

FAQ Financiering

In dit document geven we antwoord op veelgestelde vragen rondom de financiering van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Doordat er op dit moment veel landelijke ontwikkelingen zijn rondom deze financiering zal dit document regelmatig geüpdatet worden.

Valt de bekostiging van de aanpak onder de zorgverzekeringswet?

Bepaalde delen van de ketenaanpak voor ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas, worden per 1 januari 2024 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.

Welke kosten worden vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering?

1. De brede anamnese en coördinatie van de centrale zorgverlener, alleen wanneer sprake is van een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) én indien een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI-jeugd) onderdeel uitmaakt van het plan van aanpak.
2. De GLI-jeugd, vanaf een matig verhoogd GGR.
Welke GLI's voor kinderen er vergoed zullen worden, is op dit moment nog niet bekend.

Voor welke doelgroep is de bekostiging vanuit het basispakket van de zorgverzekering?

De inzet van de centrale zorgverlener en de inzet van een GLI-jeugd kan worden bekostigd vanuit de basisverzekering indien er sprake is van een matig tot en met extreem verhoogd GGR (gewichtsgelateerd gezondheidsrisico). Dit zijn de kinderen met overgewicht en risicofactoren of comorbiditeit en kinderen met (ernstige) obesitas. Kinderen met een licht verhoogd GGR komen niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de zorgverzekeringswet. Dit zijn de kinderen met overgewicht. In de [richtlijn](#) voor diagnostiek, ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas, bij definitiebepalingen, tref je een uitleg over het GGR en de verschillende niveaus.

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

Dat is op dit moment nog niet bekend. In de projectgroep Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas, onder leiding van VWS, is dit een belangrijk bespreekpunt. JOGG zit hier aan tafel, maar heeft geen leidende rol.

Waarom wordt er op dit moment een scheiding gemaakt in financiering voor de doelgroepen met medische indicatie (vanaf matig verhoogd GGR) en de doelgroepen zonder medische indicatie (licht verhoogd GGR)?

De splitsing van de bekostiging komt voort uit het zorgstelsel in Nederland. Op dit moment is er een duidelijke scheiding tussen verzekerde zorg door de zorgverzekeraars en tussen algemene 'voorzieningen' die bekostigd worden vanuit het sociale domein. Kind naar Gezonder Gewicht beslaat beide domeinen en dat maakt dat er een tweeledige bekostiging nodig is, waarin we uitgaan van samenwerking en verbinding tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Vanaf wanneer start de bekostiging vanuit de basisverzekering?

Per 1 januari 2024 is het mogelijk om de onderdelen van de ketenaanpak die voor vergoeding in aanmerking komen te declareren bij zorgverzekeraars. Over de praktische invulling van de regelgeving is op dit moment nog geen definitief besluit genomen. Daarover communiceren we zodra de besluiten wel definitief zijn.

Welke onderdelen van de aanpak worden daarnaast (altijd al) bekostigd door de zorgverzekeraar?

Ook in de huidige situatie worden een aantal onderdelen van de ketenaanpak 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.

Welke onderdelen van de aanpak worden vergoed door de zorgverzekeraars en welke onderdelen zijn voor rekening van de gemeente?

Categorie kosten		Doelgroep*	
		GGR licht verhoogd	GGR matig t/m extreem verhoogd
KnGG implementatie	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Projectleider /netwerkgeregisseur ◆ Monitoring & evaluatie ◆ Opleiding CZV ◆ Communicatie en materieel 	Gemeente	Gemeente
KnGG uitvoer	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Centrale zorgverlener (CZV) <ul style="list-style-type: none"> a. Brede anamnese van biomedische, psychosociale en leefstijlfactoren b. Coördinatie-uren ◆ Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI-jeugd) 	Gemeente	Zvw (vanaf 1 januari 2024)
Aanbod sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Schuldhulpverlening ◆ Opvoedondersteuning ◆ Sport- en beweegaanbod, ◆ Activiteiten op het gebied van gezonde voeding ◆ Activiteiten op sociaal-emotionele ontwikkeling 	Gemeente	Gemeente

* Zie de [richtlijn](#) voor diagnostiek, ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas voor een definitiebepaling van het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Zie ook het document '[kostenoverzicht per financieringsbron](#)'.

Welke kostenposten kunnen door regionale samenwerking efficiënter worden ingericht?

We zien regionale kansen voor de kostenposten:

- ◆ Inzet van een projectleider
- ◆ Monitoring en evaluatie
- ◆ Het opleiden van uitvoerende professionals (centrale zorgverleners en uitvoerders GLI-jeugd)
- ◆ Communicatie en materieel

Voor een verdere uitwerking en meer ideeën over regionale inzet, neem contact op met je accounthouder van JOGG.

Hoe wordt het opbouwen van een netwerk bekostigd?

Dat zijn kosten die passen binnen het sociale domein, en dus onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Het opbouwen van het netwerk vraagt (tijdelijk) om een lokale projectleider. Deze kosten kunnen bekostigd worden uit de SPUK-GALA middelen. Naast een projectleider, zien we in de huidige gemeenten ook vaak een benodigde inzet van diverse managers en beleidsmedewerkers uit het netwerk. De kosten hiervoor zijn mede afhankelijk van afspraken met de betreffende organisaties (bijvoorbeeld: zijn de organisaties bereid om binnen de reguliere inzet deze bijdrage te leveren en hier dus geen extra kosten voor te rekenen).

Wanneer is de financiering structureel geborgd?

Met structurele financiering bedoelen we bij JOGG dat de bekostiging van Kind naar Gezonder Gewicht 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.

Hoe organiseer ik structurele financiering?

In 2022 ging JOGG in gesprek met een aantal gemeenten in een leerkring over het vinden van (structurele) middelen voor de aanpak. De belangrijkste inzichten van deze leerkring zijn [hier](#) te vinden.

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 resultaten (op procesniveau en op resultaat, kwantitatief en kwalitatief) zichtbaar kunnen worden gemaakt. Ook helpt het om vanuit verschillende domeinen binnen de gemeente te kijken waar de mogelijkheden en verbindingen liggen.

Wat zijn mogelijke financieringsbronnen voor de aanpak?

Op dit moment financieren deelnemende gemeenten de aanpak vanuit beschikbare middelen, zoals de Wet Publieke Gezondheid, Jeugdwet of Wet Maatschappelijke Ondersteuning. 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.

Ook bieden [IZA](#) (Integraal Zorg Akkoord), [GALA](#) (Gezond en Actief Leven Akkoord) en de bijbehorende brede [SPUK](#)-regeling mogelijkheden voor gemeenten.

In GALA staan vijf ketenaanpakken benoemd waar gemeenten mee aan de slag gaan. De Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas is een van deze vijf ketenaanpakken. De bijbehorende SPUK-regeling kan worden ingezet om de volgende onderdelen uit de aanpak te bekostigen:

- ◆ Inzet gemeentelijke functionarissen voor de uitvoering van Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas
- ◆ Lokale monitoring en evaluatie
- ◆ Evt. aanvullende leefstijlinterventies die buiten Zvw vallen (databank Loket Gezond Leven)

IZA richt zich op de regionale preventie-infrastructuur, waar Kind naar Gezonder Gewicht onderdeel van kan zijn en biedt kansen voor regionale coördinatie om de ketenaanpak te implementeren.

In GALA staat zowel de aanpak voor kinderen als volwassenen met overgewicht en obesitas benoemd. Hoe verhouden deze aanpakken zich tot elkaar?

Binnen GALA staat een aanpak beschreven voor kinderen en volwassenen met overgewicht en obesitas. De aanpak voor kinderen staat beschreven als 'ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas'. De GLI-jeugd is daar onderdeel van. De aanpak voor volwassenen met overgewicht zoals in GALA beschreven staat omvat alleen een GLI.

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 het basispakket van de JGZ. Het aantal uren dat een centrale zorgverlener per gezin besteedt binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, is vaak meer 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. Sommige gemeenten is het inmiddels gelukt de taak van centrale zorgverlener in de structurele aanvullende financieringsafspraken van JGZ te beleggen, zodat de rol van centrale zorgverlener een plaats heeft gekregen in de afspraken tussen gemeente en JGZ.