reguliere takenpakket kan vallen. In Amsterdam en 's-Hertogenbosch is deze rol, op basis van inhoudelijke en financiële afwegingen, belegd bij de uitvoerders van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg. Hierbij past dezelfde kanttekening als bij stap 2 en 3: ook deze professionals hebben binnen hun reguliere takenpakket (te) beperkt tijd om de rol van centrale zorgverlener op te pakken.





HOME



VISIE



KADERS



PROCES

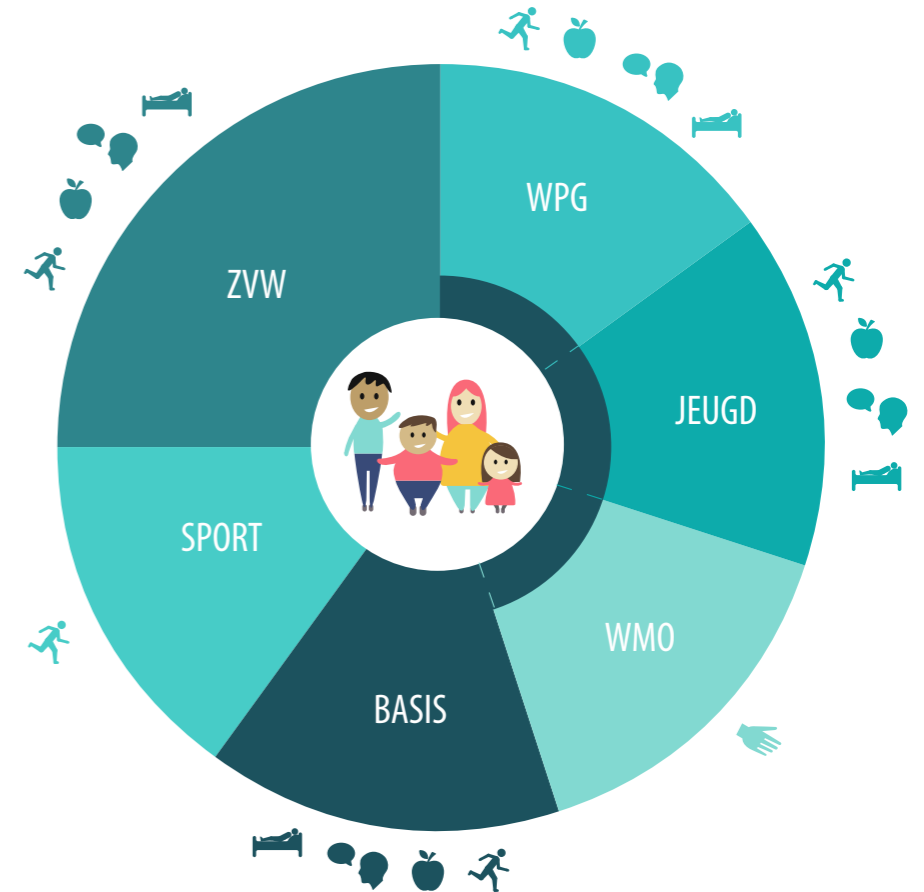
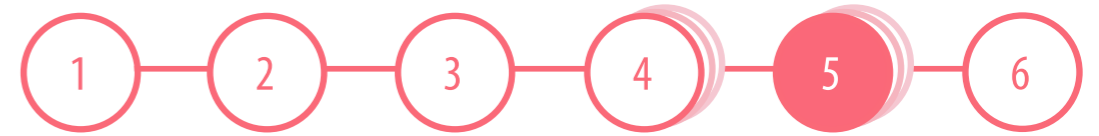
## 5. Aan de slag 1/3

In deze fase gaan het kind en het gezin zelf en - voor zover nodig en afgesproken - onder begeleiding van professionals, aan de slag. De centrale zorgverlener monitort de voortgang en stelt zo nodig bij.

Misschien hebben kind en gezin financiële ondersteuning nodig om bepaalde activiteiten mogelijk te maken. Hiervoor kan een beroep worden gedaan op armoedevoorzieningen. Begeleiding en ondersteuning in de buurt of wijk, door andere ouders of bijvoorbeeld een buddy of maatje kunnen heel belangrijk zijn om tegenslagen het hoofd te bieden en successen uit te breiden. Hiervoor kunnen de basisvoorzieningen gebruikt worden.

Vaak is wel professionele ondersteuning en zorg nodig. Het gaan dan vooral om:

- het versterken van het systeem, de eigen regie en de opvoedvaardigheden en psychosociale ondersteuning van kind en/of ouder (voor zover relevant voor de problematiek van het kind);
- gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor voeding;
- gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor bewegen;
- gedragsverandering op het gebied van leefstijlfactor slapen;



	<b>SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN EN PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING</b>
	<b>LEEFSTIJLFACOR BEWEGEN</b>
	<b>LEEFSTIJLFACOR SLAPEN</b>
	<b>LEEFSTIJLFACOR VOEDING</b>
	<b>CLIENTONDERSTEUNING</b>



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

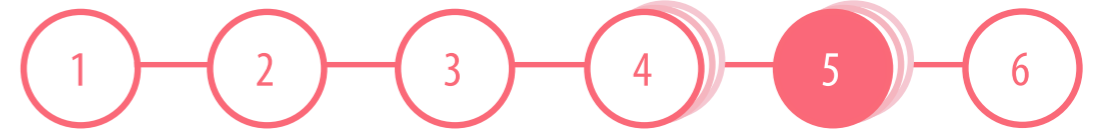
## 5. Aan de slag 2/3

### SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN & PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING

De financiële verantwoordelijkheid hiervoor ligt grotendeels bij de gemeente via:

- de basisvoorzieningen zoals laagdrempelige opvoedworkshops, folders of een aantal gesprekken met de jeugdpsycholoog uit het sociale team;
- de Wet publieke gezondheid, bijvoorbeeld voor opvoedadviezen van de jeugdverpleegkundige;
- de Wet maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld voor begeleiding van ouders bij de gesprekken met de centrale zorgverlener en de kinderarts;
- de Jeugdwet, bijvoorbeeld voor een cursus om het zelfvertrouwen van het kind te vergroten, voor een specialistische voorziening of voor psycho-educatie voor ouders.

Vanuit de Zorgverzekeringswet bestaat in ieder geval een aanspraak op de zorg die een huisarts zelf verleent of laat verlenen door ondersteunend personeel in de praktijk. Dit kunnen bijvoorbeeld gesprekken met de huisarts of praktijkondersteuner huisarts zijn.



### GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR VOEDING

Op het gebied van voeding is de Zorgmodule voeding leidend. Deze is bedoeld voor:

- Gezinnen die behoefte hebben aan bewustwording van de gezondheidsrisico's, het creëren en versterken van motivatie voor leefstijlverandering en algemeen voedingsadvies. Zij ontvangen voedingsadvies dat gebaseerd is op de Richtlijnen Goede Voeding, geleverd door hulpverleners met kennis op het gebied van gezonde voeding en de relatie met (een hoog risico op) chronische ziekten. Deze ondersteuning is een gemeentelijke verantwoordelijkheid en kan worden gefinancierd uit Wpg (als het valt onder de JGZ), uit de basisvoorzieningen (bijvoorbeeld door welzijnsprofessionals) of uit jeugdhulp (bijvoorbeeld als onderdeel van een opvoedinterventie gericht op gezonde leefstijl).
- Gezinnen die behoefte hebben aan diëtbehandeling gericht op het stabiliseren of verminderen van het overgewicht of obesitas. Zij ontvangen zorg van diëtisten. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw, de basisverzekering biedt een aanspraak van 3 uur. Vergoeding uit aanvullende verzekeringen kunnen verschillen.
- Gezinnen die behoefte hebben aan individuele zorg met gespecialiseerde diëtbehandeling gericht op het stabiliseren of verminderen van het overgewicht of obesitas. Zij ontvangen zorg van diëtisten met specialistische expertise over de betreffende ziekte. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw. Vergoeding uit aanvullende verzekeringen kunnen verschillen.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

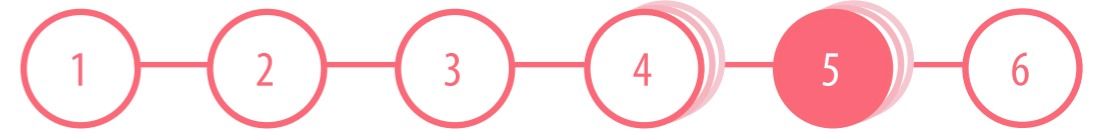
## 5. Aan de slag 3/3



### GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR BEWEGEN

Op het gebied van bewegen is de Zorgmodule bewegen leidend. Deze is echter niet volledig toegespitst op kinderen. Betrokken professionals en experts in Amsterdam hebben de zorgmodule bewegen aangepast voor kinderen. Het gaat om:

- Kinderen met onvoldoende zelfvertrouwen om te bewegen, lichte motorische beperkingen of uit gezinnen met onvoldoende zelfmanagement- en/of gezondheidsvaardigheden om het kind zelf voldoende te laten bewegen. Zij ontvangen begeleiding en ondersteuning in het weer in beweging komen, het overwinnen van eventuele problemen en het krijgen van plezier in bewegen. Gemeenten kunnen dit aanbieden als sport- & beweegaanbod, inkopen als (onderdeel van) een jeugdhulpprogramma gericht op gezond gewicht of zij kunnen het via armoedevoorzieningen mogelijk maken dat het kind deze ondersteuning krijgt bij een sportvereniging.
- Kinderen met een beweegbelemmering of -beperking ontvangen individueel afgebakende beweegprogramma's of individuele behandelplannen uitgevoerd door beweegzorgprofessionals. De hiervoor benodigde fysiotherapie of oefentherapie wordt vergoed uit de Zvw. Als de aard van de beperking daar aanleiding toe geeft kan de huisarts of een medisch specialist betrokken worden. Ook deze zorg wordt vergoed uit de Zvw.
- Kinderen met een gedragsstoornis - zoals autisme en overgewicht - hebben vanuit het persoonsgebonden budget (pgb) toegang tot 'speciale' beweegbegeleiding. De mogelijkheden verschillen per gemeente, ondersteuning in natura is bijvoorbeeld een mogelijkheid.



### GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR SLAPEN

Op het gebied van slapen bestaat helaas nog geen Zorgmodule. Professionals en experts in Amsterdam hebben de methodiek van zorgmodules voor kinderen vertaald op dit thema. Bedoeld voor:

- Kinderen en/of ouders die moeite hebben om (hun kind) voldoende te laten slapen. Zij ontvangen advies over gezonde slaaphygiëne en opvoedvaardigheden op dit terrein. Deze ondersteuning is een gemeentelijke verantwoordelijkheid en kan worden gefinancierd uit Wpg (als het valt onder de JGZ), basisvoorzieningen (bijvoorbeeld door welzijnsprofessionals of jongerenwerk) of jeugdhulp (bijvoorbeeld als onderdeel van een opvoedinterventie gericht op gezonde leefstijl of begeleiding van de jeugdpsycholoog). De ondersteuning kan ook geboden worden door de huisarts of praktijkondersteuner, vergoed uit de Zvw.
- Kinderen met een slaapstoornis, al dan niet met psychosomatische oorzaak, ontvangen medisch specialistische zorg, bijvoorbeeld op een slaappoli. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw. Er is ook (psychosomatische) oefentherapie beschikbaar. Deze wordt vergoed uit de aanvullende verzekering onder de rubriek 'beweegzorg'. Deze zorg is dus alleen beschikbaar voor kinderen van wie de ouders hiervoor aanvullend verzekerd zijn.



HOME



VISIE



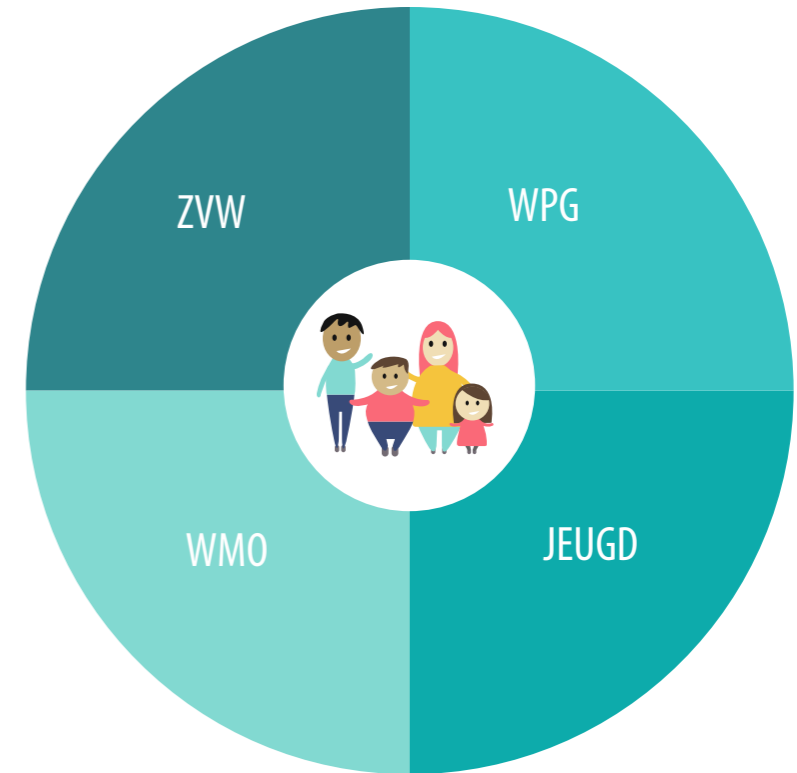
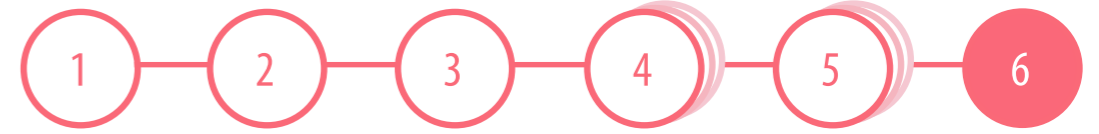
KADERS



PROCES

## 6. Zorgen dat het blijft werken

In deze fase laten kind en gezin zien dat ze in staat zijn om zelfstandig verder te gaan. De centrale zorgverlener monitort dit en is beschikbaar wanneer het gezin behoefte heeft aan een vraagbaak. Voor de financiering gelden de al eerder besproken uitgangspunten, namelijk dat het optreden als centrale zorgverlener binnen het reguliere takenpakket kan vallen, mits besproken met de opdrachtgever. Met als kanttekening dat de tijd binnen de reguliere taken vaak (te) beperkt is.





# MEELEESLIJST

## AUTEURS

Marianne van der Velde MSc – Amsterdam  
drs. Marian Sijben – C4O / Sijben Advies BV

## PROJECTLEIDERS PROEFTUINGEGEMEENTEN

Anne Claessens MSc – Amsterdam  
Janine Carels – Almere  
Sanne Hamers – Maastricht  
Edith van den Hanenberg – Oss  
Johan Koehoorn – Zaanstad  
Nina Meels MSc – Arnhem  
drs. Ineke Moerman, arts M&G – Almere  
Jolanda Pete Németh MSc – 's-Hertogenbosch  
Karin Smit-Ruiter MSc – Arnhem  
Jannemieke van Swaay – Oss  
drs. Thea Swierstra – Smallingerland  
Marianne van der Velde MSc – Amsterdam  
drs. Fleur Verkade – Maastricht  
Ylse van Wieren – Smallingerland

## BETROKKEN ZORGVERZEKERAARS

CZ – Geert van Hoof, arts M&G  
CZ – dr. Madelon Johannesma  
De Friesland Zorgverzekeraar  
Menzis – drs. Christiaan Rademaker MSc  
VGZ – drs. Hanneke Schoenmakers  
Zilveren Kruis – Mr. Anouk Gomes

## OVERIGE MEELEZERS

Dorenda van Asseldonk – Oss  
Mandy Bimbergen-Gerritzen - 's-Hertogenbosch  
drs. Brigitte Buis – Zaanstad  
Diana Derkx – Oss  
drs. Christine Eggenkamp – Zaanstad  
Mara Frank MSc – Almere  
Diana Goutier – Oss  
dr. Jutka Halberstadt – C4O / VU Amsterdam  
drs. Karen den Hertog – Amsterdam  
dr. Monique Jacobs – 's-Hertogenbosch  
dr. Mariëlle Koers-Schelle – Oss  
Leandra Koetsier MSc – C4O / VU Amsterdam  
Annelijn de Ligt – Zaanstad  
Anneke Meijer – Smallingerland  
Tom Moons MSc – Zaanstad  
dr. Marc Rinkes – Arnhem  
drs. Judith Stroo – C4O / VU Amsterdam  
Monique van Tilburg – 's-Hertogenbosch  
Anke de Vries – Smallingerland  
drs. Déliena de Vries – Almere  
Barbara Willaert MSc – Arnhem

# OVER DEZE UITGAVE

Deze financieringsbijlage, het landelijk model en de bijbehorende handreiking zijn digitaal verkrijgbaar via [www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl](http://www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl). Daar staan steeds de meest recente versies. De gedrukte versie is op te vragen via onderstaand mailadres en bij de JOGG-adviseur van uw gemeente (als u in een JOGG-gemeente werkt).

[www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl](http://www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl)

[www.partnerschapovergewicht.nl/C4O](http://www.partnerschapovergewicht.nl/C4O)

[info@ketenaanpakovergewichtkinderen.nl](mailto:info@ketenaanpakovergewichtkinderen.nl)

## DISCLAIMER

Deze financieringsbijlage is zorgvuldig samengesteld. Care for Obesity aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik van het model en de mogelijke schade die daaruit kan voortvloeien. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend. Je bent zelf verantwoordelijk voor een juiste naleving van wetten en regels. Wij wijzen je in het bijzonder op een juiste omgang met persoonsgegevens volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ook zijn wij niet verantwoordelijk voor de inhoud en actualiteit van websites of andere bronnen waar wij naar verwijzen. Deze dienen slechts ter illustratie.

