



Zorginstituut Nederland

## Evaluatierapport

---

# Zorgaanspraken voor kinderen met over- gewicht en obesitas: een handreiking

---

# Evaluatierapport Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas: een handreiking

Zorginstituut Nederland

Datum 01/05/2017

## Colofon

Versienummer	1
Volgnummer	2016094319
Zaaknummer	2015100178
Contactpersoon	Mevr. N. Heim 020 797 8421
Auteur(s)	Mevr. N. Heim Mevr. J. Latta Mevr. F. van der Meer
Afdeling	Sector Zorg
Dwarsverband	Evalueren en Monitoren

### **Het Evaluatieprogramma van Zorginstituut Nederland**

Om de effecten van de producten van Zorginstituut Nederland op de praktijk van de zorg in kaart te brengen, heeft het Zorginstituut een evaluatieprogramma opgericht. Het evaluatieprogramma heeft drie doelen:

- 1) Inzicht krijgen in het effect van de producten van het Zorginstituut op de praktijk van de zorg;
- 2) Het versterken van de doorwerking van de producten van het Zorginstituut op de praktijk van de zorg;
- 3) Het intensiveren van het leerproces binnen de organisatie.

Het startpunt van een evaluatie is het beoogde effect van een te evalueren product. Tot een product worden adviezen, handreikingen, duidingen, verbeterselementen, kwaliteitsstandaarden, kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten gerekend.

Met het evaluatieprogramma levert het Zorginstituut een belangrijke bijdrage aan de pijlers van het Nederlandse Gezondheidszorgsysteem: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Daarnaast draagt het evaluatieprogramma bij aan de missie van het Zorginstituut *'het bevorderen van kwalitatief goede zorg, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk'*.

## Inhoud

### **COLOFON—1**

### **SAMENVATTING—5**

#### **1 INLEIDING—7**

- 1.1 Achtergrond—7
- 1.2 Doel evaluatie—7
- 1.3 Evaluatievragen—8

#### **2 AANPAK—9**

- 2.1 Methodes—9
  - 2.1.1 Vragenlijsten—9
- 2.2 Doelgroep—9
- 2.3 Analyse—9

#### **3 RESULTATEN—10**

- 3.1 Respons vragenlijst—10
- 3.2 Resultaat—10
  - 3.2.1 Bekendheid met de handreiking—10
  - 3.2.2 Bruikbaarheid van de handreiking—10
  - 3.2.3 Aanspraak- en afbakeningsvraagstukken—10
  - 3.2.4 Samenwerking gemeente-zorgverleners-zorgverzekeraars—11
  - 3.2.5 Wenselijkheid aanpassing van de handreiking—11

#### **4 BETEKENIS VAN DE RESULTATEN, CONCLUSIES EN VERVOLGACTIES—13**

- 4.1 Belangrijkste resultaten—13
- 4.2 Betekenis resultaten—13
- 4.3 Conclusie—14
- 4.4 Vervolgacties en leerpunten—14

#### **BIJLAGE 1: BRIEF AAN ZORGVERZEKERAARS EN GEMEENTES—15**



## Samenvatting

Het Zorginstituut constateerde in 2015 dat er onduidelijkheid bestond over het domein waaruit zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas bekostigd moest worden. De onduidelijkheid bleek een belemmering te vormen voor gemeentes en zorgverzekeraars voor het aanbieden van zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas. Het Zorginstituut heeft in augustus 2015 een handreiking uitgebracht waarmee het beoogde om de onduidelijkheid weg te nemen en een bijdrage te leveren aan het tot stand komen van zorgaanbod voor kinderen met overgewicht en obesitas conform de zorgstandaard 'Obesitas'. Met deze evaluatie wil het Zorginstituut de ontwikkeling rondom het tot stand komen van zorgaanbod voor kinderen met overgewicht en obesitas in kaart brengen. We willen de bekendheid met en toepassing van de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' in de praktijk toetsen en polsen of zorgverleners, gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken bij het aanbieden van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas.

De evaluatievragen die in dit rapport aan bod komen zijn de volgende:

- 1 Zijn partijen bekend met de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'?
- 2 In hoeverre is de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' bruikbaar in de praktijk?
  - 2.1. Gebruiken partijen de handreiking?
  - 2.2. Helpt de handreiking partijen bij het bepalen van het domein (gemeentelijk domein of Zvw) waaruit de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas vergoed moet worden?
  - 2.3. Helpt de handreiking bij het structureel bieden van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas?
  - 2.4. Welke aanspraak – en/of afbakeningsvraagstukken betreffende de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas worden er nog in de praktijk ervaren?
  - 2.5. Welke suggesties geven gemeentes en zorgverzekeraars om de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' verder te verhelderen of verduidelijken?
- 3 In hoeverre werken gemeentes, zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen bij het bieden van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas?

Om de vragen te beantwoorden, stuurde het Zorginstituut een vragenlijst naar gemeenten, zorgverzekeraars, kinderartsen en naar de landelijke organisatie Care4Obesity (C4O). Er zijn 9 reacties binnengekomen van 11 van de 16 (69%) aangeschreven partijen waarin 3 (van 4) verzekeraars, 6 (van 8) gemeenten, 1 (van 3) kinderartsen en C4O werden vertegenwoordigd.

Alle partijen gaven aan bekend te zijn met de handreiking en de handreiking te gebruiken. Gemeentes gaven aan de handreiking te gebruiken als gezamenlijk kader om de samenwerking met zorgverzekeraars vorm te geven en de werkwijze in de samenwerking af te leiden van de kaders in de handreiking. Wel gaf men aan dat goede kennis van het zorgterrein, bestaande samenwerkingsrelaties op het onderwerp en ruime ervaring met inzet op de verbinding preventie en zorg en de curatieve keten belangrijke randvoorwaarden zijn om met de handreiking aan de slag te kunnen.

Als belemmeringen bij de totstandkoming van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas noemden gemeenten het ontbreken van structurele financiering en van een functioneel omschreven Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)-programma dat landelijk kan worden ingekocht.

Afbakeningsvraagstukken worden nog ervaren bij de financiering van zorgvormen die over het algemeen zijn uitgesloten van de Zvw (zoals begeleiding bij bewegen), maar onderdeel uitmaken van een GLI. Als een kind door zijn gewichtsgelateerd gezondheidsrisico is aangewezen op een GLI, moet deze zorg volgens de handreiking bekostigd worden vanuit de Zvw. Het oplossen van knelpunten wordt bemoeilijkt door de onduidelijkheid die nog bestaat rondom financiering van de JGZ door de nieuwe rol die gemeenten hebben gekregen in de JGZ.

Partijen hebben aangegeven dat het wenselijk is te wachten met het aanpassen van de handreiking tot er meer ervaring opgedaan is met de implementatie. In een proeftuinentraject dat in de periode 2016-2018 in opdracht van VWS loopt, wordt in acht gemeenten ervaring opgedaan met de ketenaanpak van overgewicht en obesitas. Tijdens het proeftuinenproject kunnen betrokken partijen de handreiking toetsen op toepasbaarheid, juistheid en compleetheid en daar waar nodig aanpassingen doen. Initiatieven tot samenwerking komen lokaal van de grond. Als barrière voor het tot stand komen van een goede samenwerking wordt genoemd dat het onduidelijk is wie de kosten betaalt voor de tijd die partners besteden aan overleg en afstemming.

Belangrijke belemmerende factoren bij het tot stand komen van zorgaanbod die respondenten noemden, vallen veelal buiten de invloedssfeer van de handreiking. Bovendien signaleert het Zorginstituut dat niet alle door partijen ervaren belemmeringen in de met bekostiging van de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas ook daadwerkelijk een probleem hoeven te zijn. Het Zorginstituut zal daarover in contact treden met partijen. Pas als meer ervaring opgedaan is met de invulling van het zorgaanbod worden aanpassingen aan of aanvullingen op de handreiking eventueel wenselijk geacht. Het Zorginstituut blijft graag met partijen in gesprek over de voortgang en zal na afloop van het proeftuinenproject in 2018 opnieuw een inventarisatie doen naar de behoefte tot aanvulling en/of aanpassing van de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'.



## 1 Inleiding

### 1.1 Achtergrond

In augustus 2015 constateerde het Zorginstituut dat het aanbod van zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas niet van de grond kwam<sup>1</sup>, ondanks het feit dat deze zorg in een aantal documenten is beschreven<sup>2</sup>. Het Zorginstituut merkte dat zorgverzekeraars en gemeentes problemen en onduidelijkheden ervaren in het bepalen tot welk domein (Zorgverzekeringswet (Zvw) of gemeentelijk domein: Wet publieke gezondheid (Wpg) - jeugdgezondheidszorg (Jgz) en Jeugdwet) de zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas gerekend moet worden<sup>2,3</sup>. Met name het begin- en eindpunt van de Zvw is onduidelijk en dat blijkt een belemmering te vormen voor gemeentes en zorgverzekeraars voor het aanbieden van zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas<sup>2</sup>.

Het werd het Zorginstituut duidelijk dat er behoefte bestond om de relatie tussen de richtlijnen wat goede zorg is voor kinderen met overgewicht en obesitas en de aanspraak op grond van de Zvw te verhelderen<sup>2</sup>. Dit resulteerde in het schrijven van de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'<sup>4</sup>. Met deze handreiking beoogt het Zorginstituut om<sup>2</sup>:

- aan te geven welke zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas onder het domein van de Zvw en welke zorg onder het gemeentelijke domein (Wpg – Jgz en Jeugdwet) valt;
- een bijdrage te leveren aan het tot stand komen van zorgaanbod voor kinderen met overgewicht en obesitas conform de zorgstandaard 'Obesitas'.

### 1.2 Doel evaluatie

Het aanbod van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas is een belangrijk aandachtsgebied voor het Zorginstituut. Daarom wil het Zorginstituut de ontwikkeling rondom het tot stand komen van aanbod van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas volgen. In dit kader is het Zorginstituut geïnteresseerd in de bekendheid met en de toepassing van de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' in de praktijk. Daarnaast wil het Zorginstituut weten of partijen (de intentie hebben om in de toekomst te gaan) samenwerken bij het aanbieden van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas.

---

<sup>1</sup> Zorginstituut Nederland. (2015). Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas: Een handreiking.

<sup>2</sup> Zie bijlage 1 bij rapport 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas: Een handreiking'.

<sup>3</sup> Poll, A., van der Vlugt, N. (2015). Een verkenning naar financiering van de ketenaanpak van kinderen met overgewicht en obesitas.

<sup>4</sup> Handreiking is gepubliceerd in augustus 2015.

### **1.3 Evaluatievragen**

Om de bekendheid met en de toepassing van de handreiking in kaart te brengen en te onderzoeken of partijen (zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders) samenwerken bij het aanbieden van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas, zijn de volgende evaluatievragen opgesteld:

- 1 In hoeverre zijn partijen bekend met de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'?
  - 1.1 Hoe zijn partijen bekend geraakt met de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'?
- 2 In hoeverre is de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' bruikbaar in de praktijk?
  - 2.1 Gebruiken partijen de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'?

Zo ja: Hoe/waarvoor?

Zo nee: Waarom niet?
  - 2.2 Helpt de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' partijen bij het bepalen van het domein (gemeentelijk domein of Zvw) waaruit de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas vergoed moet worden?

Zo ja: Welke onderdelen helpen hierbij?

Zo nee: Waarom niet?
  - 2.3 Helpt de handreiking bij het structureel bieden van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas?

Zo ja: Hoe?

Zo ja: Welke zorg wordt structureel aangeboden?

Zo nee: Waarom niet?
  - 2.4 Welke aanspraak- en/of afbakeningsvraagstukken betreffende de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas worden er nog in de praktijk ervaren?
  - 2.5 Welke suggesties geven gemeentes en zorgverzekeraars om de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' verder te verhelderen of verduidelijken?
- 3 In hoeverre werken gemeentes, zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen bij het bieden van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas?

## 2 Aanpak

Om de evaluatievragen te beantwoorden maken we gebruik van verschillende onderzoeksmethodes die we in dit hoofdstuk bespreken.

### 2.1 Methodes

#### 2.1.1 Vragenlijsten

Voorafgaande aan deze evaluatie leek het afnemen van semi-gestructureerde interviews de meest passende onderzoeksmethode. Voor het verkennen van ervaringen en meningen is het afnemen van interviews een uiterst geschikte onderzoeksmethode. Deze methode is echter arbeidsintensief en kostbaar en daarom moet zorgvuldig worden afgewogen of de investering nodig voor het inzetten van deze methode, opweegt tegen de verwachte impact van de evaluatie. Wij verwachten dat de impact van deze evaluatie te klein is voor een uitgebreid kwalitatief onderzoek. Daarom hebben we ervoor gekozen om schriftelijk een aantal vragen aan gemeentes, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en aan Care for Obesity te stellen. Het Zorginstituut heeft de vragenlijst opgesteld aan de hand van de evaluatievragen (zie bijlage 1).

### 2.2 Doelgroep

We verwachten dat gemeentes, zorgverzekeraars en zorgaanbieders het meest met de handreiking te maken hebben. Gemeentes en zorgverzekeraars kopen namelijk de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas in voor respectievelijk het gemeentelijke domein en de Zvw. Care for Obesity (C4O) is een landelijke projectorganisatie die de implementatie van de Zorgstandaard Obesitas voor kinderen faciliteert en wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS<sup>5</sup>. Door de rol van C4O binnen de obesitaszorg verwachten we dat hun ervaringen met de handreiking waardevol kunnen zijn voor onze evaluatie. De vragenlijst werd verspreid onder 8 gemeentes, 4 zorgverzekeraars, en 3 zorgverleners (kinderartsen) en is de vragenlijst daarnaast ook verstuurd naar de projectorganisatie C4O. We hebben ervoor gekozen om in eerste instantie een kleine groep gemeentes en zorgaanbieders te bevragen. We schreven zowel de vier grootste gemeenten aan, als vier kleinere gemeenten. Mochten de resultaten aanleiding geven tot het overwegen van een aanpassing of uitbreiding van de handreiking, volgt mogelijk een bredere inventarisatie van de wensen daaromtrent.

### 2.3 Analyse

De antwoorden op de vragen uit de vragenlijst zijn verzameld en gecategoriseerd per vraag. De antwoorden werden vervolgens geanalyseerd, met elkaar vergeleken en beschreven. Ten slotte hebben drie medewerkers van het Zorginstituut de analyse met elkaar besproken om overeenstemming te bereiken.

---

<sup>5</sup> <http://www.partnerschapovergewicht.nl/C4O>

## 3 Resultaten

In deze resultatensectie presenteren we de resultaten van de analyse van de reacties op de gestelde vragen. We geven daarmee de (samenhang tussen) ervaringen van bevraagde partijen met de handreiking weer. We gaan daarbij in op de bekendheid van partijen met de handreiking en op de bruikbaarheid van de handreiking. We gaan voorts in op de vraag of met behulp van de handreiking de afbakeningsvraagstukken zijn afgenomen en waar problemen met de afbakening van de domeinen zijn blijven bestaan na het verschijnen van de handreiking. Tot slot presenteren we de resultaten over de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgverleners bij het bieden van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas. In de hierop volgende sectie duiden we de resultaten door de ervaringen van respondenten te spiegelen aan de (bedoelde) afbakening van zorg en financiering van zorg in de handreiking.

### 3.1 Respons vragenlijst

Er zijn 9 reacties binnengekomen van 11 van de 16 (69%) aangeschreven partijen (drie gemeenten stelden een gezamenlijke reactie op). Vertegenwoordigd in deze reacties waren 3 (van 4) verzekeraars, 6 (van 8) gemeenten, 1 (van 3) kinderartsen en de landelijke organisatie C4O.

### 3.2 Resultaat

#### 3.2.1 Bekendheid met de handreiking

Alle partijen geven aan bekend te zijn met de handreiking. Enkele respondenten geven aan dat zij (of naaste collega's) betrokken zijn geweest bij het opstellen van de handreiking, andere geven aan de handreiking via de landelijke netwerken Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) en C4O te kennen.

#### 3.2.2 Bruikbaarheid van de handreiking

Respondenten geven aan de handreiking op verschillende manieren te gebruiken. De overzichten en schema's in de handreiking worden daarbij gewaardeerd. Gemeentes geven aan de werkwijze in de samenwerking met zorgverzekeraars af te leiden van de kaders in de handreiking. Een zorgverlener antwoordde dat het document gebruikt wordt bij gesprekken tussen gemeente en zorgverzekeraars om tot financiële duiding van interventies te komen. In de reactie van één gemeente wordt betwijfeld of de handreiking wel onderschreven en gebruikt wordt in de praktijk. Een andere reactie stelt dat de handreiking bruikbaar is voor steden die goed in de materie zitten, al samenwerkingsrelaties op dit onderwerp hebben en ruime ervaring hebben met inzet op de verbinding preventie en zorg en de curatieve keten. In gemeenten waar dit minder het geval is, blijkt vaak dat eerst aan deze randvoorwaarden voldaan moet worden.

We hebben respondenten ook gevraagd of de handreiking hen helpt bij het structureel bieden van zorg. In de antwoorden worden twee belemmerende factoren genoemd die het bieden van zorg in de weg staan. Ten eerste geven zorgverzekeraars aan dat omdat er nog geen functioneel omschreven Gecombineerde Leefstijl Interventie- (GLI-)programma is dat landelijk kan worden ingekocht, de handreiking vooral wordt gebruikt bij het opzetten van regionale pilots. Ten tweede wordt door gemeenten aangegeven dat de financiering van de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas nog niet structureel is geregeld, maar er hiervoor vooralsnog incidentele middelen worden aangewend.

#### 3.2.3 Aanspraak- en afbakeningsvraagstukken

Alle respondenten geven aan dat er nog afbakeningsvraagstukken spelen. De meest genoemde afbakeningsvraagstukken hangen samen met de betrokkenheid van

zorgverleners wiens zorg in de beleving van respondenten uitgesloten is van de Zvw en zorgvormen die zijn uitgesloten van de Zvw. In de handreiking staat bijvoorbeeld dat de centrale zorgverlener vanaf een matig verhoogd gezondheidsrisico bekostigd wordt vanuit de Zvw, maar als de meest aangewezen centrale zorgverlener een jeugdarts is, levert dat problemen op omdat deze in principe vanuit het gemeentelijk domein bekostigd wordt. Verder stellen respondenten dat fysio- en bewegtherapie, diëtetiek en jeugd GGZ belangrijke componenten (kunnen) zijn van een GLI, maar dat deze zorgvormen lastig te bekostigen zijn vanuit de Zvw. Daarmee kan een GLI volgens respondenten niet in zijn geheel onder hetzelfde financieringsregime vallen, ongeacht de mate van overgewicht en gezondheidsrisico dat een kind heeft. Ook ervaren respondenten dat er in de Zvw maar beperkt mogelijkheden zijn om therapie op groepsniveau te bekostigen. Andere problemen in de aanspraak worden genoemd bij de overgang van jeugdwet naar zorgverzekeringwet bij het behalen van de 18-jarige leeftijd en het ontbreken van een bepaling van de bekostiging van zorg geleverd door de GGD in de handreiking. Het oplossen van deze knelpunten wordt volgens de respondenten bemoeilijkt door de onduidelijkheid die over het algemeen nog bestaat rondom financiering van de JGZ door de nieuwe rol die gemeenten daarin hebben gekregen. Deze problemen spelen een rol in de hele JGZ, waarin de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas maar een klein stukje van de puzzel vormt.

#### *3.2.4 Samenwerking gemeente-zorgverleners-zorgverzekeraars*

Initiatieven tot samenwerking komen lokaal van de grond. Zorgverzekeraars geven aan dat er vooral op regionaal en gemeentelijk niveau wordt samengewerkt op basis van individuele afspraken, maar dat er geen structureel (landelijk) beleid is terwijl zij dat wel wenselijk achten. Een gemeente geeft aan dat de samenwerking op gang is gekomen bij GLI interventies in algemene zin, maar minder bij de inzet van individuele zorg voor kinderen met overgewicht met risicofactoren of obesitas. Gemeenten constateren dat zorgverzekeraars hen niet vanzelfsprekend uitnodigen om gezamenlijk de regie te pakken op het realiseren van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Dit roept bij hen de vraag op of er voldoende draagvlak en handelingsperspectief is voor zorgverzekeraars om de handreiking ook praktisch vorm te geven. In de proeftuintrajecten die onder leiding van C4O worden opgestart, wordt juist ingezet op de samenwerking. Ook in de ruim 100 gemeenten die volgens de Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG-)aanpak werken, is men bezig met het versterken van de ketenaanpak. Als barrière voor het tot stand komen van een goede samenwerking wordt genoemd dat het onduidelijk is wie de kosten op zich neemt voor de tijd die partners besteden aan overleg en afstemming.

#### *3.2.5 Wenselijkheid aanpassing van de handreiking*

Partijen geven aan dat het wenselijk is dat de handreiking te zijner tijd wordt aangevuld en verduidelijkt. Wel wordt duidelijk de voorkeur uitgesproken om daarmee te wachten tot er meer ervaring opgedaan is met de implementatie van de handreiking. De afbakeningsvraagstukken die nog leven zijn veelal complex van aard en hangen sterk samen met de decentralisatie van de jeugdzorg.

In de ontvangen reacties worden een paar suggesties gedaan voor aanvullingen aan de handreiking die de bruikbaarheid voor het tot stand komen van zorgaanbod zouden kunnen vergroten. Genoemd wordt dat het zou helpen als ook buiten de vaste structuur van een GLI wordt gedacht, bijvoorbeeld aan mogelijkheden voor groepsconsulten of deelname aan bestaande cursussen door het obese kind en daarvoor een tarief af te spreken. De behoefte aan een uitwerking van de bekostiging van zorg geleverd door de GGD wordt ook genoemd.

C4O voert in de periode 2016-2018 in opdracht van VWS de leiding over een proeftuintraject dat zal resulteren in een breed gedragen landelijk model voor de inhoud, organisatie, financiering en implementatie van de ketenaanpak, met lokale nuances waar nodig. Dit biedt de mogelijkheid om samen met de in het proeftuinenproject betrokken partijen de handreiking op toepasbaarheid, juistheid en compleetheit te toetsen en daar waar nodig aanpassingen te doen. C4O geeft aan graag samen te willen werken met het

Zorginstituut op dat gebied. Partijen geven aan dat door te snel aanpassingen te doen aan de handreiking, een goede uitvoering van het proeftuinenproject en de lokale samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars ernstig onder druk kan komen te staan.

## 4 Betekenis van de resultaten, conclusies en vervolgacties

In deze evaluatie heeft het Zorginstituut onderzocht of de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' gemeentes, zorgverzekeraars en zorgverleners helpt te bepalen welke zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas uit welk domein vergoed en/of georganiseerd moeten worden. We onderzochten of partijen de handreiking gebruiken, of er nog afbakeningsvraagstukken zijn, of partijen onderling samenwerkingsafspraken maken (op basis van de handreiking) en of partijen aanpassingen aan of aanvullingen op de handreiking wenselijk achten. In dit hoofdstuk beantwoorden wij de evaluatievragen en spiegelen we de gegeven reacties aan de bedoelde oplossingen in de handreiking. Daarnaast geven wij aan wat onze leerpunten en vervolgacties zijn.

### 4.1 Belangrijkste resultaten

De partijen die voor de evaluatie zijn benaderd, zijn allen bekend met de handreiking. Over de landelijke bekendheid met de handreiking kunnen we geen conclusies trekken vanwege het geringe aantal aangeschreven partijen. De partijen geven aan de handreiking te gebruiken bij het tot stand brengen van (samenwerkings-)afspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgverleners. Op het moment dat er samenwerkingsintenties zijn, wordt de handreiking erbij gepakt om tot afspraken en financiële duiding te komen. De partijen geven aan het overzicht en het schema met de verschillende risicogroepen en financieringsstromen te waarderen. Toch worden er ook veel situaties genoemd waarin de handreiking geen uitsluitsel geeft over het domein waaruit zorg bekostigd moet worden. Als belangrijke belemmerende factor daarbij wordt genoemd dat een GLI niet binnen één domein kan worden bekostigd en dat bij een GLI zorgvormen horen die niet binnen de Zvw kunnen worden bekostigd. Bovendien blijkt uit de reacties dat er sinds de nieuwe jeugdwet is ingevoerd nog veel afbakeningsstukken leven bij gemeenten, die veel breder zijn dan de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Het valt op dat het voornamelijk incidentele karakter van de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas in de beantwoording van de vragen door de respondenten op verschillende plekken terugkomt. Er is nog geen landelijk beschikbaar programma dat gemeenten en zorgverzekeraars kunnen inkopen voor deze doelgroep en daarom heeft de zorg meestal de vorm van een pilot in regionale context. Ook noemen gemeenten dat de zorg voor de doelgroep veelal uit incidentele middelen bekostigd wordt. De respondenten in ons evaluatieonderzoek geven allen aan op gemeentelijk/regionaal niveau samen te werken met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgverleners. Wel bevinden deze samenwerkingsverbanden zich duidelijk in zeer verschillende fases. Sommigen geven aan bezig te zijn de mogelijkheden tot samenwerking te verkennen, terwijl anderen antwoorden al in verschillende GLI-programma's samen te werken. Gemeenten ervaren vanuit de zorgverzekeraars weinig initiatief om gezamenlijk de regie te pakken voor het realiseren van een ketenaanpak. De kosten van de samenwerking worden genoemd als belemmerende factor. Het is niet duidelijk wie deze kosten moet dragen.

### 4.2 Betekenis resultaten

De zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas in de vorm van GLI-programma's staat nog in de kinderschoenen en de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgverleners op dat gebied komt nog in wisselende mate van de grond. De handreiking is een hulpmiddel bij het op gang brengen van deze zorg, maar voorziet niet in een oplossing voor alle gesignaleerde problemen. Hierbij merkt het Zorginstituut overigens op dat niet alle door partijen ervaren belemmeringen terecht worden ervaren en ook inderdaad een probleem hoeven te zijn. Dit geldt bijvoorbeeld voor de opgemerkte problemen rond de bekostiging van de centrale zorgverlener. Zo kan volgens het Zorginstituut ook een jeugdarts als centrale zorgverlener onder bepaalde voorwaarden worden bekostigd vanuit de Zvw. Ook op andere punten, zoals inzet van diëtetiek en groepstherapie, zijn de mogelijkheden voor aanspraak op de Zvw volgens het Zorginstituut ruimer dan partijen

lijken te denken.

Op basis van de resultaten wordt duidelijk dat er nog niet veel ervaring is opgedaan met (het werken aan) zorgaanbod voor kinderen met overgewicht en obesitas met behulp van de handreiking. De zorg die tot nu toe bekostigd werd, had meestal het karakter van een pilot. Respondenten geven aan meer ervaring op te willen doen met het invulling geven aan het zorgaanbod, onder andere binnen het proeftuinenproject dat C4O leidt, voordat ze aanpassingen aan of aanvullingen op de handreiking wenselijk achten. Partijen die een rol spelen in het proeftuinenproject C4O verzoeken met klem de handreiking niet aan te passen voordat de resultaten van het project bekend zijn. Het Zorginstituut zal deze wens uiteraard respecteren en blijft graag met partijen in gesprek over de voortgang. Na afloop van het proeftuinenproject zal in 2018 opnieuw een inventarisatie worden gedaan naar de behoeften tot aanvulling en/of aanpassing van de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'.

#### **4.3 Conclusie**

Hoewel de handreiking bekend is bij respondenten en bruikbaar wordt geacht bij het bepalen van het domein waaruit de zorg bekostigd moet worden, noemen respondenten belangrijke belemmerende factoren die het tot stand komen van zorgaanbod in de weg staan. Deze factoren vallen echter veelal buiten de invloedssfeer van de handreiking. Eventuele aanpassing van de handreiking wordt pas wenselijk geacht als er meer ervaring opgedaan is met het tot stand brengen van de ketenaanpak van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas. Het Zorginstituut zal in contact blijven met partijen over de resultaten van het proeftuinenproject en overleggen over mogelijke vervolgacties met betrekking tot de handreiking.

#### **4.4 Vervolgacties en leerpunten**

Het Zorginstituut zal contact opnemen met partijen die problemen ervaren omtrent de centrale zorgverlener. Het Zorginstituut onderschrijft de suggestie om de resultaten van het proeftuinenproject geleid door C4O af te wachten alvorens de handreiking inhoudelijk aan te passen. Een uitnodiging van C4O om met elkaar in gesprek te treden over de (tussentijdse) resultaten, zoals genoemd in één van de reacties, neemt het Zorginstituut graag aan. Omdat aanpassing of aanvulling van de handreiking op dit moment niet aan de orde is, ziet het Zorginstituut af van een breder opgezet evaluatieonderzoek.



## Bijlage 1: Brief aan zorgverzekeraars en gemeentes

Betreft Evaluatie 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'

Geachte ,

Op 4 augustus 2015 heeft Zorginstituut Nederland de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' vastgesteld. Met deze handreiking beoogt het Zorginstituut om<sup>6</sup>:

- Aan te geven welke zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas onder het domein van de Zvw of het gemeentelijke domein (Wpg-jeugdgezondheidszorg of Jeugdwet) valt;
- Een bijdrage te leveren aan het tot stand komen van het aanbieden van zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas conform de zorgstandaard 'Obesitas';

Het bieden van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas is voor het Zorginstituut een belangrijk aandachtsgebied. Daarom is het Zorginstituut voornemens om de ontwikkelingen rondom het tot stand komen van de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas te volgen. In dit kader is het voor het Zorginstituut van belang om te onderzoeken of partijen bekend zijn met de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' en of de handreiking bijdraagt aan het structureel bieden van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas. Daarnaast is het Zorginstituut geïnteresseerd in of partijen samen werken bij het aanbieden van deze zorg of de intentie hebben om dit in de toekomst te doen. Het Zorginstituut zal deze informatie niet alleen gebruiken om het aanbod van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas te evalueren, maar kan tevens als input gebruikt worden bij het opstellen van andere standpunten en handreikingen betreffende de zorg voor verzekerden met overgewicht en obesitas. Het Zorginstituut zou daarom uw deelname aan dit onderzoek buitengewoon waarderen en zou u graag een aantal vragen stellen. Deze vragen hebben betrekking op de periode na vaststelling van de handreiking in augustus 2015:

Bent u bekend met de handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'?

Zo ja, hoe bent u bekend geraakt met deze handreiking?

Vindt u de handreiking bruikbaar bij het bepalen van het domein (gemeentelijk domein of Zvw) waaruit de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas vergoed moet worden?

Welke onderdelen helpen u bij het bepalen van het domein en welke niet?

Helpt de handreiking u bij het structureel bieden van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Worden er in de praktijk nog aanspraak – of afbakeningsvraagstukken ervaren betreffende de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas? Zo ja, welke?

Vindt u het nodig dat bepaalde onderdelen van de handreiking verder verhelderd of verduidelijkt worden? Zo ja, welke?

Werken gemeentes, zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen bij het bieden van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas? Zo ja, hoe? Zo nee, zijn er voornemens om in de toekomst op dit gebied samen te werken?

---

<sup>6</sup> Zorginstituut Nederland. (2015). Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas: Een handreiking. <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2015/1508-zorgaanspraken-voor-kinderen-met-overgewicht-en-obesitas-een-handreiking/1508-zorgaanspraken-voor-kinderen-met-overgewicht-en-obesitas-een-handreiking/Zorgaanspraken+voor+kinderen+met+overgewicht+en+obesitas+%28een+handreiking%29.pdf>

Het Zorginstituut zal vertrouwelijk omgaan met de verzamelde gegevens. Data opgenomen in een rapportage zal geanonimiseerd en geaggregeerd worden verwerkt.

Voor meer informatie over de evaluatie 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas: een handreiking' en het evaluatieprogramma van Zorginstituut Nederland, verwijzen wij u naar de website:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/evaluatieprogramma> of naar de contactpersoon in het bijchrift.

Graag vernemen wij van u de antwoorden op de vragen en mogelijk andere punten van aandacht die relevant kunnen zijn vóór 30 oktober 2016. De antwoorden op de vragen kunt u sturen naar: [NHeim@zinl.nl](mailto:NHeim@zinl.nl).

Wij kijken uit naar uw reactie.

Hoogachtend,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned below the text 'Hoogachtend,'.

Mw. L. van Saase

*Teammanager Evalueren en Monitoren*