



kind naar
gezonder gewicht

Financiering

Q & A

1

Uit welke onderdelen bestaat de financiering van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

De kosten om Kind naar Gezonder Gewicht lokaal te implementeren verschillen per gemeente. Je kunt het opdelen in structurele en incidentele kosten. De incidentele kosten zijn vooral nodig in de startfase van de implementatie, om te zorgen dat het netwerk gebouwd kan worden. Die bestaan bijvoorbeeld uit het bekostigen van de projectleider, de projectorganisatie, het opbouwen van het netwerk en het inrichten van een monitoringssysteem. De structurele kosten zijn kosten die in de uitvoering van de aanpak nodig blijven.

Voorbeelden daarvan zijn: het bekostigen van de centrale zorgverlener en de netwerkregisseur (voor een uitleg over de rol van de netwerkregisseur, zie p.16 van de [handreiking](#)).

2

Valt de bekostiging van de aanpak onder de zorgverzekeringswet?

Bepaalde delen van de ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas, worden in de toekomst vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering. De onderdelen die onder het sociale domein vallen, niet. De duiding van Zorginstituut Nederland die richting geeft over de te vergoeden zorg, is [hier](#) terug te vinden.

3

Welke kosten worden vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering?

- De brede anamnese afgenomen door een centrale zorgverlener.
- De coördinatie van de centrale zorgverlener, alleen wanneer sprake is van een matig verhoogd gewichtsgerateerde gezondheidsrisico (GGR) én indien een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) onderdeel uitmaakt van het plan van aanpak.
- De GLL, vanaf een matig verhoogd GGR.

4

Welke voorwaarden zijn er voor deze vergoeding?

- De zorg wordt ingekocht door de zorgverzekeraar.
- De zorg voldoet aan de kwaliteitscriteria (die op dit moment door een aantal landelijke partners en proeftuingemeenten worden vastgesteld).
- De aanpak is gebaseerd op herziene richtlijn 'Diagnostiek, ondersteuning en zorg voor kinderen met obesitas'.
- Er is sprake van een gezinsaanpak.
- Er is sprake van een netwerkaanpak/ketenaanpak.
- Er wordt een GLL, integraal programma met focus op voeding, bewegen en gedragsverandering, op maat aangeboden.

5

Welke GLI's zullen straks bekostigd worden door de zorgverzekeraar?

Er wordt toegewerkt naar verheldering van verschillende randvoorwaarden om de bekostiging via de zorgverzekeraars goed te implementeren. Een lijst met GLI's die in aanmerking komen valt daar ook onder. Zodra daar meer over bekend is, zal daarover gecommuniceerd worden via verschillende kanalen waaronder ook vanuit JOGG.

6

Vanaf wanneer start de bekostiging vanuit de basisverzekering?

Er wordt toegewerkt naar de invoering van nieuwe landelijke regelgeving voor financiering vanuit de basisverzekering. Er is gestreefd naar een invoeringsdatum van 1 januari 2023, maar het is niet duidelijk of deze datum haalbaar is. Er wordt gesproken over een gefaseerde invoering, waarbij het in de tussentijd mogelijk is om aan te sluiten bij een bestaande innovatieve beleidsregel.

7

Welke onderdelen van de aanpak worden op dit moment al bekostigd door de zorgverzekeraar?

Ook in de huidige situatie worden een aantal onderdelen van de aanpak al bekostigd door de zorgverzekeraars. Het gaat dan om de inzet van 'zorg', die onder de zorgverzekeraar valt. Zo vallen diëtiëk, fysiotherapie, huisartsenzorg en verwijzingen naar de kinderarts onder de basisverzekering. Op deze [website](#) vind je meer informatie over welke zorg in de basisverzekering valt.

8

Wat moeten gemeenten op orde hebben voor gedeeltelijke bekostiging vanuit de zorgverzekeraar?

De financiering van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht vraagt afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Op dit moment wordt aan een gefaseerd implementatieplan gewerkt waaruit moet blijken hoe deze afstemming optimaal kan verlopen. Dat gebeurt in een samenwerking vanuit VWS, overige landelijke partners, een aantal afgevaardigde gemeenten en zorgverzekeraars.

9

Welke kosten komen voor de rekening van gemeenten?

In het antwoord op vraag 3 komt aan bod welke kosten zullen worden vergoed door de basisverzekering. Alle andere kosten moeten op een andere manier bekostigd worden. Een deel van deze kosten kunnen vallen onder de invulling van de wettelijke taak van een gemeente op het gebied van preventie, gezondheid en jeugd.

10

Zijn er voorbeelden van bestaande financieringsstromen die ingezet worden?

Voor inzet van de verschillende professionals worden de reguliere financieringsstromen benut. Inzet van zorgprofessionals zoals huisarts, kinderarts, diëtist en fysiotherapeut worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW). De JGZ wordt bekostigd vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Organisaties binnen het sociaal domein worden bekostigd vanuit middelen die onttrokken worden aan de budgetten in het kader van de Jeugdwet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de participatiewet.

Indien de centrale zorgverlener is geïmplementeerd bij de JGZ worden deze uren extra ingekocht door de gemeente als zogenaamde Plustaken/lokale accenttaken GGD. Er zijn gemeenten die tijdens de ontwikkeling en het testen van de lokale variant van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, gebruikmaken van tijdelijke middelen. Om zo de projectleider en de uitvoering te bekostigen en parallel hieraan te onderzoeken hoe vanuit beleid en inkoop structureel middelen vrijgemaakt kunnen worden voor de uitvoering van de rol van de CZV. Je kunt hierbij denken aan Preventieakkoord-middelen, GIDS-gelden, Sportgelden, innovatiegelden binnen de gemeente.

11

Hoe wordt het opbouwen van een netwerk bekostigd?

Dat zijn kosten die passen binnen het sociale domein, en dus vaak onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Omdat het opbouwen van het netwerk vaak tijdelijk van aard is, zijn dit kosten die vaak vanuit tijdelijke middelen en/of subsidieregelingen bekostigd worden.

12

Wat bedragen, ongeveer, de kosten van een CZV die niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed?

Gemiddeld genomen kost de begeleiding van één gezin een centrale zorgverlener 10 uur per jaar, voor een periode van 2 tot 2,5 jaar. Dit betekent dat iemand die één dag per week als centrale zorgverlener werkt, ongeveer 25 gezinnen per jaar kan begeleiden. Hierbij is rekening gehouden met zowel de directe tijd om het gezin te begeleiden/ondersteunen als met de tijd die nodig is voor de coördinatie van het netwerk van professionals. De kosten voor het begeleiden van deze 25 gezinnen komen dan neer op grofweg 20.000 euro per jaar.

13

Wanneer is de financiering structureel geborgd?

Structurele financiering is een ruim begrip. Meestal starten gemeenten de aanpak op met tijdelijke middelen. Dat is vaak een goede oplossing om een pilot te kunnen uitvoeren, het belang te agenderen en daarna toe te werken naar meer structurele financiering. Met structurele financiering bedoelen we bij JOGG dat de bekostiging van de aanpak in het beleid van de gemeente is vastgelegd, een structurele plaats kent op de begroting en dat er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt met de uitvoerende partijen voor langere termijn.

14

Hoe organiseer ik structurele financiering?

Klein beginnen met een pilot kan een eerste stap zijn. Daarnaast is het belangrijk om vanaf het begin goed te [evalueren en te monitoren](#), zodat de effecten (kwantitatief en kwalitatief, op resultaatniveau en op procesniveau) zichtbaar kunnen worden gemaakt. Ook helpt het om vanuit verschillende domeinen binnen de gemeente te kijken waar de mogelijkheden en verbindingen liggen. Lees voor meer inspiratie de [interviews](#) met projectleiders.

15

Hoe bekostigen gemeenten op dit moment de aanpak?

Op dit moment financieren deelnemende gemeenten de aanpak vanuit beschikbare middelen, zoals de Wet Publieke Gezondheid, Jeugdwet of Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Soms worden Gids-gelden ingezet voor de bekostiging van de projectleider en -organisatie. Voor het budget van de projectfase (ontwikkelen lokale variant, uitvoeren pilot om lokale variant te testen, evalueren en bijstellen) kijken diverse gemeenten naar tijdelijke middelen zoals subsidies van ZonMw, de provincie, e.d. Op dit moment kiezen veel gemeenten ervoor om lokale preventieakkoord-middelen aan te vragen. Het is vooral van belang dat wordt gekeken naar de doelen waar het sociaal domein lokaal aan bijdraagt. Op die manier kan verbinding gezocht worden met beleidsdoelen uit het sociaal domein en worden uitgelegd hoe de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht helpt die doelen te behalen. Dat kan ook helpen in het zoeken naar verschillende financieringsbronnen binnen de gemeente.

16

Wat zijn op lange termijn de verdiensten van de aanpak? Zijn hier al voorbeelden van?

We zien in gemeenten die al aan de slag zijn met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, met name opbrengsten in het sociale domein. Op www.kindnaargezondergewicht.nl kun je diverse interviews lezen waarin voorbeelden van maatschappelijke opbrengsten aan bod komen. Ook geeft het [onderzoek uit gemeente Zaanstad](#) inzicht in de opbrengsten van de aanpak daar.

17

Hoe benadruk je nut en noodzaak van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, in de huidige tijd van financiële krapte die met name heerst op het gebied van jeugd en WMO?

De financiële krapte is inderdaad een factor die vertragend kan werken. Veel gemeenten zien echter toch het nut en de noodzaak van de aanpak, omdat de manier waarop er nu met deze doelgroep wordt gewerkt onvoldoende efficiënt en effectief is. Gemeenten kampen met vraagstukken rondom verbinding van zorg- en sociaal domein, het vroegtijdig signaleren van kwetsbare kinderen zodat er tijdig gehandeld kan worden om zwaardere problemen later te voorkomen, het eerder oplossen van problemen in plaats van in de jeugdhulp etc. De aanpak kan bijdragen aan het (deels) oplossen van dit soort vraagstukken. Dus ondanks financiële krapte zijn er gemeenten die hierop inzetten, ervan uitgaande dat de gevraagde investering op termijn gaat renderen.

18

Hoe leg ik de toegevoegde waarde van een centrale zorgverlener uit?

In het effectief begeleiden van kinderen met overgewicht of obesitas en hun gezin, naar een betere kwaliteit van leven, werd een coördinerende en begeleidende rol gemist. De centrale zorgverlener bouwt een vertrouwensband op met het kind en het gezin. Samen brengen ze in kaart wat er speelt binnen het gezin. Welke factoren beïnvloeden het welzijn en de kwaliteit van leven van het kind? Vervolgens betreft de centrale zorgverlener de juiste professionals.

19

Welke argumenten voer ik als projectleider aan als ik gemeenten ervan wil overtuigen om van tijdelijke projectfinanciering over te gaan op structurele financiering?

Om op deze vraag goed antwoord te geven, is het van belang om goed helder te hebben wat de aanleiding/bestuurlijke opdracht was om te starten met de aanpak. Op basis daarvan worden namelijk de doelen vastgesteld die je wilt bereiken met de pilotfase (vaak op basis van tijdelijke financiering), en wordt dus ook vastgesteld hoe het monitoring- en evaluatieplan antwoord kan geven op de vraag of de aanpak, met tijdelijke financiering, deze doelen ook heeft bereikt. Als dat het geval is, heb je het belangrijkste argument om over te gaan op structurele financiering in handen. Met de pilotfase is ervaring opgedaan, die in een vervolgstap in een structurele werkwijze kan worden ingebed, waarbij structurele financiering hoort. Daarnaast is het goed om vooraf af te wegen wat het vooruitzicht op structurele financiering is en over welke schaalgrootte er wordt gesproken in de pilotfase én in de borgingsfase.

20

Hoe verhoudt de financiering van de aanpak zich tot het Basispakket JGZ?

In het Basispakket JGZ staat welke activiteiten de jeugdgezondheidszorg aan elk kind in Nederland moet aanbieden. Monitoren, signaleren en screenen vormen de kern van het Basispakket JGZ (NCJ, 2021). Op dit moment kiezen veel gemeenten ervoor om de rol van centrale zorgverlener door de JGZ in te laten vullen, omdat dit goed aansluit op de basistaken van de JGZ. Vanuit de huidige ervaringen zien we dat het aantal consulten en uren dat een centrale zorgverlener per gezin besteedt binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, vaak meer is dan beschikbaar via het basispakket. Dat betekent dat er dus, ongeacht de organisatie waarvoor wordt gekozen, uren voor centrale zorgverleners moeten worden ingekocht om deze rol op een kwalitatieve manier te kunnen uitvoeren.

21

Hoe ziet de aanpak voor volwassenen eruit en hoe sluit de aanpak voor kinderen hierop aan?

Op dit moment is voor volwassenen een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) beschikbaar; deze zorg is vergoed door de zorgverzekeraars.

Daarnaast wordt er toegewerkt naar een uitgebreidere aanpak. Een [integrale netwerkaanpak](#), waarbij in een netwerkaanpak samen wordt gewerkt tussen sociaal en zorgdomein, gecoördineerd door de centrale zorgcoördinator.

Bij kinderen biedt Kind naar Gezonder Gewicht deze integrale aanpak. Daarbij is de centrale zorgverlener het aanspreekpunt voor kind en gezin en verantwoordelijk voor afstemming van ondersteuning en zorg met het netwerk.