

**Verkorte versie**  
**Positioneringsnota**  
**“Care for Obesity”**

Chronic, coordinated care for children with overweight and obesity

Versie 1.4 februari 2014

## Introductie

Overgewicht en obesitas bij kinderen is de afgelopen 30 jaar sterk toegenomen. De laatste jaren lijkt er geen sprake meer van een stijgende trend, maar het aantal kinderen met overgewicht en obesitas is nog steeds hoog (jaarrapport 2012 landelijke jeugdmonitor: 15% overgewicht en 3,5% obesitas in leeftijd van 2 tot 25 jaar).

JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) is de beweging waarbij iedereen in stad, dorp of wijk zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren van 0 tot 19 jaar makkelijk en aantrekkelijk te maken. In een JOGG-gemeente signaleren (zorg)professionals overgewicht idealiter in een vroeg stadium, waardoor kinderen die advies of zorg nodig hebben direct op de juiste plek terecht komen. De JOGG-pijler 'verbinding preventie en zorg' heeft als doel een ketenaanpak op lokaal niveau te stimuleren, waarbij preventie, vroegsignalering, behandeling en begeleiding gecoördineerd en in samenhang worden uitgevoerd.

JOGG en het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) werken al geruime tijd samen aan de bestrijding van overgewicht en obesitas bij kinderen. Ter verbetering van de verbinding tussen preventie en zorg, heeft het ministerie van VWS het PON de opdracht gegeven om gemeenten te ondersteunen bij het lokaal realiseren van een passende, toegankelijke en een effectieve ketenaanpak voor kinderen (0-19 jaar) met overgewicht of obesitas en hun ouders. Het PON voert dit traject in de periode van 2013-2015 uit in nauwe samenwerking met JOGG.

Het uiteindelijke doel is het versterken van de ketenaanpak voor overgewicht en obesitas bij kinderen. Om dit doel te bereiken zijn twee parallelle en sterk samenhangende trajecten gestart, die samen vallen onder de projectnaam Care for Obesity (afgekort C<sub>4</sub>O):

1. Traject verbeteren huidige ketenaanpak (optimaliseren)
2. Traject ontwikkelen ontbrekend ketenaanbod (innoveren)

## Probleembeschrijving

Eerdere inventarisatie van de knelpunten in JOGG-gemeenten heeft aangetoond dat een sluitende ketenaanpak met een passend, eenduidig, bewezen effectief aanbod voor kinderen met verschillende niveaus van overgewicht en obesitas vrijwel nergens voldoende aanwezig is. De belangrijkste knelpunten bevinden zich op het gebied van ketenaanbod, kwaliteitsborging, ketensamenwerking en financiering van ketenzorg.

### Knelpunten in het ketenaanbod

- Er is nauwelijks een aanbod van toegankelijke (preventieve) interventies in de 0<sup>e</sup> of 1<sup>e</sup> lijn voor kinderen met overgewicht en zorgaanbod in de 0<sup>e</sup> of 1<sup>e</sup> lijn voor kinderen met (ernstige) obesitas ontbreekt vrijwel.
- Daarnaast mist een toegankelijk lokaal aanbod voor terugvalpreventie en, indien nodig, langdurige begeleiding in de 0<sup>e</sup> of 1<sup>e</sup> lijn waar kinderen na het voltooien van een interventie voor overgewicht of obesitas naar terugverwezen kunnen worden.

### Knelpunten bij de monitoring en kwaliteitsborging van ketenzorg

- Er is behoefte aan overkoepelende afspraken over hoe effecten van de JOGG-aanpak (waaronder pijler 5) te monitoren en evalueren middels dezelfde evaluatiemethodiek en bijbehorend instrumentarium.

- Tevens is de Zorgstandaard Obesitas nog niet aangevuld met een set van kwaliteitsindicatoren waarmee de kwaliteit van de zorg voor kinderen met (een verhoogd risico op) obesitas beoordeeld kan worden.

#### Knelpunten in de ketensamenwerking

- Verantwoordelijkheden wat betreft de organisatie, regie en onderlinge taakverdeling in de keten zijn niet helder gedefinieerd en afgebakend: wat is de taak van de gemeente, jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, zorgverzekeraars en lokale zorgverleners?
- Ook blijkt dat verwijzingsmogelijkheden vaak onduidelijk zijn voor zorgverleners en daardoor niet op eenduidige wijze verlopen.

#### Knelpunten bij de financiering van ketenzorg

- De niet scherp afbakende taak- en verantwoordelijkheidsverdeling in de keten weerhoudt partijen om structurele samenwerkingsverbanden aan te gaan en zorgt voor een versnipperde ketenfinanciering.
- Ook is de financiering niet altijd structureel van aard waardoor geen lange termijn afspraken gemaakt kunnen worden.

## Einddoel

Het einddoel is het realiseren van vraaggestuurde en toegankelijke 'stepped care' ketenzorg voor kinderen (0-19) met alle niveaus van overgewicht en obesitas en hun ouders. Hier wordt aan gewerkt door gemeenten te ondersteunen hun eigen beleid op het terrein van ketenzorg te verwezenlijken en de daarbij behorende kaders van kwaliteit van zorg plus adequate financiering te borgen. Samen met professionals op het gebied van preventie en zorg, beleidsmakers, wetenschappers en zorgverzekeraars, kan de zorgketen geoptimaliseerd en sluitend gemaakt worden.

Deze ketenzorg sluit aan bij de lokale behoeften en mogelijkheden en voldoet aan de eisen van de Zorgstandaard Obesitas en geldende richtlijnen. Het betreft een sluitende keten waarin gemeente, zorgverzekeraars en zorgverleners in samenspraak zorgen voor een vloeiende overgang tussen preventieve interventies, zorginterventies en langdurige begeleiding bij gedragsverandering. Hierbij staat het perspectief van het kind/gezin centraal en is integrale zorg het uitgangspunt.

## Traject 1: Optimaliseren

In traject 1 staat het verbeteren van de huidige ketenaanpak centraal. Allereerst worden in (alle) JOGG-gemeenten de lopende activiteiten op het gebied van de pijler 'verbinding preventie en zorg', voor de groep kinderen van 0-19 jaar, voortgezet en geïntensiveerd.

Met het realiseren van een sluitende ketenaanpak kan zorg geleverd worden volgens het 'stepped care'-principe, wat wil zeggen dat de behandeling altijd begint met de minst ingrijpende en de minst kostbare interventie (gegeven de ernst van de aandoening). Als de eerste behandeling onvoldoende effectief blijkt, wordt vervolgens gekozen voor een intensievere behandelvorm. Het is essentieel om verschillende niveaus van zorg beschikbaar te hebben in de keten, om aan te kunnen sluiten bij de individuele behoefte van het kind en zijn/haar gezin.

*Eenduidig monitoren en evalueren van effecten integrale ketenaanpak*

Veel behandelprogramma's voor kinderen met (een hoog risico op) obesitas richten zich vooral op gewichtsverlies als uitkomstmaat en minder op een optimale kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie. Goede obesitaszorg kan echter effecten bewerkstelligen die verder reiken dan verbetering van het gewicht; namelijk psychosociale en cognitieve veranderingen zoals een positiever zelfbeeld, betere gerapporteerde kwaliteit van leven, grotere sociale participatie en een verbetering van schoolprestaties. *Het uiteindelijke doel van een sluitende ketenaanpak voor kinderobesitas, is immers het verbeteren van zowel de fysieke gezondheid, als de kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie van de desbetreffende kinderen en familieleden.*

**Doel**

Het ondersteunen van de gemeente bij het optimaliseren van de lokale ketensamenwerking en het realiseren van een kwalitatief hoogstaand en effectief ketenaanbod. Hieronder vallen:

- Betere samenwerkingsafspraken tussen zorgverleners
- Doorontwikkeling bestaande interventies op basis van de Zorgstandaard Obesitas en relevante richtlijnen
- Heldere afspraken tussen gemeenten,(zorg)professionals en zorgverzekeraars over wie verantwoordelijk is voor de organisatie en financiering van de zorg
- Heldere definitie grenzen van verantwoordelijkheden van verschillende betrokken partijen
- Waarborging organisatie en structurele financiering van de gehele keten
- Het formuleren van een betrouwbare en voor de lokale zorgpraktijk geschikte uitkomstmaat, die de effecten van leefstijlinterventies op de mentale gezondheid (met specifieke aandacht voor kwaliteit van leven) van kinderen met overgewicht en obesitas meet.

**Traject 2: Innoveren**

In traject 2 staat het ontwikkelen van ontbrekend ketenaanbod centraal. Voor 'stepped care' is een volledig ketenaanbod nodig, waarbij voor elk niveau van overgewicht en obesitas een passende behandeling aanwezig is. Wanneer dit ketenaanbod volledig aanwezig is, kan uiteindelijk een deel van de zorg die nu in de gespecialiseerde setting plaatsvindt, vervangen worden door meer laagdrempelige zorg in een minder kostbare setting. In Nederland ontbreekt een systematisch aanbod van laagdrempelige groepsprogramma's als eerste stap in de keten. Een dergelijk programma kan ook voorzien in een vervolg op een intensievere behandeling.

Parallel aan het verbeteren van het bestaande ketenaanbod in JOGG-gemeenten, gaat het PON een aantal pilotgemeenten ondersteunen bij het sluitend maken van de lokale ketenaanpak door het ontwikkelen van ontbrekend ketenaanbod. Daartoe wordt een innovatieve kortdurende gezinsgerichte groepsinterventie op wijkniveau gericht op voeding, bewegen en gedragsverandering ontwikkeld, pilot LEFF. Deze interventie is gebaseerd op het Engelse programma MEND en heet LEFF (Lifestyle, Energy, Fun & Friends). LEFF richt zich op kinderen van 7-12 jaar met overgewicht en obesitas en hun ouders. Het betreft een landelijk format met aandacht voor de lokale situatie in de pilotgemeenten. De focus zal zijn op het optimaal aansluiten bij de wensen en behoeften van de kinderen en ouders.

## Doel

Het ondersteunen van de gemeenten bij het ontwikkelen van een laagdrempelige, toegankelijke wijkinterventie, zoveel mogelijk buiten het medische circuit, welke als eerste optie in de keten aangeboden kan worden en aansluit bij de wensen en behoeften van de kinderen en hun ouders.

Enkele kenmerken van de interventie:

- Laagdrempelig en lokaal beschikbaar
- Vraaggestuurd
- Langdurig beschikbaar en lokaal verankerd
- Goede follow up
- Ondersteund door sociale media
- Behandeling in groepsverband & deelname van ouders
- De nadruk op plezier
- Focus op het gezin in zijn sociale omgeving; een systeemaanpak
- Structureel bekostigd
- Uitgevoerd door professionals in de wijk

# Tijdpad

---

## 2013

Traject 1. In het eerste jaar staat het optimaliseren van de bestaande aanpak in (alle) JOGG-gemeenten centraal. Verder wordt op basis van literatuuronderzoek en expertinterviews een geschikte effectmaat van leefstijlinterventies geselecteerd en wordt een pilot voorbereid. In traject 2 worden de LEFF pilots in acht pilotgemeenten voorbereid.

## 2014

In traject 1 (optimaliseren) worden JOGG-gemeenten ondersteund bij het optimaliseren van de ketenaanpak en het implementeren, evalueren en borgen van de ketenaanpak. Bijbehorende modules voor JOGG-regisseurs en trainingen worden opgeleverd. In een aantal JOGG gemeenten vindt een pilot plaats, waarin de geselecteerde effectmaat van leefstijlinterventies wordt getest op geschiktheid voor gebruik in de lokale zorgpraktijk. In traject 2 wordt de pilot LEFF verder voorbereid (onder andere training projectleiders en training voor de uitvoerders) en wordt het 10-weekse programma uitgevoerd en wordt gestart met de evaluatie.

## 2015

In traject 1 (optimaliseren) worden JOGG-gemeenten verder ondersteund bij het implementeren, evalueren en borgen van de ketenaanpak. Indien uit de pilot blijkt dat de geselecteerde effectmaat van leefstijlinterventies bruikbaar is voor de lokale zorgpraktijk, worden ook andere JOGG gemeenten ondersteund bij de implementatie hiervan. In traject 2 wordt er gewerkt aan opschaling voor zover de uitkomsten van de pilot LEFF en de ontwikkelingen rondom acceptatie en financiering van de zorg het mogelijk maken.