

Een verkenning  
naar financiering van de  
ketenaanpak van kinderen  
met overgewicht en obesitas

MANAGEMENT ADVIES

## Inhoudsopgave

|   |   |
|---|---|
| 1. Verkenning naar knelpunten in de financiering..... | 1 |
| 1.1. Zorgaanspraken.....                              | 1 |
| 1.2. Financiering.....                                | 3 |
| 1.3. Contractering.....                               | 4 |
| 2. Verkenning van oplossingen.....                    | 5 |
| 3. Advies voor vervolg.....                           | 5 |

Ter verbetering van de verbinding tussen preventie en zorg, heeft het ministerie van VWS het PON (Platform Overgewicht Nederland) 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 en obesitas en hun ouders. Het PON voert dit traject onder de naam Care for Obesity (C4O) in de periode van 2013 – 2015 uit in nauwe samenwerking met de stichting JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht).

Het tot stand komen van een effectieve keten voor kinderen met overgewicht en obesitas vraagt op verschillende terreinen om duidelijkheid. Het betreft duidelijkheid over de inhoud, over de organisatie en over de financiering.

Ten aanzien van het laatste punt is een verkenning uitgevoerd bij alle relevante stakeholders naar knelpunten zoals die bij gemeenten en verzekeraars ervaren worden<sup>1</sup>.

Bij het schrijven van de verkenning zijn verschillende consultatierondes geweest bij de geïnterviewden. Deze gesprekken hebben tot dit managementadvies geleid, dat zelfstandig van het verkenningsrapport gelezen kan worden. Het advies sluit aan bij de subsidieaanvraag van Care for Obesity 2016-2018, 31 juli 2015.

## 1. Verkenning naar knelpunten in de financiering

De knelpunten rond financiering van de Zorgstandaard Obesitas laten zich samenvatten in drie vragen:

1. Welke (onderdelen van de) zorg uit de Zorgstandaard Obesitas vallen onder de basisverzekering en welke behoren tot het domein van de publieke gezondheidszorg.
2. Wat zijn de mogelijkheden voor *financiering* van deze zorg binnen het domein van de basisverzekering en binnen het domein van de publieke gezondheidszorg
3. Op welke wijze kunnen vervolgens de geformuleerde zorgaanspraken (basisverzekering) en taken (gemeenten) *gecontracteerd* worden door zorgverzekeraars en door gemeenten

### 1.1. Zorgaanspraken

#### *Zorgaanspraken basisverzekering*

De Zorgstandaard Obesitas bestaat uit een beschrijving van samenhangende zorg- en preventie activiteiten en is opgesteld conform de basisrichtlijnen die voor standaarden voor chronische zorg gelden. De activiteiten worden bovendien in samenhang tussen preventie en zorg aangeboden. Er is sprake van Stepped Care en Zorg op Maat. De verkenning naar knelpunten in de financiering van de keten heeft laten zien dat er onduidelijkheid en onbekendheid bestaat rond de relatie tussen aanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de samenhangende activiteiten Zorg en Preventie in de Zorgstandaard. Afzonderlijke elementen uit de Zorgstandaard Obesitas kunnen herleid

---

<sup>1</sup> Een verkenning naar financiering van de ketenaanpak van kinderen met overgewicht en obesitas; in opdracht van C4O/Partnerschap Overgewicht Nederland en Jongeren Op Gezond Gewicht. juli 2015, aldien.nl.

worden tot vergoeding uit de basisverzekering, dit lukt echter niet voor alle elementen en voor het samenhangend geheel. Het moet daarbij gaan om (medisch) noodzakelijke zorg zoals professionals die 'plegen te bieden' en om zorg die voldoet aan 'de stand van de wetenschap en de praktijk'.

Wanneer Zorg en Preventie noodzakelijk is - en wanneer niet - wordt in de Zorgstandaard Obesitas bepaald door het zgn. gewichtsgelateerde gezondheidsrisico (GGR): het GGR is precies gedefinieerd en geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is ten gevolge van overgewicht of obesitas en relevante risicofactoren. Het GGR vormt de indicatie op grond waarvan er een zorgaanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet bestaat. Op basis van de zorgaanspraak worden verzekeraars geacht passende zorg in te kopen.

#### *Handreiking van het ZIN*

Op basis van de deze GGR's heeft het ZIN een handreiking opgesteld 'waarin duidelijk wordt op welke zorg een kind met overgewicht of obesitas is aangewezen en of deze nog onder het domein van de Zvw valt, of dat andere domeinen zijn aangewezen'<sup>2</sup>. Het betreft de activiteiten die als geïndiceerde- of zorggerelateerde preventie kunnen worden geduid. De handreiking van het ZIN vermeldt dat geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie geen algemene aanspraken binnen de Zorgverzekeringswet zijn, zoals 'huisartsgeneeskundige zorg', maar wel binnen het domein van de wet vallen. De omschrijving 'geïndiceerd' of 'zorggerelateerd' geeft aan dat de basisverzekering niet alleen de zorg dekt die nodig is in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg, m.a.w. in verband met een aandoening, maar óók de zorg in verband met een hoog risico op een behoefte aan geneeskundige zorg, m.a.w. zorg gericht op het voorkómen van een aandoening. Zorggerelateerde preventie betekent niet 'genezen' of 'herstellen', maar 'voorkómen van verergering'. Geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie specificeren dan ook géén te verzekeren 'algemene aanspraak', maar omschrijven het domein van de verzekering. Wanneer vormen van geïndiceerde preventie of zorggerelateerde preventie ingekocht worden door een verzekeraar betreft het daarom altijd een specifieke interventie bij een specifieke indicatie, *omschreven in een prestatiebeschikking* door de NZa.

Het is daarmee wettelijk verantwoord voor verzekeraars om specifiek omschreven behandelprogramma's voor kinderen met overgewicht of obesitas te vergoeden uit de basisverzekering conform de indicatie van Gewichtsgelateerde Gezondheids Risico's en de behandeling uit de Zorgstandaard Obesitas. De verzekeraar heeft een zorgplicht om de behandelprogramma's in te kopen.

In de handreiking zijn echter ook beperkingen voor vergoeding uit de basisverzekering aangegeven ten aanzien van sommige elementen uit de Zorgstandaard Obesitas. Het ZIN verwijst daarbij naar het domein van de gemeente, en meer specifiek naar de Wet publieke gezondheid (Wpg) als basis voor de jeugdgezondheidszorg en het daarbij behorende Besluit publieke gezondheid.

---

<sup>2</sup> Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas: een handreiking; 4 augustus 2015

In de verkenning zijn naast de mogelijkheden voor vergoeding uit de Wpg, ook de mogelijkheden voor vergoeding uit de Jeugdwet aan de orde gekomen.

#### *Taken Wet publieke gezondheidszorg en Jeugdwet*

Bepaalde elementen uit de Zorgstandaard Obesitas kunnen aangeboden worden uit de Wpg of Jeugdwet. Wat vergoed wordt via de basisverzekering en wat via Wpg of Jeugdwet is afhankelijk van de indicaties in de basisverzekering, criteria voor publieke gezondheidszorg en Jeugdhulp, beleid van de gemeenten, van budgetten voor “Sport en bewegen in de buurt” en van de afspraken tussen gemeente en verzekeraars over contractering.

Het kabinet wil dat iedereen veilig kan spelen, bewegen en sporten in de buurt.<sup>3</sup> Voor sommige groepen is een sport- en beweegaanbod op dit moment nog geen vanzelfsprekendheid, bijvoorbeeld voor mensen met een beperking, ouderen, jongeren met gedragsproblematiek, mensen in een sociaal isolement, mensen met overgewicht en chronisch zieken.

#### *Nadere duiding door het ZIN*

Voor de sterk en matig verhoogde GGR's geeft het ZIN aan dat *adviezen en coaching* ten aanzien van voeding, gedrag en bewegen uit de basisverzekering vergoed kunnen worden. Voor lichtere GGR's betreft het alleen adviezen en geen coaching. De *begeleiding* bij bewegen kan voor alle risico's, van matig tot sterk verhoogd, door de gemeente aangeboden worden. De gemeente heeft een zorgplicht ten aanzien van de basistaken die *begeleiding* bij bewegen betreffen, tenzij er sprake is van een extreem verhoogd GGR en/of medische bewegingsbeperking, dan valt begeleiding bij bewegen onder de basisverzekering.

Wanneer zorgaanspraken (basisverzekering) en taken (gemeente) zijn vastgesteld bestaat een zorgplicht voor verzekeraars en gemeenten om deze zorg ook te contracteren.

### *1.2. Financiering*

Met de handreiking van het ZIN worden de indicaties, (onderdelen van de) zorg en domeinen steeds helderder geformuleerd. De volgende stap is dan de wijze waarop de aanspraken gefinancierd kunnen worden. Hiervoor is voor de basisverzekering een vertaalslag nodig naar een prestatiebeschikking als betaaltitel (van de NZa), en binnen de gemeente is een vertaalslag nodig naar sectoren en takenpakketten en/of prestaties. Bij de gemeente wordt ook wel gesproken over alloceren van budget.

Deze vertaalslagen garanderen echter niet dat een samenhangend programma in zijn geheel gefinancierd wordt. Hiervoor is nauwe samenwerking tussen verzekeraar en gemeente

---

<sup>3</sup> Landelijke nota gezondheidsbeleid 2011-2015 'Gezondheid Dichtbij', 4.2 blz 19). In 'Bestuurlijke afspraken Sport en bewegen in de buurt, beleidsbrief 2012- 2016 (VWS, VNG, NOC/NSF, VNO-NCW)' wordt de bestuurlijke afspraak van de VNG nader toegelicht: 'Op basis van maatschappelijke betrokkenheid ontwikkelt de gemeente sport- en beweegbeleid om diverse doelstellingen te bereiken, zoals vergroting van leefbaarheid en gezondheid'

vereist. Immers, het betreft het zelfde kind dat zich tegelijkertijd kan beroepen op een taak van de gemeente als een aanspraak bij de verzekeraar.

Voor sommige onderdelen van de zorg zijn prestatiebeschikkingen aanwezig, er is echter geen samenhangende beschikking voor de gehele zorgstandaard (diagnostiek, behandeling en begeleiding) of voor samenhangende onderdelen van de zorgstandaard (bijvoorbeeld voor een gecombineerde leefstijl interventie (GLI)) waardoor de inkoop van een geïntegreerd (deel)programma ernstig wordt belemmerd.

Bestaande prestatiebeschikkingen voor de basisverzekering zijn vaak op individueel niveau en gekoppeld aan medische aandoeningen of specifieke indicaties. Te denken valt aan een behandeling door een fysiotherapeut bij pathologische bewegingsbeperking, adviezen van de diëtist bij diabetes en overgewicht, gedragstherapie bij psychische stoornissen.

In de Wpg is de begeleiding gekoppeld aan de JGZ-richtlijn overgewicht, bestaande uit enkele adviesgesprekken, er zijn sportimpulsen beschikbaar en voor de Jeugdwet zijn programma's beschikbaar wanneer het kind en het gezin voldoen aan criteria voor specifieke voorzieningen. Geen van de wettelijke financieringsmogelijkheden biedt een integraal samenhangend programma, maar allemaal bieden ze kansen om in overleg tot inkoop van samenhangende programma's te komen (zie 3. Advies voor vervolg).

De taken en wettelijke financieringsmogelijkheden zijn voor grote en kleinere gemeentes hetzelfde. De financiële risico's kunnen echter sterk verschillen. In de grote steden zijn veel meer kinderen met gezondheidsrisico's ten gevolge van overgewicht dan in kleinere gemeenten. Het varieert van 50 kinderen in een kleine gemeente tot 30.000 kinderen in een grote stad.

### *1.3. Contractering*

In de verkenning zijn knelpunten geïnventariseerd die naast vragen over aanspraken, taken en financiering, feitelijke contractering door gemeente en verzekeraar in de weg staan. De knelpunten zijn verschillend van aard en omvang. Sommige richten zich op problemen bij de beleidsontwikkeling, andere richten zich op de uitvoering.

#### *Knelpunten in Beleidsontwikkeling*

Hoewel alle betrokken partijen het met elkaar eens zijn over het belang van financiering van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht, blijft de vraag hangen op welke wijze gemeente en verzekeraar gezamenlijk invulling kunnen geven aan dit belang. Vragen over financiële kaders en budgetten/takenpakketten en over rechtmatigheid van zorg (aanspraken en prestatiebeschikkingen) hangen boven de tafel. Wethouders en bestuurders hebben daar onvoldoende keuzes in gemaakt.

Omdat vertegenwoordigers van gemeente en verzekeraars elkaars verantwoordelijkheden en mogelijkheden onvoldoende kennen of erkennen, komen inkopers niet tot concrete

afspraken. Er komen wel algemene, en belangrijke, afspraken tot stand, bijvoorbeeld in een beleidsdocument of in een convenant, maar de stap naar een inkoopcontract blijkt een (te) grote te zijn. Veel knelpunten doen zich voor in het ontwerpen van contractafspraken. Naast het ontbreken van heldere aanspraken, prestatiebeschikkingen en budgetten is het ontbreken van een kant-en-klaar behandel- of begeleidingsaanbod daar mede debet aan. Gemeente en verzekeraars zijn op dit moment nog op zoek naar programma's voor kinderen met overgewicht en obesitas die voldoen aan de Zorgstandaard Obesitas.

#### *Knelpunten in uitvoering*

Op sommige plekken wordt geëxperimenteerd met leefstijl interventie programma's en met de financiering daarvan. De meeste programma's worden echter met innovatiegelden bekostigd, en niet binnen wettelijke aanspraken en taken. De experimenten leveren daarmee wel inzicht op over zinvolle programma's, maar niet over de wijze van financiering en contractering. Eén verzekeraar heeft met de NZa een beleidsregel innovatie gedefinieerd om binnen de basisverzekering te experimenteren met enkele samenhangende elementen uit de standaard. Dit is een voorbeeld dat in andere regio's gevolgd kan worden.

## **2. Verkenning van oplossingen**

De oplossingen betreffen beleidsontwikkeling, het invullen van randvoorwaarden en de uitvoering. Met betrekking tot beleidsontwikkeling zullen bestuurders en wethouders zich nadrukkelijker kunnen uitspreken over de keuze en de omvang van in te zetten kaders en budgetten. Convenanten spreken vaak wel over doelen en ambities maar niet over de in te zetten financiële kaders. Inkoopers van zowel verzekeraars als gemeenten hebben dit wel nodig om de programma's in te kunnen kopen. Met name de wijze waarop binnen de grote steden de begeleiding van kinderen met overgewicht en obesitas binnen de huidige financiële kaders opgepakt kan worden is een heikel punt.

De handreiking van het ZIN kan een belangrijke rol spelen in de contractering door verzekeraars en gemeente. Het ZIN geeft nadrukkelijk aan dat de aanspraak uit de basisverzekering zowel het *behandelen* van ziekten als *het voorkómen* van risico's op ziekten betreft en dat de aanspraak op begeleiding bij bewegen zoals verwoord in de zorgstandaard door de gemeente gehonoreerd kan worden. De NZa zal nu ook betrokken moeten worden om, naast bestaande prestaties voor afzonderlijke onderdelen van de zorg, deze samenhangende aanspraken om te zetten in prestatiebeschikkingen waarmee zowel de gemeente als de verzekeraars uit de voeten kunnen. Omdat de beschikkingen afwijkend zijn van gangbare prestaties in de zorg is het aan te raden om in overleg met alle partijen experimentele beschikkingen op te stellen die leiden tot definitieve beschikkingen.

## **3. Advies voor vervolg**

De analyse van de knelpunten en mogelijkheden leidt tot het advies om:

1. Een probleemeigenaar te benoemen voor bewaken van de adviezen die uit de verkenning naar voren zijn gekomen. Het betreft de adviezen voor de NZa, voor bestuurders en wethouders van gemeenten, bestuurders van verzekeraars en voor inkopers van gemeenten en verzekeraars.
2. Een beperkt aantal lokale/regionale leeromgevingen in te richten met inkopers van (verschillende afdelingen van) gemeente en (verschillende inkoopteams van) zorgverzekeraars. In de leeromgevingen kunnen een beperkt aantal *eenvoudige experimenten* ontworpen en uitgevoerd worden met een beleidsregel innovatie. Hiermee wordt geëxperimenteerd op basis van aanspraken uit de basisverzekering en uit de publieke gezondheidszorg en dus niet met innovatiegelden uit de beheerskosten van gemeenten of verzekeraars. De experimenten worden gezamenlijk ontworpen en aangevraagd bij de NZa en bij de gemeente. Alle zorgverzekeraars of gemeenten die dat willen kunnen aansluiten bij één van de experimenten. De experimenten hebben een duur van drie jaar en leiden tot definitieve prestaties in de basisverzekering en/of basistaken voor de gemeente.
3. Ook kan in een dergelijke leeromgeving door verzekeraar en gemeente gekozen worden om *met bestaande prestaties* te experimenteren om zodoende zonder nieuwe beschikking toch samenhangende programma's in te kopen en inzicht te krijgen in de gaten die daardoor in het programma vallen.
4. Ter ondersteuning van de leeromgevingen kan een toolbox met hulpmiddelen nuttig zijn. De inhoud van deze toolbox is in grote lijnen aangegeven. Een handleiding om gezamenlijk tot financiering te komen is onderdeel van de leeromgeving.

Het advies sluit aan bij de subsidieaanvraag van Care for Obesity 2016-2018, 31 juli 2015.