



Gelderland-Zuid

Adviesdocument

Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Jeugd

2023



Adviesdocument

Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Jeugd

Augustus 2023

GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggd gelderlandzuid.nl
info@gdgelderlandzuid.nl

Bezoekadres regio Nijmegen

Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen
T 088 - 144 71 44
F 024 - 322 69 80

Bezoekadres regio Rivierenland

Kersenboogerd 2
4003 BW Tiel
T 088 - 144 73 00
F 088 - 144 73 99



Inhoudsopgave

1	Inleiding GALA en doelen	4
1.1	Gemeenschappelijke doelen - landelijk	4
1.2	Samenhang met IZA	5
1.3	Rode draad aandachtspunten in de implementatie van de vijf ketenaanpakken	6
1.4	Doel van dit adviesdocument	7
2	Algemeen over ketenaanpak in overgewicht en obesitas jeugd	8
2.1	De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA	8
2.2	Samenhang met GALA-doelen	9
2.3	Samenhang met IZA -doelen	9
3	De ketenaanpak in de praktijk	10
3.1	Aanleiding	10
3.2	Voor wie – de doelgroep	11
3.3	De aanpak in de praktijk	11
3.4	Logische partners	12
3.5	Beschikbare kennis/landelijke netwerken	13
3.5	Wie financiert?	13
4	De ketenaanpak in Gelderland-Zuid	16
4.1	In welke gemeenten wordt ermee gewerkt?	16
4.2	Aandachtspunten en/of lering uit de praktijk	17
4.3	Data en duiding	18
5	Advies t.b.v. organiseren van de ketenaanpak binnen de gemeente	20
5.1	Wat is nodig?	20
5.2	Monitoring en evaluatie	23
5.3	Denkrichting voor een stappenplan	23

1 Inleiding GALA en doelen

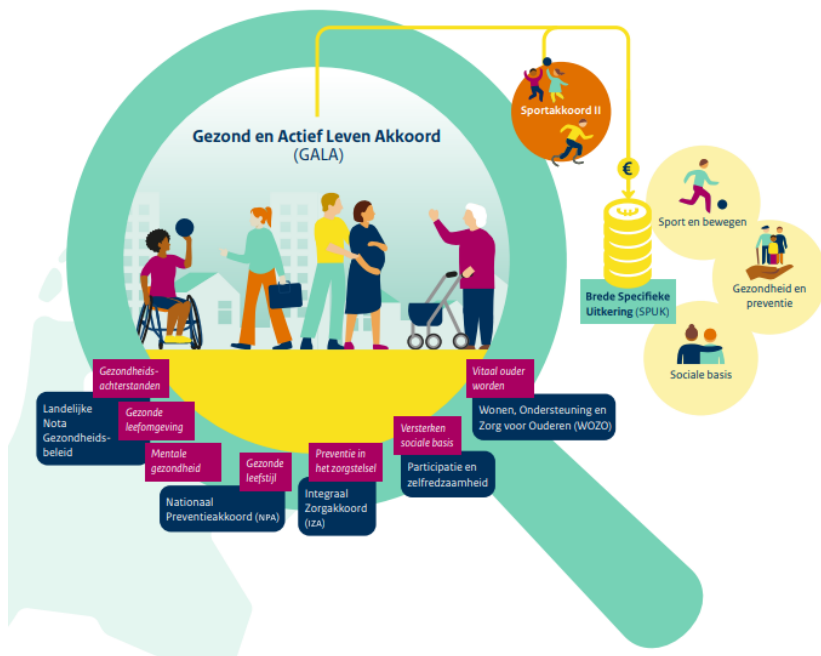
Hierbij ontvangt u het adviesdocument ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Jeugd. Dit adviesdocument is tot stand gekomen met een brede vertegenwoordiging vanuit de afdelingen Gezond Leven, Jeugdgezondheidszorg en het programma Onderzoek, Informatie en Advies.

Dit document is onderdeel van een vijftal adviesrapporten dat door de GGD Gelderland-Zuid voor de gemeenten in regio Rivierenland/ regio Nijmegen is opgesteld. Ieder rapport behandelt een ketenaanpak waartoe in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt opgeroepen. Deze input kunt u gebruiken als onderdeel van uw lokale GALA-plan.

Wij zullen u in dit hoofdstuk, vertrekkend vanuit de landelijke doelstellingen met het GALA en IZA, meenemen naar onze regio en de rode draad van aandachtspunten tussen de vijf ketenaanpakken schetsen. Vanaf hoofdstuk 2 leest u de specifieke ketenaanpak waarover dit adviesdocument gaat.

1.1 Gemeenschappelijke doelen - landelijk

Het GALA vormt één van de vijf akkoorden en/of programma's die met elkaar zijn verbonden op het vlak van gezonde leefstijl, zorg, sport en omgeving. Onderstaand figuur toont deze brede samenhang in één oogopslag.



De gemeenschappelijke doelen die binnen het GALA worden nagestreefd worden onderschreven door VWS, de VNG, de Vereniging Sport en Gemeenten, GGD-GHOR en Zorgverzekeraars Nederland zijn als volgt:

- Het terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Een gezonde leefstijl
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Vitaal ouder worden
- Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur

Hoe de ketenaanpak in dit adviesdocument bijdraagt aan deze GALA doelen wordt beschreven in hoofdstuk 2.

1.2 Samenhang met IZA

Met het werken aan de GALA-doelen, dragen we ook bij aan doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Afspraken binnen het IZA zijn erop gericht om de zorg in de toekomst voor alle groepen in de samenleving goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Er worden fundamentele veranderingen beschreven om passende zorg en ondersteuning te blijven bieden.

De grote gemene deler tussen de vijf verschillende ketenaanpakken is dat voor iedere ketenaanpak een naadloze aansluiting tussen het medische en sociale domein nodig is en ook een domeinoverstijgende samenwerking. In de ketenaanpakken komen de doelstellingen uit het IZA en GALA samen, waarbij het partijen in het medische en het sociaal domein én zorgverzekeraars en gemeenten elkaar nodig hebben om de gestelde doelen te behalen.

De gemeenten hebben een rol in het bieden of organiseren van passende ondersteuning en zorg voor kwetsbare inwoners. In combinatie met beleid en maatregelen in het bredere sociale domein kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkómen en uitstellen van verdere kwetsbaarheid en beperken van instroom in (duurdere) zorg.

Met de vijf ketenaanpakken werken we o.a. aan:

- De stap van zorg naar gezondheid:
Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van (geïndiceerde) preventie, zorggerelateerde preventie (patiënten) en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent o.a. het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van gezondheidsvaardigheden en de zelfredzaamheid van mensen.
- Het beheersbaar worden van de zorgkosten:
Afrempen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kán een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, sociale activering, beweegaanbod of een combinatie.
- Slimmer inzetten van capaciteit:
Verstevigen van de samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein, GGZ, met specifieke aandacht voor de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra, Netwerkgorg / shared care, en Consultatie en overleg tussen domeinen op cliëntniveau.

Samenwerkingsregio's – regiobeelden en regioplannen en middelen

Gemeenten en zorgverzekeraars maken afspraken in het IZA over regionale samenwerking, regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van een effectieve keten over de domeinen heen. Deze afspraken vormen de basis voor een werkprogramma voor regionale samenwerking op het terrein van gezond leven en preventie.

Om IZA-doelen te realiseren komen jaarlijks structureel middelen beschikbaar via de IZA-SPUK-regeling. Van elke samenwerkingsregio is één gemeente mandaathouder. Nijmegen is dit voor Rijk van Nijmegen en Tiel voor Rivierenland. Deze gemeente ontvangt en beheert de middelen. Het geld kan worden ingezet ten behoeve van de IZA-doelen, te weten het opstellen van een regiobeeld, een regioplan en een mandaatstructuur.

Begin juli 2023 zijn de [regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#) gepubliceerd. Deze geven inzicht in de regionale opgaven en knelpunten in de regio, welke in grote lijnen landelijk herkend worden.

De in regiobeeld benoemde regionale opgaven en knelpunten sluiten aan op de opgaven en knelpunten die we ook in dit adviesdocument beschrijven. Het versterken van de implementatie van de ketenaanpak draagt daarmee bij aan de geprioriteerde opgaven en het oplossen van de knelpunten en zou daarmee onderdeel van het regioplan moeten worden.

1.3 Rode draad van de aandachtspunten in de implementatie van de vijf ketenaanpakken

Zoals gezegd hebben de vijf ketenaanpakken een grote gemene deler: de noodzaak om de verbinding tussen het medische en het sociale domein te maken.

Als we nu, vanuit een helicopterview naar alle vijf de adviesdocumenten kijken, zien we de volgende belangrijke aandachtspunten binnen iedere ketenaanpak in meer of mindere mate terugkomen. Daaruit blijkt dat de aansluiting/samenwerking tussen het medische en sociale domein nog suboptimaal is en hiermee veel winst te behalen valt. Dat zijn:

- Het aantal doorverwijzingen van het medische domein naar het sociale domein en van het sociale domein naar zorg is nog laag. Hierdoor worden nog te weinig mensen bereikt met het beschikbare preventieve aanbod (interventies en voorzieningen).
- Het 'aanbod in het sociale domein' is groot maar er wordt te weinig gebruik gemaakt van deze voorzieningen, hulpverlening en interventies, terwijl deze vaak in de buurt, vrij toegankelijk, soms zelfs zonder indicatie, goedkoper en passend alternatief zijn voor duurdere zorg. Als vanuit het medische domein vooral naar interventies in het medische domein wordt verwezen en er geen verschuiving plaatsvindt richting meer verwijzing naar preventieve interventies in het sociale domein zal dit bijdragen aan de medicalisering en toename van de druk op zorg en hogere zorgkosten.
- De kwetsbare doelgroepen worden niet goed bereikt met de beschikbare interventies en voorzieningen. Dit kan kansenongelijkheid en gezondheidsverschillen vergroten i.p.v. verkleinen. Het ontbreekt veelal aan (het inzetten van ervarings)kennis over hoe de kwetsbare groepen het beste bereikt kunnen worden. Het bereiken van kwetsbare groepen is ook uitdagend, omdat dit niet één groep is, maar elke situatie een andere kwetsbare

doelgroep kent en mensen op verschillende manieren kwetsbaar kunnen zijn, bijvoorbeeld door armoede, verslaving, gezondheidsproblemen of mantelzorg.

- Er is te weinig aandacht voor de invloed van armoede en bestaanszekerheid op gezondheid en (het uitblijven van) effecten van de ketenaanpak. Mensen die leven in armoede of met bestaansonzekerheid zijn bij alle ketenaanpakken aangemerkt als kwetsbare groepen. Effectieve armoedebestrijding en vergroten van de toegankelijkheid van preventieve interventies in de ketenaanpakken kan daarmee van grote invloed zijn op de gezondheid van deze mensen. Dit zijn complexe maatschappelijke opgaven die kansenongelijkheid vergroten en ten grondslag kunnen liggen aan de problematiek waar de ketenaanpakken zich op focussen.
- De aangeboden zorg/interventies zijn niet altijd passend bij de betreffende persoon/gezin en situatie; er wordt niet de juiste zorg op de juiste plek geboden. Dit kan er o.a. toe leiden dat mensen tussentijds stoppen met deelname aan interventies, tot demotivatie, stigma en verspilling van middelen en andere nadelige effecten.
- De drempel of overgang van zorginterventies naar preventieve interventies (en vv) is voor veel mensen groot. Dit betekent dat bijvoorbeeld mensen die stoppen met de GLI niet doorstromen naar regulier beweegaanbod en daarmee de gewenste leefstijlverandering niet kan worden volgehouden.

Deze rode draad geeft richting aan op welke aspecten samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden, welke per ketenaanpak specifiek en concreet gemaakt kunnen worden.

1.4 Doel van dit adviesdocument

Dit adviesdocument is opgesteld om u als betrokken ambtenaren van één van de gemeenten in regio Nijmegen/Rivierenland te ondersteunen bij het opstellen van het lokale GALA-plan. Ook biedt het een basis bij het organiseren van de (verdere) implementatie van de ketenaanpakken en het monitoren van deze ketenaanpakken vanuit de IZA-SPUK-middelen.

Het biedt u informatie en advies over de ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Jeugd. Het beschrijft basaal de aanpak in de praktijk en geeft inzicht in de stand van zaken in onze regio (waar we als GGD zicht op hebben). Het biedt advies over een (verdere) implementatie in de gemeente, rekening houdend met wat regionaal of lokaal daarvoor uitgewerkt of afgesproken moet worden. Tot slot beschrijft het de belangrijkste informatie over financiering. Dit document is primair geschreven voor gemeenten, maar kan ook bruikbaar zijn voor veldpartijen.

Het komen tot een goede ketenaanpak is uiteraard een 'samenspel' van verschillende partijen die voor het slagen van de aanpak onderling afhankelijk van elkaar zijn. Een gezamenlijke ambitie en goede afspraken op meerdere niveaus zijn essentieel bij de netwerkvorming die voor een ketenaanpak nodig is. We hopen u met dit adviesdocument daarbij richting aan te geven.

2 Algemeen over de ketenaanpak in overgewicht en obesitas jeugd

2.1 De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA

Beoogd resultaat in GALA

Er ligt een [landelijke opdracht](#) richting gemeentes om een ketenaanpak overgewicht voor jeugd te realiseren, namelijk:

- Voor kinderen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.
- In 2025 hebben alle gemeentes een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas.
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeentes, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemaakt.
- Totstandkoming van een regionale preventie-infrastructuur per 1 januari 2025.
- Om uiteindelijk te komen tot landelijk aanbod wordt uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio gestart met de inrichting van de ketenaanpak in zoveel mogelijk gemeentes.

Hierbij wordt de volgende specificering gegeven (GALA Werkagenda, onderdeel 3G):

Bij het opzetten van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas wordt als uitgangspunt gehanteerd '[Het Landelijk Model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#)' (ook wel genaamd Kind naar Gezonder Gewicht, KnGG).

Waar draagt deze ketenaanpak aan bij?

Het terugdringen van overgewicht bij kinderen en jongeren is van groot belang. Het draagt positief bij aan de fysieke gezondheid en het mentaal welbevinden van kinderen/jeugdigen en daarmee aan een betere kwaliteit van leven.

Een groot deel van de jeugdigen met overgewicht heeft hier op volwassen leeftijd nog steeds last van. Het is daarom van groot belang om vanaf jonge leeftijd in te zetten op gezond gewicht.

Streven naar landelijke dekking

Deze ketenaanpak gaat onderdeel vormen van een landelijk dekkend aanbod van vijf ketenaanpakken. Gezondheidsrisico's houden niet op bij gemeentegrenzen en niet al het preventieve aanbod kan of hoeft lokaal georganiseerd te worden. Aanbod dient toegankelijk te zijn voor alle inwoners uit de doelgroep. Bij voorkeur zo dichtbij mogelijk bij de doelgroep, maar het kan ook in een nabijgelegen dorp of gemeente zijn. Het is verstandig om op regionaal niveau hierover afspraken te maken, die op lokaal niveau worden uitgevoerd.

"Er is sprake van toegankelijkheid van het ketenaanbod als risico's vroegtijdig worden gesignaleerd en gezinnen op tijd een passend (domein overstijgend) aanbod krijgen. Als er sprake is van een zorgbehoefte wordt het gezin op de juiste plek binnen de keten geholpen (zo nodig wordt naar de juiste professional doorverwezen) en krijgen zij een adequaat (domein

overstijgend) (zorg)aanbod waar direct of binnen redelijke termijn gebruik van kan worden gemaakt" (GALA pagina 33).

De voortgang van de samenwerking en de implementatie van de ketenaanpakken wordt in de periode na 1 januari 2024 geëvalueerd. De eerste peildatum is 1 juli 2024.

2.2 Samenhang met GALA-doelen

Binnen het GALA zijn gemeenschappelijke doelen opgesteld om te werken aan gezond en actief leven. De ketenaanpak overgewicht en obesitas jeugd valt onder het GALA doel 'Een gezonde leefstijl'. Er worden verschillende resultaten en acties benoemd, gericht op het brede spectrum van preventie en zorg voor alle doelgroepen. Specifiek voor de doelgroep kinderen en jongeren met overgewicht of obesitas is de ketenaanpak overgewicht en obesitas jeugd benoemd.

De volgende andere GALA-doelen hebben samenhang met de ketenaanpak overgewicht jeugd:

- Het terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

Afhankelijk van de lokale situatie kunnen deze thema's in het plan van aanpak aan elkaar worden gekoppeld om de integraliteit te bevorderen.

2.3 Samenhang met IZA-doelen

Met het werken aan GALA-doelen, dragen we ook bij aan IZA-doelen:

- De stap van zorg naar gezondheid
- Het beheersbaar worden van de zorgkosten
- Slimmer inzetten van capaciteit

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt enerzijds ingezet op het verleggen van de focus van zorg naar gezondheid. En de doelstelling is anderzijds een zorgtransformatie op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

Afspraken die in het IZA zijn gemaakt over samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars t.b.v. gezondheidsbevordering, kunnen in het lokale GALA-plan nader ingevuld worden.

3 De ketenaanpak in de praktijk

Dit hoofdstuk draagt bij aan de vorming van basiskennis over de Ketenaanpak. Het geeft een generieke beschrijving van de ketenaanpak gebaseerd op praktijkervaring, literatuuronderzoek en andere kennisbronnen.

3.1 Aanleiding

Aanleiding voor de ontwikkeling van KnGG is dat in de dagelijkse uitvoeringspraktijk professionals tegen een aantal structurele knelpunten aan lopen (bron: '[Het Landelijk Model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#)'):

- Het vroegtijdig signaleren van overgewicht gebeurt vaak onvoldoende.
- Het uitvalpercentage van kinderen in het begeleidingstraject dat na signaleren van het overgewicht wordt ingezet, is hoog.
- Bij de kinderen die succesvol begeleid zijn in verandering van leefstijl, blijken de behaalde resultaten vaak niet duurzaam.

Het is van belang om gezond gedrag en gezonde keuzes te stimuleren op alle preventieniveaus, bijvoorbeeld via programma's als gezonde school, JOGG en de inzet van de jeugdgezondheidszorg. Dit adviesdocument richt zich specifiek op de ketenaanpak overgewicht en obesitas jeugd en daarmee op de zorggerelateerde en geïndiceerde preventie (zie de pijl bij afbeelding hiernaast). Deze ketenaanpak kan alleen effectief uitgevoerd worden als daarnaast door de gemeente en andere partners ook stevig wordt ingezet op collectieve preventie.



Kind naar Gezonder Gewicht

De praktische uitvoering van de ketenaanpak overgewicht en obesitas jeugd is de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. KnGG biedt praktische oplossingen voor bovengenoemde knelpunten. Het beschrijft een structuur om de ketenaanpak lokaal in te richten en hoe zo'n aanpak er in de praktijk uit kan zien. Het model is gebaseerd op de wetenschappelijke kennis en de praktijkervaringen van verschillende gemeenten. Inmiddels werken 43 gemeenten in ons land met KnGG.

De aanpak vraagt om een brede blik op de oorzaken en situatie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen en hun gezin en daarmee behandeling/begeleiding op maat. Er is een breed netwerk nodig van professionals uit het sociaal en zorgdomein en aanbod zoals schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, sport- en beweegaanbod, activiteiten op het gebied van gezonde voeding en activiteiten op sociaal-emotionele ontwikkeling.

3.2 Voor wie – de doelgroep

De aanpak KnGG richt zich op kinderen met overgewicht of obesitas en hun gezin/systeem. Uit de Kindermonitor en de Gezondheidsmonitor jeugd blijkt dat overgewicht vaker voorkomt bij kinderen van wie de ouders of verzorgers zelf ook overgewicht hebben. Ook blijkt dat kinderen uit gezinnen met een laag inkomen of armoede vaker overgewicht hebben. Dit geldt ook voor kinderen met een niet-westerse achtergrond.

De doelgroep kinderen met overgewicht en obesitas is divers. Wanneer een gemeente of regio met implementatie van de aanpak aan de slag gaat, is het van belang om als netwerk de doelgroep verder te specificeren en vast te stellen welke onderdelen van de aanpak voor welke specifieke doelgroep zullen worden ingezet.

3.3 De aanpak in de praktijk

De werkwijze in de praktijk

De aanpak KnGG is gebaseerd op zes processtappen uit het Landelijk Model: van het constateren van overgewicht tot zorgen dat de aanpak blijft werken. De centrale zorgverlener is gedurende alle stappen eerste aanspreekpunt voor het kind en gezin. Dat betekent eveneens dat deze persoon tussendoor beschikbaar is om vragen te beantwoorden en het kind en gezin te motiveren. Met het uiteindelijke doel dat de regie (weer) volledig bij het gezin komt te liggen. Voor de centrale zorgverleners is er een opleiding beschikbaar om de competenties voor deze rol te versterken.

Eén gezin in één plan

Kind naar Gezonder Gewicht werkt volgens het principe: één gezin, één plan. Daarbij is de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein een belangrijk kenmerk. Het vereist zorgvuldige begeleiding om kinderen met overgewicht of obesitas als één netwerk te ondersteunen. Het gezin heeft één contactpersoon: de Centrale Zorgverlener (CZV). Deze zorgverlener begeleidt het gezin, kijkt naar achterliggende oorzaken die een gezonde leefstijl in de weg kunnen staan en regelt passende ondersteuning.

Taken van de Centrale Zorgverlener

De CZV heeft twee kerntaken: de begeleiding van kind en gezin en de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor het kind en het gezin. De CZV werkt vanuit een brede blik, domeinoverstijgend en als spin in het web. Zeker bij multiproblematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes. De CZV zet in op het versterken van het zelfmanagement van het gezin zodat het steeds meer zelfstandig in staat is om duurzame gedragsverandering te bereiken. Om een medische oorzaak uit te sluiten kan de Centrale Zorgverlener adviseren een huisarts, kinderarts of jeugdarts in te schakelen.

Vaststellen overgewicht

Constateren of een kind overgewicht heeft door het te meten en wegen en te oordelen met een klinische blik gebeurt door daarvoor opgeleide BIG-professionals: een jeugdverpleegkundige, jeugdarts, huisarts, kinderarts, diëtist, fysiotherapeut. Naast de partners met een wettelijke of gemeentelijke ingekochte taak zijn er ook andere professionals die overgewicht kunnen

signaleren en bespreekbaar maken. Zij zijn niet gemachtigd de klinische blik toe te passen maar kunnen wel signaleren op zicht.

Oorzaken overgewicht

Overgewicht bij kinderen ontstaat veelal primair door ongezond leefstijlgedrag dat gestuurd wordt door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren. Vaak staan onderliggende problemen een gezonde leefstijl in de weg bij deze doelgroep. Overgewicht is daarmee vaak een signaal van onderliggende problematiek, zoals bijvoorbeeld armoede, niet-succesvolle opvoedstijl, medische en psychosociale problematiek bij ouder/kind. De oorsprong van overgewicht is dus 'multifactorieel'; deze factoren zijn niet los van elkaar te zien.

Werken over domeinen heen

Voor een duurzame aanpak van overgewicht is meer nodig dan alleen ondersteuning gericht op voeding en beweging. Het vraagt om oog voor de verschillende (oorzakelijke) factoren, en ondersteuning gericht op die levensgebieden waarin knelpunten worden ervaren door het kind en het gezin. Hiervoor zijn samenwerking en samenwerkingsafspraken tussen professionals uit het zorgdomein én sociaal domein noodzakelijk. Een dergelijke gezamenlijke aanpak draagt bij aan de oplossing van dit complexe probleem en krijgt vorm in een ketenaanpak.

Voor implementatie van de ketenaanpak is een handreiking ontwikkeld: [Handreiking realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#).

3.4 Logische partners

Partners die deel uitmaken van de werkwijze KnGG

Afhankelijk van de situatie van het kind en gezin maken verschillende professionals deel uit van de keten.

Denk op lokaal niveau aan:

- Partners met algemene medische kennis zoals jeugdverpleegkundige/jeugdarts, huisarts, POH-GGZ jeugd, kinderarts.
- Partners uit de wijk zoals GLI-aanbieder, welzijnswerk, buurtteam, schuldhulpverleners, buurtsportcoaches/sportaanbieders, intern begeleiders/leerkrachten.
- Gespecialiseerde (para-medische) partners zoals fysiotherapeut, diëtist, kindercoach, psycholoog/psychiater.

Op regionaal niveau kan in onze regio gedacht worden aan de volgende ketenpartners:

- Santé partners, GGD Gelderland Zuid, Ziekenhuis Rivierenland, Radboud UMC, Canisius Ziekenhuis, Mura, NEO, Welzijnsorganisaties en Stichting Leergeld.

3.5 Beschikbare kennis/landelijke netwerken

JOGG

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is ondergebracht bij de organisatie JOGG. JOGG biedt informatie, advies en ondersteuning bij het zetten van de juiste stappen op zowel proces, inhoud en beleid als op lokaal en regionaal niveau. Ook voorziet JOGG in kennisdeling. Alle gemeenten (ook niet JOGG-gemeenten) kunnen gebruik maken van deze expertise.

Informatiebronnen:

- <https://kindnaargezondergewicht.nl/>
- <https://gezondheidincijfers.ggd gelderland zuid.nl/>
- [evaluatieonderzoek van het RIVM](#)
- [regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#)
- [YCND en GO](#)
- www.JOGG.nl
- [Loket Gezond Leven](#)

3.5 Wie financiert?

De ketenaanpak overgewicht en obesitas jeugd richt zich op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen. De aanpak bestaat daarmee uit meerdere onderdelen waarvoor de zorgverzekeraar en de gemeente beiden verantwoordelijk zijn.

Sommige onderdelen van de ketenaanpak vallen onder verzekerde zorg. Vanaf 1 januari 2024 wordt de centrale zorgverlener en de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen (met een matig t/m verhoogd gewichtsgerelateerd risico (GGR)) vergoed uit de basisverzekering. Voorwaarde voor vergoeding van de centrale zorgverlener door de Zorgverzekeringswet is dat een GLI (gecombineerde leefstijlinterventie) deel uitmaakt van de ketenaanpak. Welke GLI's onder de voorwaarden gaan vallen is nog niet bekend. In de lijn der verwachting ligt dat het de interventies '[Your Coach Next Door](#)' en '[GO](#)' worden.

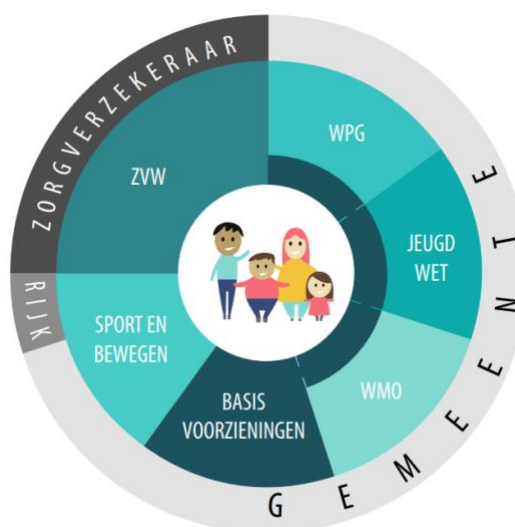
De delen die níét worden vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering behoren tot het sociale domein. Voor een goed werkende ketenaanpak kan het bijvoorbeeld zijn dat er aanvullende (leefstijl)interventies nodig zijn die buiten de vergoeding van de Zorgverzekeringswet vallen.

Schematische weergave van welke kosten door de gemeenten en door de zorgverzekeraar worden vergoed (bron: kindnaargezondgewicht.nl).

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 gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

In de figuur hiernaast ziet u welke kosten binnen de ketenaanpak onder welk gemeentelijk domein vallen (bron: Handreiking 'Financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas')



Meer informatie over financiering is te vinden in de [Handreiking 'Financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas'](#)

Inzet van de GALA-middelen

De GALA-middelen voor ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Jeugd kunnen worden ingezet voor:

- Gemeentelijke functionarissen (al dan niet via opdracht) voor de uitvoering van het *Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de lokale projectleider en centrale zorgverlener(s).
- Lokale monitoring en evaluatie.
- Daarnaast kan onder het onderdeel 'Coördinatiekosten regionale aanpak preventie' een regiocoördinator gefinancierd worden, die bovengemeentelijke afspraken maakt met in elk geval de GGD en zorgverzekeraars over de aanpak overgewicht en obesitas.

Aandachtspunt is dat er financiering vanuit GALA voor deze ketenaanpak vastgesteld is voor 2024 en 2025. Uit welke budgetten de structurele kosten die in 2024 en 2025 door GALA worden gedekt betaald kunnen worden na 2025 is nog niet duidelijk. Daar moet landelijk het gesprek nog over gevoerd worden.

4 De ketenaanpak in Gelderland-Zuid

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe al lokaal en regionaal gewerkt wordt aan implementatie van de ketenaanpak overgewicht jeugd en welke aandachtspunten/leerpunten er zijn.

4.1 In welke gemeenten wordt er mee gewerkt?

In welke gemeenten? Wat is de fase waarin het staat?

Alle gemeenten in de regio zetten (in meer of mindere mate) in op preventie en zorg voor kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas. Denk aan de inzet op een gezonde schoolomgeving, de werkzaamheden van de Jeugdgezondheidszorg en beweegactiviteiten in de buurt.

In enkele gemeenten is er een gecombineerd groepsaanbod (GLI) voor kinderen (bijv. Beweeg je Fit in Nijmegen en Cool2beFit in West Betuwe). Veel van de gemeenten werken aan het verder versterken van het collectieve aanbod en verbeteren van de toegankelijkheid van het aanbod, onder andere voor de meer kwetsbare doelgroepen (zoals gezinnen die in armoede leven).

Er is nog geen gemeente in de regio Gelderland Zuid die de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht in zijn totaliteit heeft geïmplementeerd. Ook missen we in onze regio interventies op maat, zowel vanuit het sociale als het medische domein om gezinnen in hun proces te ondersteunen en hun zelfredzaamheid (weer) te vergroten.

In de gemeente Culemborg wordt momenteel een pilot gedraaid met een kleine groep zorgverleners, gebaseerd op de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De wens is om deze lokale pilot verder door te zetten en de werkwijze door te ontwikkelen. Denk hierbij aan het betrekken van meer (zorg)professionals uit verschillende werkvelden, en het professionaliseren van de onderlinge communicatie.

De in de huidige pilot betrokken zorgverleners (jeugdverpleegkundige, diëtist, fysiotherapeut en welzijnswerker) ervaren dat een goede samenwerking binnen de keten noodzakelijk is voor het kunnen bieden van de juiste hulp. Zoals te verwachten zijn de casussen die zij in de praktijk zien uiteenlopend. Met name bij gezinnen waarbij sprake is van multiproblematiek, wordt het als heel prettig ervaren om samen te kunnen overleggen over de te nemen stappen. Zo kan er voor kind en gezin maatwerk geboden worden om te werken aan een betere kwaliteit van leven.

De jeugdgezondheidszorg van GGD Gelderland Zuid heeft recentelijk de GIZ-methodiek geïmplementeerd in haar werkwijze. Met de GIZ-methodiek kan een gezamenlijke, brede gezinsgerichte, gestructureerde inschatting en beslissing gemaakt worden over de krachten, zorgbehoeften en ondersteuning van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders. Zodat gezinnen passende, tijdige en effectieve ondersteuning ontvangen en versterkt worden in hun

eigen kracht. De GIZ-methodiek sluit aan bij de brede blik die in de aanpak KnGG als een van de kernelementen wordt benoemd.

Voorbeelden uit de regio/het land

Vanuit de Culemborgse pilot is een gezin geholpen met de aanschaf van speelgoed en het bekostigen van sportlessen, aangezien bleek dat zij hiervoor de financiële middelen niet hadden. Naschools werd daarom door de kinderen uit het gezin nauwelijks bewogen. Met de aangeschafte materialen en begeleiding van betrokken zorgverleners is in korte tijd de conditie en motivatie van het betrokken gezin, zowel kind als ouders, verbeterd.

Buiten de regio Gelderland Zuid zijn er verschillende gemeenten die al werken met de aanpak KnGG. Op www.kindnaargezondgewicht.nl staat het onderstaande voorbeeld: "De gemeente Smallingerland besteedt sinds acht jaar gericht aandacht aan kinderen met overgewicht en obesitas. Zij waren een van de proeftuingemeenten die bij heeft gedragen aan het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas'. Zij zien een daling van het percentage overgewicht bij kinderen in Smallingerland."

Inspirerend voorbeeld t.a.v. regionale samenwerking vanuit een ander thema:

Bij de pilot 'Aanpak ziekteverzuim Voortgezet Onderwijs' zijn leerplichtambtenaren, zorg- en onderwijspartners in regio Nijmegen samen opgetrokken om samenwerking rondom de aanpak, hulp en begeleiding van leerlingen met ziekteverzuim te verbeteren. De gemeente Nijmegen leverde hiervoor een projectleider. Er was een stuurgroep op bestuurlijk/managementniveau en een kerngroep op beleidsmatig/uitvoerend niveau. De werkwijze met een regionale kerngroep werkte hier goed. De opzet en aanpak van deze pilot zou als voorbeeld kunnen dienen voor de opzet van de ketenaanpak overgewicht jeugd.

4.2 Aandachtspunten en/of lering uit de praktijk

In onze regio zijn de landelijke knelpunten van de huidige ondersteuning en zorg voor de doelgroep jeugd met overgewicht of obesitas (signalering, behoud en duurzaam resultaat) ook herkenbaar.

Signalering

Signaleren van overgewicht bij kinderen ligt voornamelijk bij de jeugdgezondheidszorg. Het is geen vanzelfsprekend onderdeel van het werk van alle wijk- en zorgpartijen (zoals bv kinderen jongerenwerkers, huisartsen, gymdocenten, wijkteam).

Aandacht nodig gezamenlijke visie en kijk op de problematiek

Zoals benoemd is het van belang om met alle betrokken lokale en regionale partijen (zorg én welzijn) gezamenlijke visie te vormen en samenwerkingsafspraken te maken over de zorg en ondersteuning voor jeugd met overgewicht. In onze regio zijn er werkafspraken en is er samenwerking tussen de meer voor hand liggende partijen (zoals bv; jeugdgezondheidszorg, huisarts, diëtist, fysiotherapeut, buurtsportcoach). Dit is niet structureel en wisselt per wijk/praktijk. Er is veelal geen sprake van een gezamenlijk geformuleerde visie op de problematiek.

Met de overige partijen zit de samenwerking dikwijls op het niveau van elkaar 1 of 2 keer per jaar ontmoeten om uit te wisselen en elkaar (beter) te leren kennen. Het betrekken van partijen zoals schuldhulpverlening of organisaties die ondersteuning bieden bij sociaal en emotioneel welzijn binnen de ketenaanpak overgewicht is momenteel niet vanzelfsprekend.

Knelpunten bij de aanpak KnGG

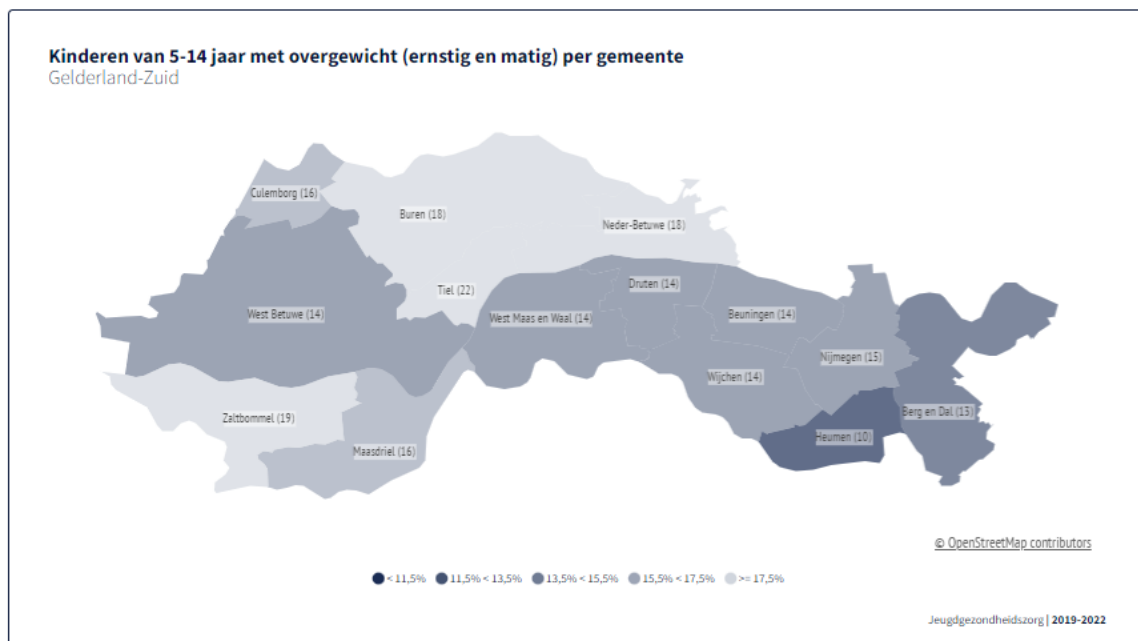
Ieder kind verdient het om gezond en kansrijk op te groeien. Toch zien we dat dat soms lastig is als het gaat om kinderen met overgewicht en obesitas. In de praktijk signaleren we deze knelpunten als het gaat om zorg en ondersteuning bij deze doelgroep kinderen:

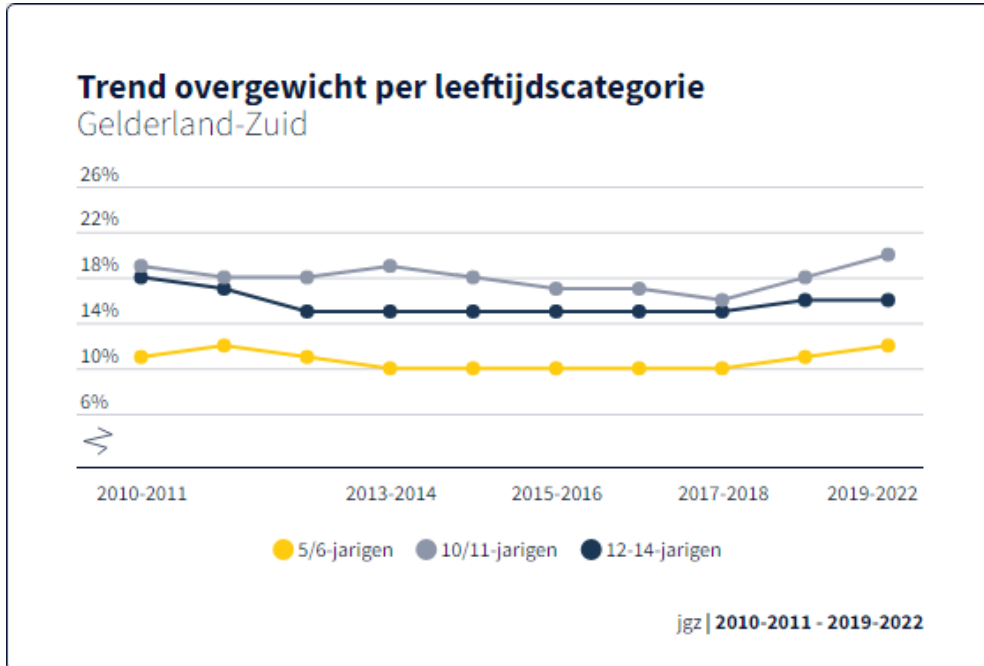
- Multiproblematiek in het gezin die eerst opgelost/aangepakt dient te worden voordat ruimte ontstaat voor een gezonde leefstijl.
- Het is lastig om als professional de juiste benadering te vinden bij het aankakten van het onderwerp met ouders/verzorgers (o.a. taalgebruik).
- Gebrek aan inzicht en motivatie bij de doelgroep om de gewichtsstatus van hun kind gezonder te maken.
- Langdurige betrokkenheid van kind en gezin in het begeleidingstraject is een lastige opgave.
- Te weinig aansluiting van professionals bij de hele situatie van het gezin (o.a. door te weinig tijd, geen aandacht voor de gehele problematiek die speelt).
- Moeizaam om een duurzaam resultaat te bewerkstelligen in leefstijlverandering en gewicht.

4.3 Data en duiding

Omvang potentiële doelgroep

In regio Gelderland Zuid heeft 15% van de jeugd tussen 5-14 jaar overgewicht dit zijn 8.684 van de 57.894 jeugdigen in de regio. Bij 3% (1.737 jeugdigen) is er sprake van obesitas. Het aandeel kinderen met overgewicht verschilt sterk per gemeente en per wijk.





Meer (regionale en lokale) cijfers zijn te vinden op:

<https://gezondheidincijfers.ggdgelderlandzuid.nl/mosaic/thema-s/overgewicht>

Factsheet ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Jeugd: op de website

<https://gezondheidincijfers.ggdgelderlandzuid.nl/> staat binnenkort meer informatie over de aanpak Overgewicht en Obesitas Jeugd gebundeld, waarbij een directe toegang tot cijfers over dit thema mogelijk wordt.

Relatie van de Ketenaanpak met het regiobeeld

Enkele conclusies benoemd in de onlangs vastgestelde (begin juli 2023) [regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#):

- Door in te zetten op preventie kan zorg worden uitgesteld of zelfs voorkomen. Een belangrijk element in het voorkomen van zorg is gezond leven en wonen. We zien dat dat voor kwetsbare doelgroepen zoals inwoners met een laag inkomen of beperktere gezondheidsvaardigheden (bijv. door een taalachterstand) moeilijker is.
- De opgave is om de echte hulpvraag van inwoners te vinden, zodat ze op de juiste plek de juiste hulp en ondersteuning kunnen ontvangen, en om de keten zo soepel mogelijk voor patiënt/cliënt én zorgprofessional te laten lopen.
- Het is van belang om efficiënte zorg voor jeugdigen en hun gezinnen te bieden, die afgestemd is op hun behoefte, dichtbij huis geboden wordt en zich sterk richt op wat de jeugdige en zijn/haar ouders wel kunnen in plaats van wat niet goed gaat.

5 Advies t.b.v. organiseren van de ketenaanpak binnen de gemeente

5.1 Wat is nodig?

- **Regierol gemeenten** - Gemeenten hebben de opdracht om zorg te dragen voor de gezondheid en het welzijn van de kinderen in hun gemeente. Belangrijk is dat zij ten aanzien van de implementatie van de ketenaanpak KnGG die regierol pakken en per gemeente een lokale projectleider aanstellen, die het proces van lokale implementatie samen met de partners doorloopt. Een van de stappen in dat proces is het aanstellen van één (of meer) centrale zorgverlener(s) per gemeente die de gezinnen gaat/gaan begeleiden.
- **Stevige inrichting ketenaanpak vraagt sluitend netwerk** - Besteed voldoende aandacht aan het goed inrichten van de ketenaanpak. Denk aan het opstellen van een gezamenlijke visie en samenwerkingsafspraken tussen de verschillende betrokken organisaties in het zorg- en sociaal domein. Alleen als er een stevig netwerk staat op bestuurlijk, management- en uitvoerend niveau komt de aanpak goed uit de verf.
- **Doelgroep specificeren** - Stel als gemeente of regio met elkaar vast voor welke doelgroep, welke onderdelen van de ketenaanpak worden ingezet. Houd hierbij rekening met de principes van stepped en matched care: de inzet van de ondersteuning en zorg is zo laag als mogelijk en zo hoog als nodig. Ga het gesprek met elkaar aan over hoe met het beschikbare budget, de meeste impact gemaakt kan worden ten aanzien van het terugdringen van overgewicht bij de jeugd. Bespreek voor welke doelgroep begeleiding door een CZV nodig en impactvol is en waar kiest men voor een meer collectieve aanpak of lichtere vorm van ondersteuning.
- **Wie doet wat vooraf helder** - Creëer helderheid over taken en verantwoordelijkheden van de verschillende netwerkpartners die nodig zijn om de ketenaanpak te doen slagen.
- **Sluit met de aanpak goed aan op aanpalende ontwikkelingen in de regio** - Zoals de GIZ-methodiek, Kansrijke Start en (regionale) overgewicht projecten zoals 'Gemeenten samen Gezond'.
- **Vroegsignalering onderdeel van aanpak** - Zorg dat (vroeg)signalering onderdeel is van de ketenaanpak overgewicht. Bekijk lokaal en regionaal welke mogelijkheden er zijn om het bespreekbaar maken van overgewicht als netwerk meer collectief op te pakken.
- **Rol Centrale Zorgverlener** - Benoem welke partner de rol van centrale zorgverleners (CZV) op zich neemt. De belangrijkste afweging bij de keuze voor een partner die de rol van CZV gaat oppakken, is dat deze partner alle relevante deskundigheid (lees hfst. 3, de aanpak in de praktijk) hiervoor in huis heeft, korte lijnen heeft met alle betrokken partners (zowel binnen de zorg, als ook binnen het sociale domein) én de rol van casusregisseur kan waarmaken. Vanuit de onderlinge samenwerking is het daarbij ook van belang dat er voldoende draagvlak bij alle ketenpartners is m.b.t. de keuze voor deze partner. Maak vervolgens duidelijke afspraken over de positie, financiering, taken en werkzaamheden van de centrale zorgverlener binnen het netwerk.

- **Diversiteit interventies** - Het is belangrijk dat er voldoende diversiteit is aan interventies (zowel groepsinterventies als ook individueel aanbod) om naar door te verwijzen, zodat goed aangesloten kan worden bij de behoefte van het kind en gezin. Zorg ook dat bestaande interventies goede aansluiting vinden in de ketenaanpak.
- **Landelijke keuzes Jeugd GLI's** - Er is landelijk nog niet vastgesteld welke jeugd-GLI's gefinancierd gaan worden vanuit de zorgverzekeringswet en of lokale initiatieven aan de criteria gaan voldoen. Het is van belang om deze ontwikkeling goed te volgen en op basis daarvan een keuze te maken voor de te implementeren GLI in de gemeente. Aanwezigheid van een GLI is een voorwaarde voor een sluitende ketenaanpak.

Keuzes bij inrichting wat lokaal, wat regionaal?

Aangezien vrijwel alle gemeenten in onze regio in de beginfase staan van het implementeren van de ketenaanpak, zien we als GGD een meerwaarde in regionale samenwerking. Op verschillende plekken in het land (oa Noord-Midden-Limburg, Zuid-Limburg en Hart voor Brabant) kiezen netwerkpartners voor een regionale aanpak. JOGG heeft op basis van de ervaringen die in deze regio's zijn opgedaan, voordelen van regionaal samenwerken op een rij gezet:

- Kind naar Gezonder Gewicht kan efficiënter geïmplementeerd worden, gezamenlijke vraagstukken kunnen centraal en uniform opgepakt worden waarmee tijd en geld kan worden bespaard. Denk aan duurzame financiering, M&E, aanmelding en registratie van gezinnen, communicatie, opleiding en interne intervisie, financieringsstromen combineren, etc.
- Afspraken met bovenlokale organisaties, zoals ziekenhuizen, zorggroepen en zorgverzekeraars, kunnen efficiënter en effectiever vormgegeven worden (dit geldt zowel op uitvoerend niveau als op bestuursniveau).
- Het biedt meer mogelijkheden voor kleinere gemeenten (zoals meer slag- en menskracht op uitvoerend en coördinerend niveau).
- Kwaliteitswaarborging van uitvoer van centrale zorgverleners (regionale intervisie, sparren, kennis- en kunde vergroten).
- Kwaliteitswaarborging van positionering van centrale zorgverleners (indien gepositioneerd bij één regionale organisatie).
- Je versterkt de positie van Kind naar Gezonder Gewicht en hebt hiermee een sterkere propositie naar nieuwe gemeenten om aan te sluiten en voor je eigen gemeente om ermee door te gaan.
- Je verduidelijkt je communicatie naar de kinderen en gezinnen en samenwerkingspartners toe doordat er een naam, visie en structuur in de regio is.
- Mogelijkheid om regionaal met elkaar te leren, sparren en ontwikkelen, wat ook andere ketenaanpakken en gezondheidsvraagstukken ten goede komt (bijvoorbeeld in wat het vraagt om deze brede netwerksamenwerking te realiseren en hoe die lokaal ook doorontwikkeld kan worden naar andere gezondheidsvraagstukken).
- Het past bij de trend om regionaal te werken, zoals in het IZA is opgenomen rondom het regiobeeld en regioplan.

Mogelijkheden rol GGD

Een goed ingerichte ketenaanpak is van groot belang om vervolg te geven aan de preventieve taken die wij uitvoeren. Als GGD opereren we op de verbinding tussen preventie en zorg; we hebben daarmee korte lijnen met de partners in het zorgdomein, het onderwijs en het sociaal domein. Dat maakt dat we een centrale rol kunnen spelen in het samenbrengen van deze verschillende ketenpartners. Passend bij de lokale context, invulling en grootte van de opdracht, andere aanwezige partijen etc.

Wat kunnen wij als GGD betekenen in (de ontwikkeling en implementatie van) de ketenaanpak:

1. Proces van lokale implementatie:

De gezondheidsmakelaar verbonden aan de gemeente kan (in samenwerking met JGZ) ondersteuning en advies geven ten aanzien van het inrichten van de keten (proces/inhoud) en kan een linking pin zijn naar partners uit het netwerk. Ook kan de gezondheidsmakelaar de rol van projectleider voor het lokale implementatieproces vervullen. Belangrijke voorwaarde is dat de projectleider in nauwe samenwerking met de gemeente opereert en er een facultatieve opdracht wordt gegeven vanuit de gemeente.

2. Proces van regionale implementatie:

Vergelijkbaar met het proces van lokale implementatie kan de GGD een rol spelen bij regionale implementatie:

- Ondersteuning en/of advies op proces en/of inhoud inrichten regionale ketenaanpak.
- Verbinding van lokale en regionale partners.
- Ondersteuning en advies wat betreft monitoring en evaluatie.
- Ondersteuning van lokale projectleiders.

De GGD kan bovenstaande regionale taken met een facultatieve opdracht vanuit de gemeenten vervullen.

3. Inzet centrale zorgverlener (CZV)

Onder andere vanuit JOGG en de landelijke beroepsgroep V&VN is de visie dat de rol van Centrale Zorgverlener goed past bij de jeugdverpleegkundige. In het merendeel van de gemeenten waar de aanpak KnGG geïmplementeerd is, pakt de JGZ dan ook deze rol al op. Het is ook mogelijk dat een pedagoog of kindergezondheidscoach de rol van CZV invult. Zie ook het [evaluatieonderzoek van het RIVM](#). De rol van CZV is een aanvullende expertise, een specialisatie die een professional op zich kan nemen. Daarvoor is extra tijd, scholing en ondersteuning van de betreffende professional nodig.

4. Toeleiding naar de centrale zorgverlener.

Vanuit de reguliere gezondheidsonderzoeken door de JGZ vindt o.a. de signalering van overgewicht en obesitas plaats. Naar aanleiding van deze signalering kan er vanuit de GGD toegeleid worden naar de CZV.

5.2 Monitoring en evaluatie

Op de website [gezondheid in cijfers](#) zijn actuele resultaten uit de gezondheidsmonitoren (kindermonitor, volwassenen en ouderen monitor) en cijfers over gewicht (jeugdgezondheidszorg) te vinden. Dit zijn de bouwstenen die als onderlegger voor de lokale plannen kunnen dienen. Deze website wordt verder uitgebreid met aanvullende gegevens over publieke gezondheid in onze regio.

Bij de monitoring van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht kan gebruik gemaakt worden van de [indicatoren set](#) die ontwikkeld is door het RIVM.

5.3 Denkrichting voor een stappenplan

Lokaal

Het toewerken naar een goed functionerende netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht gebeurt in vier fasen, zoals beschreven in de handreiking Kind Naar Gezonder Gewicht:

1. Initiatief- en ontwerpfase: De aanpak wordt ontwikkeld en voorbereid. Na deze fase ligt er een gedragen plan om de ondersteuning en zorg te verbeteren.
2. Experiment- en uitvoeringsfase: De aanpak wordt op kleine schaal uitgevoerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De aanpak wordt uitgebreid (doelgroep) en/of opgeschaald (geografisch).
3. Uitbouw- en monitoringsfase: De aanpak wordt ingebed in bestaande structuren, verbeterd en verder uitgebreid en opgeschaald.
4. Verduurzaming- en transformatiefase: De aanpak wordt volledig verankerd in het gemeentelijke beleid en in de reguliere werkzaamheden van de uitvoeringsorganisaties zodat het blijft aansluiten bij de behoeften van kinderen en ouders en bij de meest recente ontwikkelingen.

Uit ervaringen van gemeenten (buiten onze regio) blijkt dat dit proces een doorlooptijd van enkele jaren heeft. Veel hangt af van de lokale situatie, de betrokkenheid van relevante organisaties, hoeveel geld er beschikbaar is en welke prioriteiten de gemeente heeft. De eerste stap in het toewerken naar een lokale ketenaanpak is het faciliteren van een projectleider die de aanjager is van bovenstaande fasen in het proces.

Regionaal:

Mogelijke stappen richting (sub)regionale samenwerking, zoals beschreven in de Leidraad regionaal samenwerking Kind Naar Gezonder Gewicht (JOGG):

- Onderzoek urgentie en behoefte regionale samenwerking, bedenk wie de rol van kartrekker/kwartiermaker op zich kan nemen.
- Maak een startfoto, betrek belangrijke stakeholders.
- Breng de gewenste situatie in beeld.
- Bepaal wat nodig is.
- Ontwikkel de aanpak voor jouw regio.

Uitgebreide stappenplannen (zowel lokaal als regionaal niveau) zijn beschikbaar bij JOGG.



Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen

E info@ggdgelderlandzuid.nl

I www.ggdgelderlandzuid.nl