

# FINANCIERING VAN DE KETENAANPAK VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS



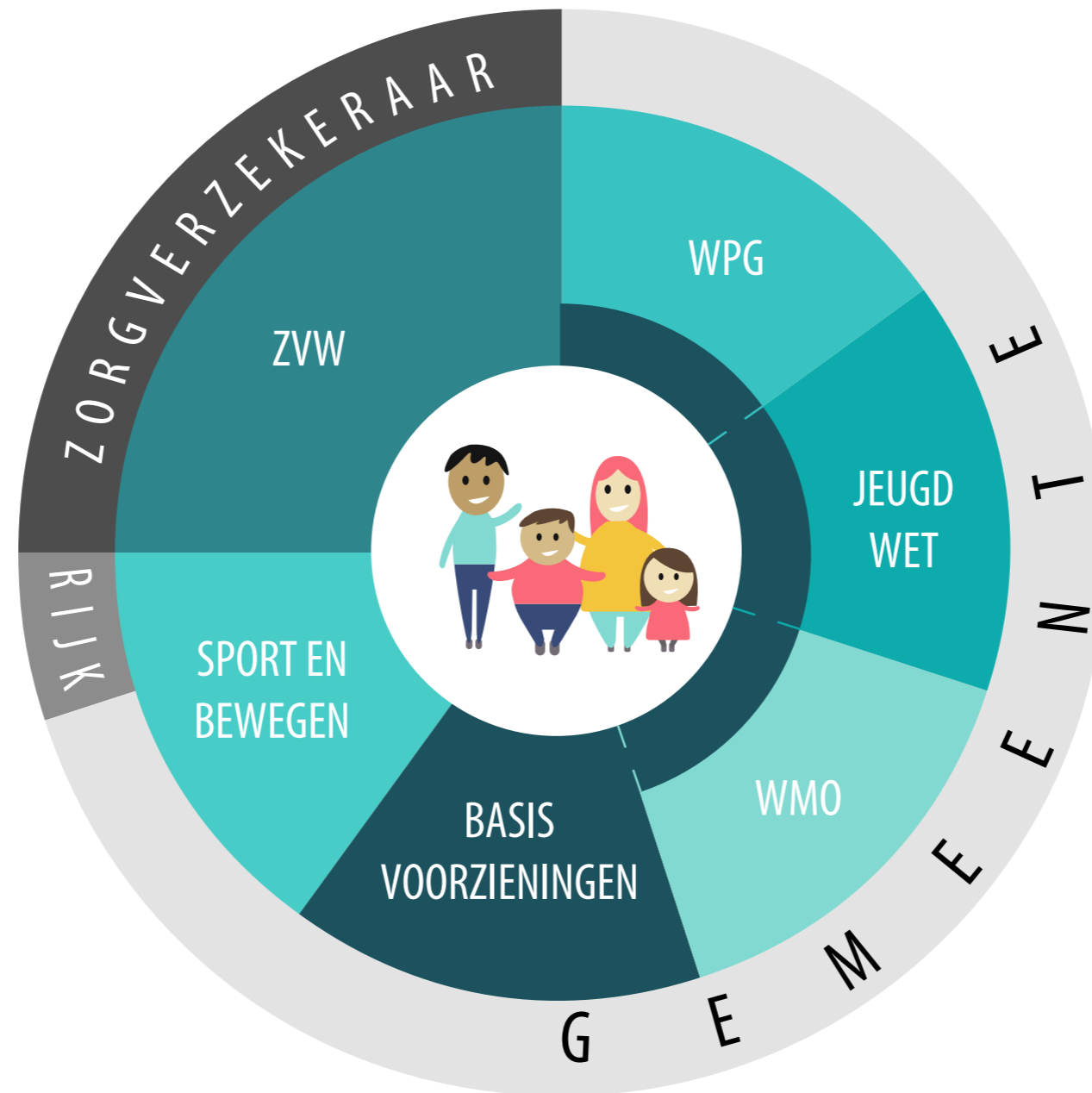
VISIE



KADERS



PROCES



Overgewicht en obesitas bij kinderen effectief aanpakken lukt beter door je te realiseren dat het vaak een symptoom is van onderliggende problemen op verschillende terreinen.

De daarvoor benodigde ondersteuning en zorg kent verschillende soorten handelingen, verschillende uitvoerders en wordt gefinancierd vanuit verschillende wetten. Wat betekent dat in de praktijk? Welke mogelijkheden bieden de verschillende wetten en hoe zijn ze goed te benutten?



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Visie financiering ketenaanpak 1/2

### HOE IS HET GEREGELD?

Sinds de decentralisatie in 2015 is de financiering van preventie, ondersteuning en zorg voor kinderen en jongeren jonger dan 18 jaar grotendeels bij gemeenten belegd. De Zorgverzekeringswet (Zvw) komt in beeld bij medisch noodzakelijke geneeskundige zorg inclusief huisartsenzorg en exclusief geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. De geneeskundige zorg moet opgenomen zijn in het verzekerde pakket. De geestelijke gezondheidszorg is voor de jeugd belegd in de Jeugdwet.

Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 is er sprake van een nieuwe afbakening tussen de diverse wetten en is het belangrijk om te bepalen welke handelingen uit welk kader gefinancierd worden. Aanpak van overgewicht vraagt om een integrale aanpak met ondersteuning en zorg vanuit het zowel het sociaal als het medisch domein. De financiering hiervan komt voort uit verschillende wettelijke kaders.

### WELKE MOGELIJKHEDEN HEB JE?

Om de verschillende processtappen in de aanpak te financieren, helpt het om primair te kijken naar de benodigde uit te voeren handelingen en de bekostiging daarvan, in plaats van naar de hulpverlener die (een onderdeel van) de stap uitvoert. Deze modulaire insteek gaat dus zowel voor de inhoud als de financiering uit van losse onderdelen, ook wel modules genoemd, in plaats van totale 'pakketjes' (zoals een Gecombineerde Leefstijl Interventie). 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 het noodzakelijke principe van 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 lichamenlijk, sociaal en persoonlijk functioneren van het kind en het functioneren van de ouders en het gezin.

Per module kan de financieringsgrondslag verschillen:

- gemeentelijke voorzieningen op gebied van onder andere welzijn, participatie of armoede;
- voorzieningen op het gebied van sport en bewegen;
- de Wet publieke gezondheid (Wpg);
- de Jeugdwet;
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### HOUD REKENING MET 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 financiering verschillen. Zo heeft het ene kind met ernstig obesitas behoefte aan ondersteuning en zorg op het gebied van bewegen omdat uit het lichamenlijk onderzoek blijkt dat een motorische beperking reden is voor de beperkte beweging van het kind.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Visie financiering ketenaanpak 2/2

De inzet van fysiotherapie is dan geïndiceerd en kan gefinancierd worden uit de Zvw. Een ander kind met ernstig obesitas beweegt eveneens onvoldoende. Reden daarvoor blijkt een gebrek aan zelfvertrouwen waardoor hij beweging zo veel mogelijk vermijdt. Voor hem is psychosociale begeleiding bij bewegen in een niet-competitieve omgeving wellicht een oplossing. Deze ondersteuning valt onder de Jeugd GGZ in het kader van de Jeugdwet en wordt betaald door de gemeente. Een ander voorbeeld: sommige ouders hebben moeite om hun kind gezond te laten eten. Ze gaan voor advies naar de diëtist (betaald uit de Zvw), maar blijken eigenlijk meer gebaat bij opvoedondersteuning bij het stellen van grenzen (betaald in het kader van de Jeugdwet door de gemeente). Een goede anamnese maakt mogelijk dat de best passende financiering voor de best passende ondersteuning en zorg voor het kind en gezin wordt ingezet.

### ...EN VERSCHILLEN PER GEMEENTE

Vanuit de Zvw bestaan er duidelijk omschreven aanspraken op medisch noodzakelijke zorg die voor iedereen in Nederland gelijk is. Zo kan ieder kind met een motorische beperking aanspraak maken op fysiotherapie. In het gemeentelijk domein is sprake van een gemeentelijke bevoegdheid (basisvoorzieningen) of een hulpplicht (Jeugdwet en Wmo). De invulling van deze bevoegdheid en hulpplicht naar concrete voorzieningen kan per gemeente anders zijn. Dat kan betekenen dat voor een kind en een gezin met dezelfde hulpvraag in verschillende gemeenten andere vormen van ondersteuning of zorg beschikbaar zijn.

### MODULAIR DENKEN MAAKT HET VERSCHIL

Het 'modulaire' denken om de financieringsgrondslag te bepalen voor de in te zetten ondersteuning kan een doorbraak betekenen in het realiseren van de integrale aanpak. Voor elke module bestaat een financieringsgrondslag. Alle modules die nodig zijn voor een integrale aanpak kunnen dus in principe ingezet worden.

Het is van belang om de partners een helder beeld te schetsen van de handelingen die hun beroepsgroep binnen de aanpak kan uitvoeren en welke financiering daarbij hoort. Het is eveneens belangrijk om inzicht te geven hoe per kind en gezin een uit modules bestaande 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 integrale aanpak te realiseren. Gemeenteambtenaren kennen de lokale mogelijkheden die benut kunnen worden in de ondersteuning en zorg van het kind en gezin. Bovendien sluiten zij jaarlijks de propositie voor de gemeentepolis af. Er is ook een wettelijke verantwoordelijkheid voor de samenwerking tussen de gemeente en de zorgverzekeraar. In verscheidenen gemeenten is deze samenwerking vastgelegd in een convenant.

Het goed aansluiten bij en benutten van de bestaande mogelijkheden biedt de meeste kansen om samenhangende en gefinancierde integrale aanpak te realiseren.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Basisvoorzieningen 1/2

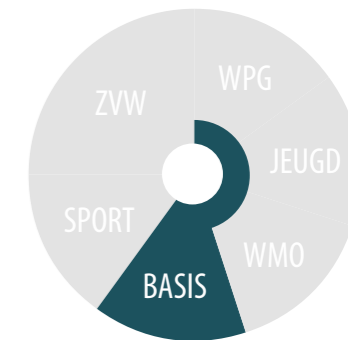
### WAT IS HET?

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, zoals:

- 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 sociaal-cultureel werk;
- 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 armoedeverzoeken. Dit kan verschillende vormen hebben: advies



en/of ondersteuning van mensen met een laag inkomen en/of schulden, tegemoetkoming 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 misschien wél aan meedoen. En de gemeentepolis kan ervoor zorgen dat ouders wél gebruik willen maken van bepaalde vormen van zorg omdat de eigen bijdrage door het pakket van de gemeentepolis lager uitvalt. Medewerkers van organisaties die de basisvoorzieningen uitvoeren zien veel kwetsbare mensen en hun kinderen. Het is daarom nuttig als zij bekend zijn met de lokale ketenaanpak en mensen goed kunnen informeren en doorverwijzen. Dan kunnen zij ook een signalerende rol hebben richting ouders van een kind met ongezond gewicht.

### HOE PAK JE HET AAN?

Door het brede karakter van de basisvoorzieningen zijn verschillende onderdelen vaak belegd bij verschillende wethouders of ambtelijke accounthouders (contactpersonen die thuis zijn in het onderwerp, die weten wat er speelt en die de risico's kennen). Zoek betrokkenheid bij diensten of afdelingen die zorg, jeugd, maatschappelijke ondersteuning, welzijn, sociale zaken, armoede, inkomen of participatie in hun portefeuille hebben. Spoor de accounthouders op die hiermee bezig zijn en verken met hen welke basisvoorzieningen de gemeente heeft. Ga vervolgens met hen 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. Je kunt deze accounthouders ook benutten om met de uitvoerende organisaties in gesprek te gaan en na te gaan welke informatie over de ketenaanpak en hun rol daarin zij nodig hebben om een excellente ketenpartner 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. Bedenk samen hoe de basisvoorzieningen uitgebreid kunnen worden en hoe dit gefinancierd kan worden. Of hoe de basisvoorzieningen ondersteunend kunnen zijn bij het realiseren van een gezonde leefstijl, bijvoorbeeld door alleen gezonde snacks en water aan te bieden. 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

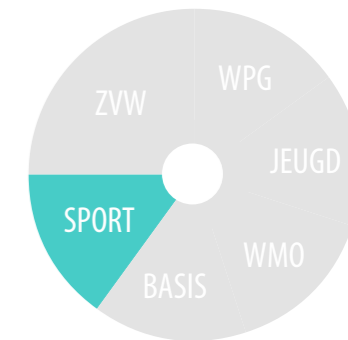
## Sport en Bewegen 1/2

### 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 combinatiefunctionarissen en buurtsportcoaches kunnen gemeenten (deels) cofinanciering van het rijk aanvragen. Belangrijke maatregelen om sport en bewegen te stimuleren waar gemeenten bij kunnen aansluiten zijn:

- **Buurtsportcoaches of combinatiefunctionarissen** met als specifieke opdracht het stimuleren van jong en oud om meer te sporten of bewegen en het maken van een verbinding tussen sport- en beweegaanbieders en andere sectoren zoals welzijn, jeugdzorg, onderwijs, zorg et cetera. Om de buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen aan te stellen, kunnen gemeenten extra geld krijgen van het Rijk. Gemeenten betalen zelf ook mee.
- **Sportimpuls is een landelijke subsidie** om sportactiviteiten op te zetten voor mensen die niet of nauwelijks sporten. De subsidie wordt toegekend aan de aanvragende partij (zoals sportverenigingen, fitnesscentra en andere sportaanbieders) en niet aan de gemeente. Voorwaarde is dat ze samenwerken met partijen in de buurt zoals



scholen, zorginstellingen, de kinderopvang of het bedrijfsleven en ook de gemeente.

- **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. De gemeente heeft geen zeggenschap over het fonds.
- **Grenzeloos actief** is de titel van het nieuwe gehandicaptensportbeleid 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.

### 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. Juist de vrijheid van gemeenten om het sport- en beweegaanbod zelf vorm te geven biedt aanknopingspunten. Het biedt een basis om kinderen met ongezond gewicht 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 beweegbeleid 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 tot waar de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor sport en bewegen voor kinderen met ongezond gewicht rijkt en welke programma's mogelijk voor de doelgroep interessant zijn. 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 .





HOME



VISIE



KADERS



PROCES

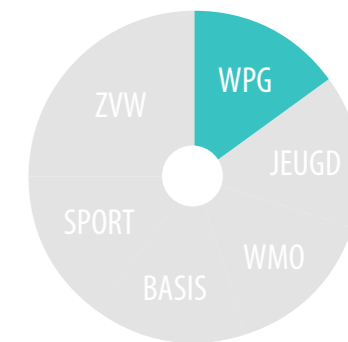
## Wet publieke gezondheid 1/2

### 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 individuele patiënten. De Wet publieke gezondheid beschrijft ook de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dat 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 lichamenlijk, cognitief en psychosociaal gebied
- het ramen van de behoeften aan zorg
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.



De collectieve preventie valt onder 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 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 dit kind passend pad uit te stippelen. Zo is maatwerk mogelijk tot op het niveau van het individuele kind en zijn omgeving. Naast de taken uit het Basispakket zijn er meer activiteiten die gemeenten (kunnen) laten uitvoeren binnen de JGZ, bijvoorbeeld een extra meet-en weegmoment of chatsessies met ouders. Gemeenten bepalen zelf of zij dat willen en maken daarover afspraken met de JGZ-uitvoerder. 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 hiervan stellen gemeenten ook elke vier jaar hun actiepunten voor lokaal gezondheidsbeleid vast in gemeentelijke nota's. Daarin 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. Deze nota's worden vastgesteld door de Gemeenteraad.

Elke gemeente is verantwoordelijk voor het aanbieden van het Basispakket JGZ aan alle kinderen en jeugdigen. Zij kan ervoor kiezen om dit uit te laten voeren 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 je 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 door een JGZ-organisatie is een essentieel onderdeel van de ketenaanpak, wegens hun rol op het gebied van screening, vroegsignalering, ondersteuning en doorverwijzing.

### HOE PAK JE HET AAN?

Het is mooi als 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 het onderwerp 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 jeugd of maatschappelijke ondersteuning. 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 (bijvoorbeeld door excellentere uitvoering na bijscholing, verschuiving van of extra middelen).



HOME



VISIE

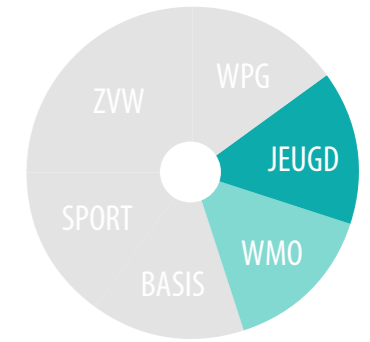


KADERS



PROCES

## Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning 1/3



### WAT IS HET?

De Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning zijn vanaf 1 januari 2015 van kracht. De invoering van deze beide wetten (samen met de Participatiewet) wordt wel 'de drie decentralisaties' genoemd. Zij zorgen voor een grote transitie in het sociaal domein.

De Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg en delen van de oude Wmo, Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Door de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met:

- 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.

In de nieuwe Wmo staan nog twee elementen die, naast de Jeugdwet, ook van belang zijn voor de ketenaanpak, namelijk cliëntondersteuning en Veilig Thuis (Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling).

De gemeente heeft door de Jeugdwet twee taken gekregen: een op preventie en een op jeugdhulp. 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 (JGGZ) wanneer een jeugdige of gezin die nodig heeft.
- Die 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.



HOME



VISIE

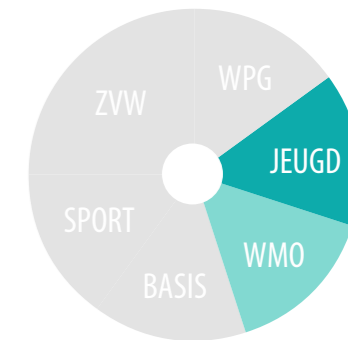


KADERS



PROCES

## Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning 2/3



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 nieuwe 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 een Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

### 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 ontlenuen: 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.

Voor de Wmo geldt hetzelfde: de gemeente heeft een plicht om voorzieningen aan te bieden en mag de vorm, invulling en bemensing zelf bepalen.

### 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 en Wmo. 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.



HOME



VISIE

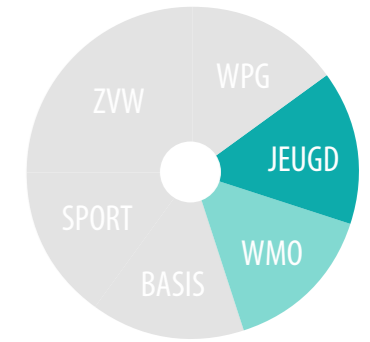


KADERS



PROCES

## Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning 3/3



Ook gezinnen met meerdere, complexe problemen moeten goed geholpen worden. Veel gemeenten kiezen voor de zogenoemde 'achter-de-voordeuraanpak' 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.

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.

Het AMHK, oftewel 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 AMHK niet meteen opschaling of melding.

### 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. Spoor de medewerkers die hiermee bezig zijn op en verken met hen welke jeugdhulp/cliëntondersteuning jullie gemeente inkoop. Ga vervolgens met hen op zoek naar hoe deze voorzieningen beter onder het voetlicht van burgers en vooral de professionals in de ketenaanpak gebracht kunnen worden. Immers: zij kunnen ouders helpen hier (meer) gebruik van te maken. Je kunt deze partners ook benutten om met de gecontracteerde organisaties te bespreken welke informatie over de ketenaanpak en hun rol daarin zij kunnen gebruiken om een goede ketenpartner te zijn.

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



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Zorgverzekeringswet 1/2

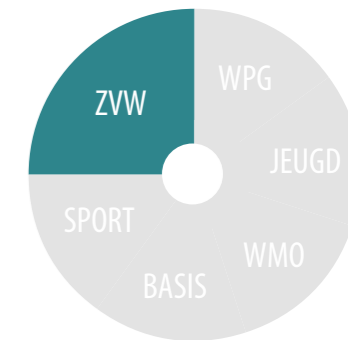
### WAT IS HET?

Op 1 januari 2006 werd de Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht. Vanaf dat moment is iedereen die in Nederland woont of werkt verplicht verzekerd voor de basisverzekering. Deze basisverzekering kan worden afgesloten bij een van de negen zorgverzekeraars in Nederland.

Doel van de wet is het vergoeden van medisch noodzakelijke zorg die door de overheid is vastgelegd in het zorgpakket. De verzekeraars hebben dit zorgpakket uitgewerkt in hun zorgpolis. Naast de basisverzekering bieden alle zorgverzekeraars ook aanvullende verzekeringen. Via een aanvullende verzekering kan iemand zich verzekeren voor zorgkosten die geen onderdeel zijn van het wettelijk verzekerde basispakket, bijvoorbeeld de kosten van de tandarts. Voor deze vergoedingen geldt geen risicoverevening.

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 de 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.

Zorgverzekeraar 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.



Afhankelijk van de soort zorg moeten verzekerden van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage betalen als zij deze zorg nodig hebben uit het zorgpakket van de basisverzekering. Voor kinderen geldt hierbij geen eigen bijdrage.

Binnen het ZVW-stelsel hebben de zorgverzekeraars twee taken. Allereerst moeten zij zorg vergoeden als dit nodig is. Een tweede taak is dat zij zich nadrukkelijk in moeten zetten 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 zorgverleners, zoals ziekenhuizen, apothekers, huisartsen, paramedici, ambulancediensten enzovoort 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 adviezen van onder andere Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit. 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 zorgverzekerde zorg. In de ketenaanpak zit dus ook zorg die valt onder de medisch noodzakelijke zorg in het zorgpakket die wordt vergoed door de zorgverzekeraar.



HOME



VISIE



KADERS



PROCES

## Zorgverzekeringswet 2/2

Voor alle in het basismodel beschreven handelingen die onder de Zvw vallen, bestaat al een functieomschrijving, aanspraak en een betaaltitel. Voor het realiseren van een sluitende ketenaanpak zijn dus geen aanvullende afspraken met de betrokken zorgverzekeraar(s) nodig.

Via de wettelijk verplichte samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar (vastgelegd in Wmo, Jeugdwet en 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).

### 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 optrekken 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 voor de keten mist. Alle handelingen die nodig zijn voor een ketenaanpak hebben al een betaaltitel in de Zvw en kunnen dus gedeclareerd worden.





HOME



VISIE



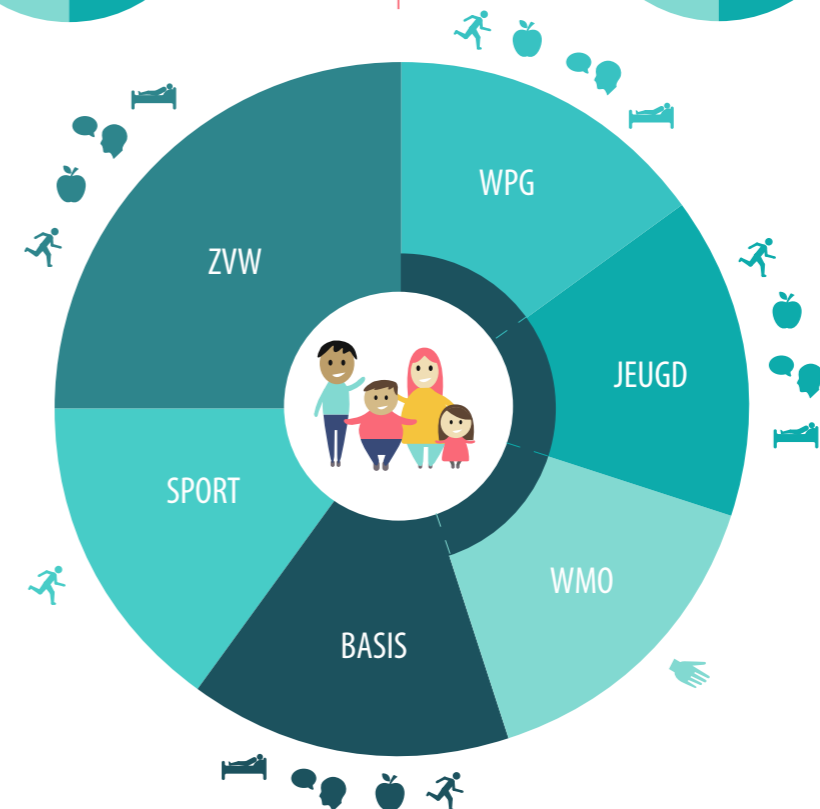
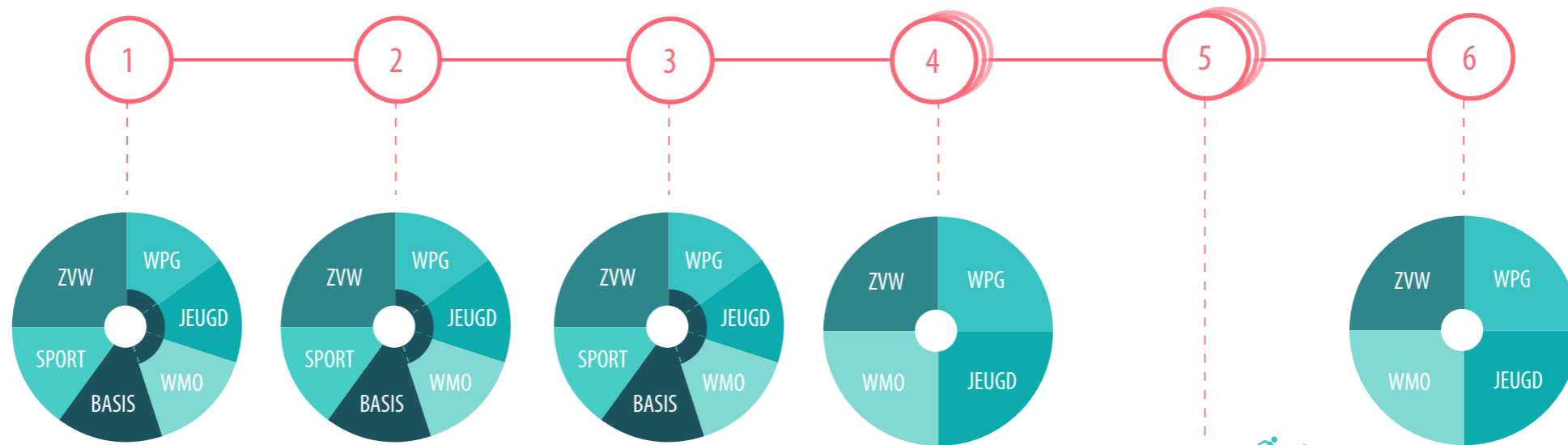
KADERS








PROCES

# Financieringsbron per processtap

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



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



HOME



VISIE



KADERS

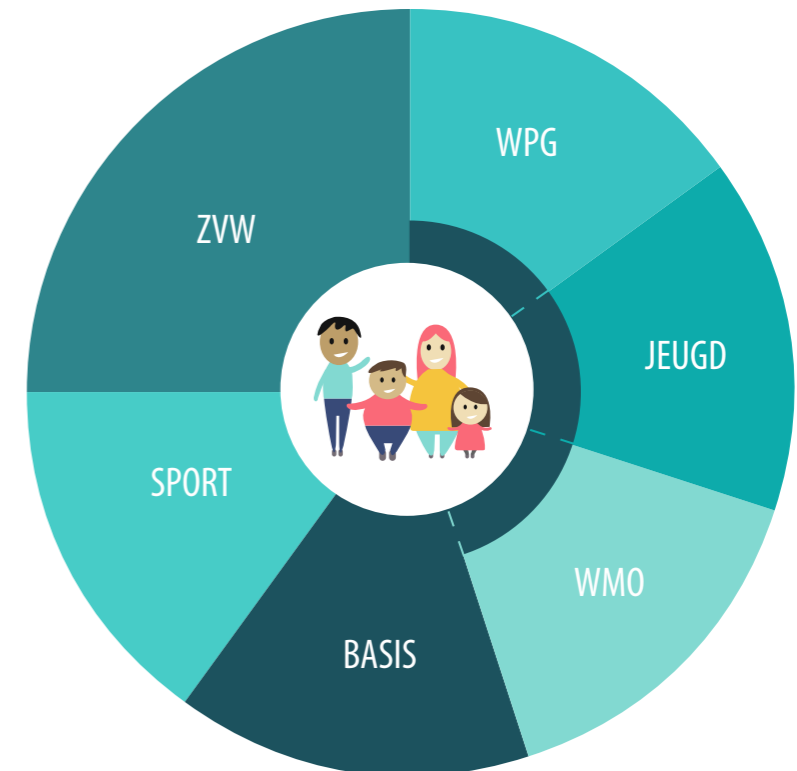
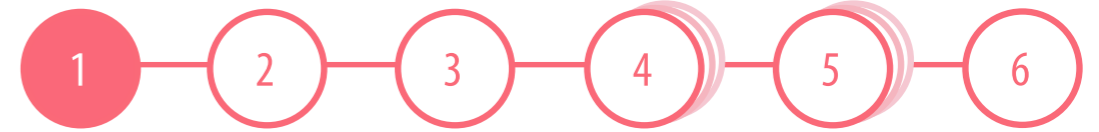


PROCES

## 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 JGZ, 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 daarvoor 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 gemeentelijk ingekochte taak, zijn er ook andere professionals die overgewicht kunnen constateren, bijvoorbeeld de onderwijzer, wijkprofessional of sporttrainer. 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



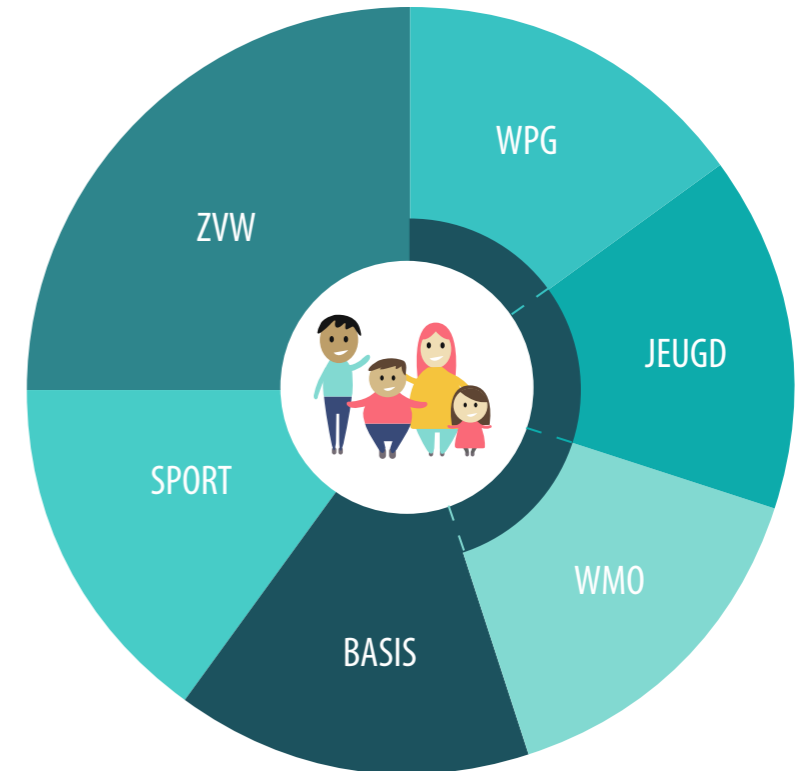
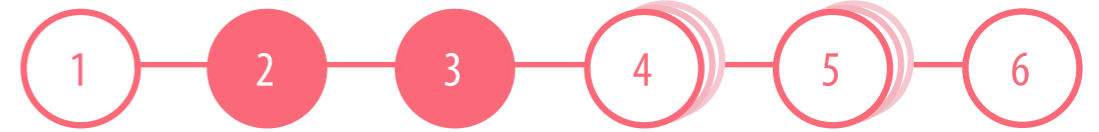
KADERS



PROCES

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

In processtap 2 en 3 brengt de centrale zorgverlener samen met kind en gezin in beeld wat de oorzaken en gevolgen van het overgewicht zijn en worden aanvullende laboratorium-, medische en/of psychische 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 is een financieringsgrondslag (mits met de juiste beschikking/doorverwijzing). Een consult bij de kinderarts wordt bijvoorbeeld vergoed uit Zvw na doorverwijzing huisarts of jeugdarts en GGZ-diagnostiek door een jeugdhulpaanbieder wordt vergoed vanuit de Jeugdwet na een beschikking van bijvoorbeeld JGZ, gemeente of huisarts. Voor alle betrokkenen geldt dus dat hun bijdrage hieraan 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 beperkt. In de praktijk is er vooral (te) weinig tijd voor het maken van een goede analyse met kind en gezin (inclusief eventuele aanvullende onderzoeken) en om af te stemmen met de andere betrokken ketenpartners<sup>1</sup>.



<sup>1</sup> Dit is de reden waarom via een beleidsregel innovatie geëxperimenteerd wordt met de centrale zorgverlener opdat een brede zorgcoördinatie en ondersteuning en begeleiding voor meer kinderen met overgewicht en obesitas en hun ouders onder voorwaarden beschikbaar is.



HOME



VISIE



KADERS

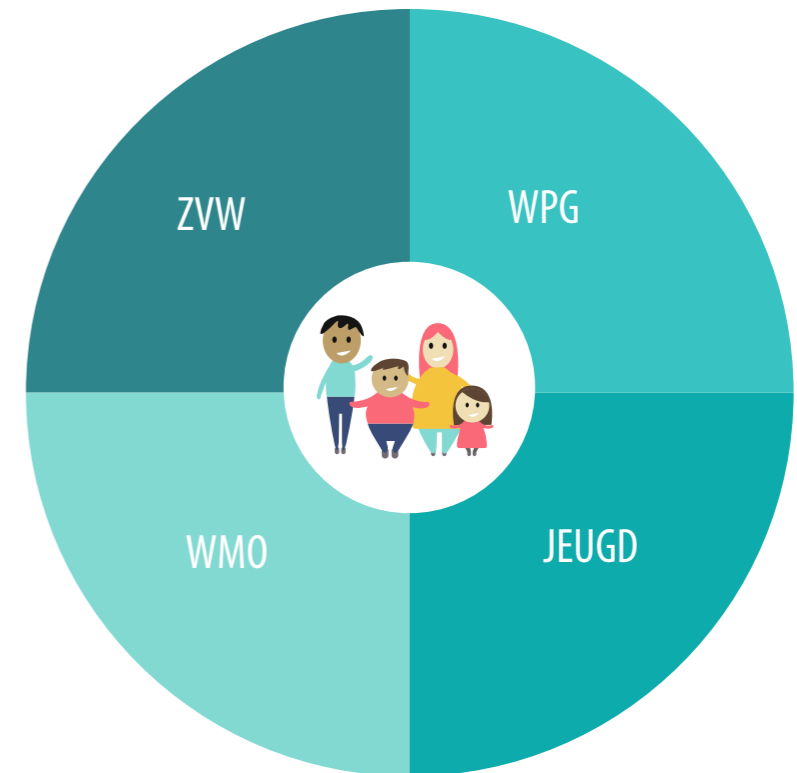
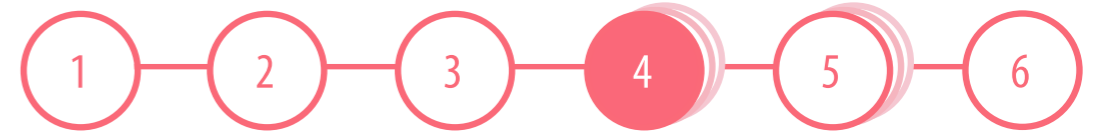


PROCES

## 4. Plan maken en taken verdelen

In processtap 4 stellen kind en gezin met de centrale zorgverlener een plan op om de leerweg vorm te geven 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 zowel inhoudelijke als 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

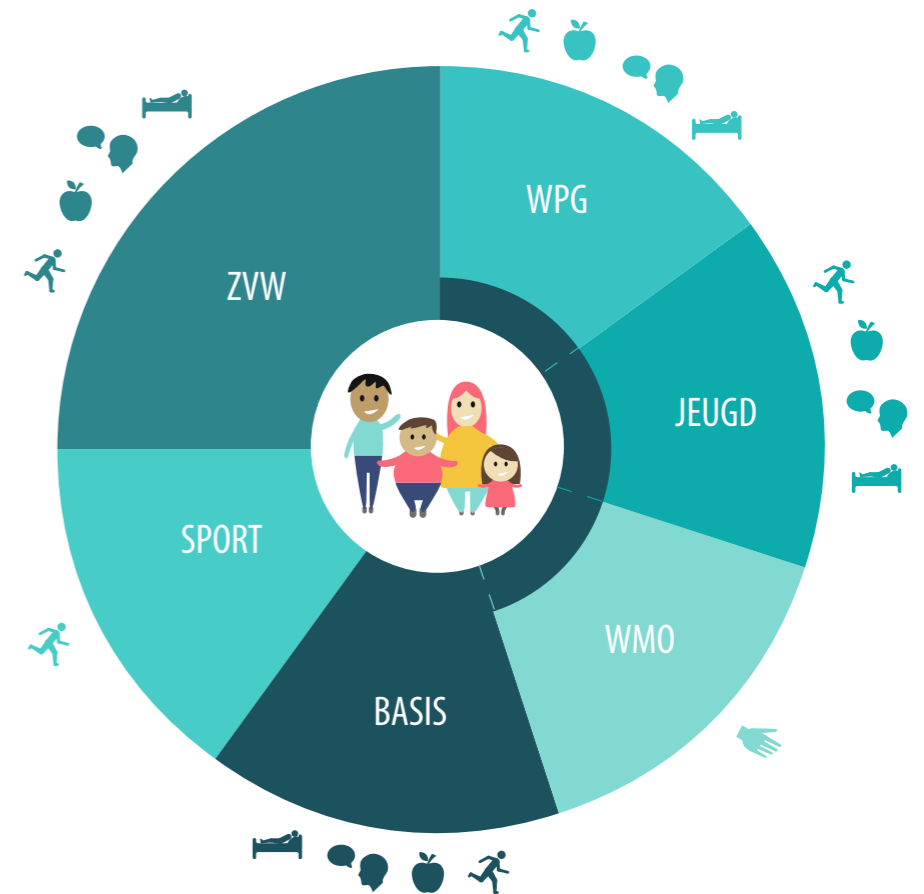
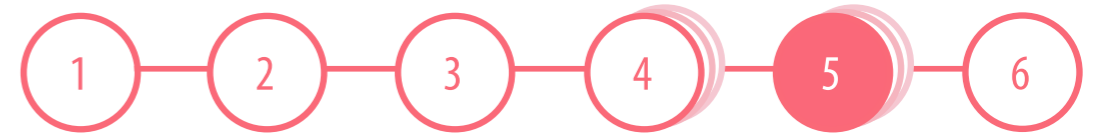
## 5. Aan de slag 1/3

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. Zie voor de financiering van de centrale zorgverlener de paragrafen over financiering van de processtappen Plan maken en taken verdelen & Zorgen dat het blijft werken.

Gaan kind en gezin zelf aan de slag? Dan hebben zij misschien 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 deze relevant is voor de problematiek van het kind);
- gedragsverandering op gebied van leefstijlfactor voeding;
- gedragsverandering op gebied van leefstijlfactor bewegen;
- gedragsverandering op 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

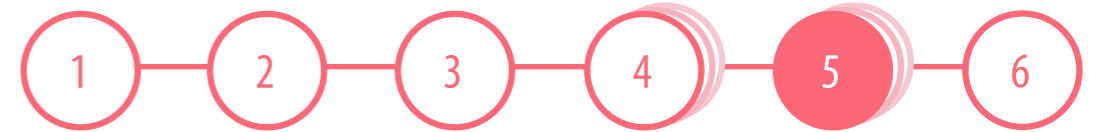


### SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN & PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING

De financiële verantwoordelijkheid hiervoor ligt grotendeels bij de gemeente:

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

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 als het gaat om deze ondersteuning. 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. 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 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

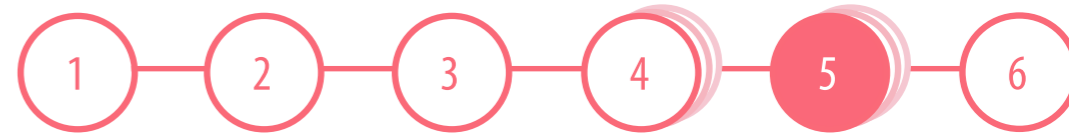
## 5. Aan de slag 3/3



### 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 doorvertaald 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. Gemeentes kunnen dit aanbieden als sport- & beweegaanbod, inkopen als (onderdeel van) een jeugdhulpprogramma gericht op gezond gewicht of zij kunnen het via armoedeverzoeken 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. Voor deze inzet van fysiotherapie of oefentherapie is vergoeding in 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. Lokale afspraken tussen zorgverzekeraar en fysiotherapiepraktijken geven hier invulling aan.



### GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR SLAPEN

Op het gebied van slapen bestaat helaas nog geen Zorgmodule. Betrokken professionals en experts in Amsterdam hebben de methodiek van zorgmodules voor kinderen doorvertaald 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



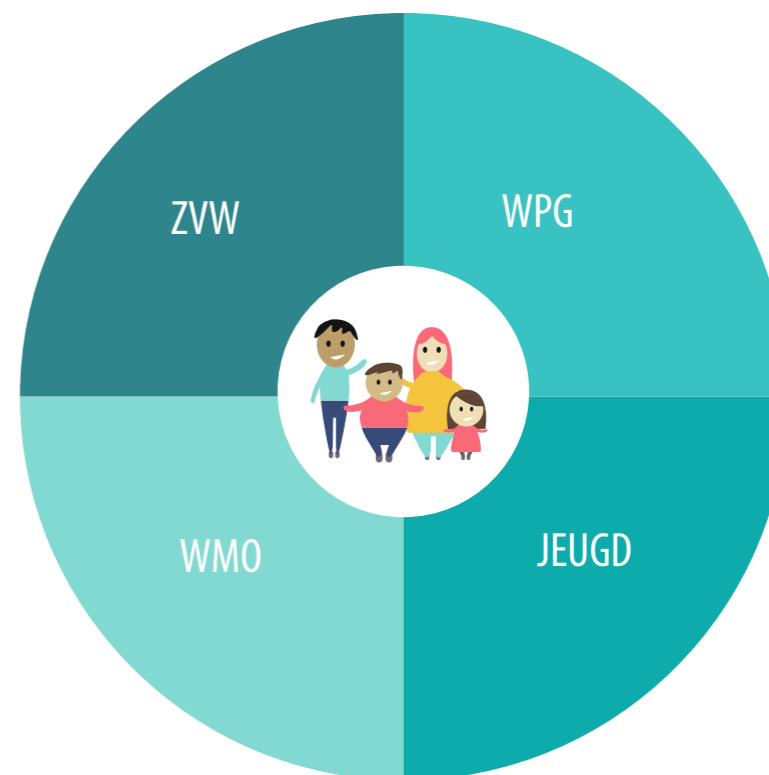
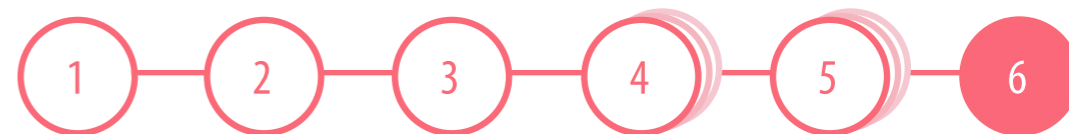
KADERS



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.



# COLOFON

## WOORD VAN DANK

Het basismodel is het resultaat van jarenlang pionieren met tientallen partners in Amsterdam en 's-Hertogenbosch. Zonder de inzet, enthousiasme, betrokkenheid, kritische (zelf)reflectie, creativiteit, humor en doorzettingsvermogen van al deze professionals, ouders en kinderen was het nooit gelukt. Met hen hebben we twee ketenaanpakken voor kinderen met overgewicht en obesitas weten te realiseren en dit proces deelbaar gemaakt in deze vorm. Onze dank aan onze vele samenwerkingspartners, de betrokken ouders en kinderen is heel groot. Wij zien er naar uit met deze partners te blijven samenwerken en doorontwikkelen de komende jaren en wensen heel veel meer gemeenten en hun partners een vergelijkbaar proces van co-creatie en samenwerking toe!

*De teams van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht en Proeftuin Ketenaanpak Overgewicht Kinderen 's-Hertogenbosch – juni 2017*

## DISCLAIMER

De inhoud van het basismodel is met zorg samengesteld. Overnemen van de tekst mag alleen met goedkeuring van de opstellers. Maak je gebruik van teksten en/of beelden dan gaan wij er vanuit dat je de juiste inhoud en afbeeldingen gebruikt en deze niet zelf aanpast. De gemeenten Amsterdam en 's-Hertogenbosch aanvaarden geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik van het basismodel.



's-Hertogenbosch



## TOT STAND GEKOMEN DOOR

De toelichting op de financiering van het basismodel 'ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' is een uitgave van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht van de gemeente Amsterdam en de Proeftuin Ketenaanpak Overgewicht Kinderen van de gemeente 's-Hertogenbosch.

- [amsterdam.nl/zoblijvenwegezond](http://amsterdam.nl/zoblijvenwegezond)
- [aanpakgezondgewicht@amsterdam.nl](mailto:aanpakgezondgewicht@amsterdam.nl)
- [proeftuinovergewichtdenbosch.nl](http://proeftuinovergewichtdenbosch.nl)
- [m.sijben@jbz.nl](mailto:m.sijben@jbz.nl)

Vormgeving en tekstredactie:

- Vilans

Overgedragen voor verdere doorontwikkeling aan:

- Care for Obesity – Vrije Universiteit Amsterdam
- [j.stroo@vu.nl](mailto:j.stroo@vu.nl)

Mede mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport