

Eindrapportage Kind naar Gezonder Gewicht

Gemeente Katwijk

April 2025



Introductie

Gemeente Katwijk is sinds 2013 een JOGG-gemeente. Begin 2020 is gemeente Katwijk haar derde en laatste JOGG-periode gestart. Het hoofddoel van deze laatste fase was om activiteiten te borgen in regulier beleid en uitvoering.

Op basis van de aanbevelingen uit de evaluatie 2016-2019 is het landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas besproken in de projectgroep. In deze aanpak spelen zowel jeugdartsen als kinderartsen een rol: de jeugdarts werkt vanuit de GGD en richt zich op preventieve gezondheidszorg, terwijl de kinderarts in het ziekenhuis medisch specialistische zorg verleent. Alle JOGG-partners (gemeente, zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, eerstelijnszorg Zorggroep Katwijk, Welzijnswartier en GGD HM staan achter deze aanpak. In het activiteitenplan JOGG is daarom onder andere de implementatie van deze ketenaanpak opgenomen. Hiervoor is een pilot Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) ingericht.

De gemeente Katwijk heeft Reos gevraagd om ons tijdens de pilot te ondersteunen bij het vormgeven van de ketenaanpak. In 2024 is de pilot afgerond. Voor de verdere borging neemt de gemeente voortaan de projectleiding voor haar rekening zodat de aanpak geborgd kan worden.

Proces

De JOGG partners vormden sinds het voorjaar van 2020 de werkgroep KnGG. Zij hebben sinds 2020 gezamenlijk gewerkt aan de implementatie van de ketenaanpak KnGG in de gemeente Katwijk.

Na de planvormingsfase heeft de werkgroep KnGG structurele verbindingen gelegd tussen (basis)zorg (JGZ), het sociaal domein en de eerstelijnszorg. Door samen het implementatie- en uitvoeringsproces van de pilot te bespreken en vorm te geven, zijn duidelijke afspraken gemaakt en is richting bepaald voor een effectieve uitvoering van de aanpak. In de uitvoering onderscheiden we een viertal sporen die hieronder worden toegelicht:

- Spoor 1: Casuïstiek;
- Spoor 2: Monitoring en evaluatie pilot;
- Spoor 3: Onderzoeken structurele financiering;
- Spoor 4: Borging ketenaanpak na beëindiging pilot.

Procesresultaten

Bij de implementatie zijn de volgende mijlpalen behaald op procesniveau:

1. De werkgroep heeft het Projectplan KnGG opgeleverd (zie bijlage 1);
2. De rol van de centrale zorgverlener (CZV) is belegd bij de GGD. Hiertoe zijn twee jeugdverpleegkundigen opgeleid als CZV en aangesteld vanuit de GGD (jeugdgezondheidszorg);
3. Er is een verwijsschema opgesteld (zie bijlage 2);
4. Er zijn samenwerkingsafspraken opgesteld met het CZV en het wijkteam (zie bijlage 3);
5. Er zijn afspraken gemaakt met huisarts, jeugdarts en kinderarts. Deze zijn vastgelegd in het verwijsschema (zie bijlage 4).

Spoor 1: Casuïstiek

De pilot KnGG in Katwijk, gestart in 2020, had als doel gezinnen met kinderen met ernstige obesitas en overgewicht te ondersteunen. Het doel was om 25 gezinnen met kinderen van 0-12 jaar te begeleiden. De instroom van gezinnen bleek lastig. De redenen hiervoor waren uiteenlopend: gebrek aan motivatie, beperkte probleemherkenning en de als fors ervaren tijdsinvestering van twee jaar.

Ondanks deze uitdagingen wisten de CZV's met nieuwe gesprekstechnieken negen van de tien keer een goede relatie op te bouwen, wat vaak leidde tot openheid over de onderliggende problematiek.

Tijdens de begeleiding werd duidelijk dat overgewicht vaak samenhangt met bredere sociale, financiële en mentale uitdagingen. De CZV's brachten deze problematiek in kaart met behulp van de GIZ-methodiek en de praatplaat (zie bijlage 5) van KnGG, wat waardevolle inzichten opleverde. De gezinnen gaven aan dat de multidisciplinaire aanpak hen positief had geholpen om meer inzicht te krijgen in de uitdagingen die hun kinderen en zichzelf ervoeren. Onderliggende problemen waren financiële stress, opvoedingsvraagstukken, een gebrek aan kennis over gezonde voeding en psychische klachten bij ouders.

Bij sommige gezinnen bleek dat de ondersteuning binnen de pilot niet altijd toereikend was. In deze gevallen werd gekeken naar een passende oplossing, zoals een tijdelijke overdracht naar het wijkteam. Dit proces verliep niet altijd eenvoudig, wat aanleiding gaf om samenwerkingsafspraken te maken.

Voor een verdere toelichting op de resultaten van de casuïstiek wordt verwezen naar spoor 2.

Spoor 2: Monitoring en Evaluatie Pilot

Tijdens de uitvoering van het project is de aanpak op verschillende manieren gemonitord en geëvalueerd:

1. Bij de aanvang van de pilot is een monitoringsonderzoek opgezet door de GGD. Dit is gedurende de pilot uitgevoerd (zie bijlage 6);
2. Bij elke werkgroep KnGG is de casuïstiek ingebracht door de CZV's en besproken. Dit leverde gaandeweg verbeterpunten op voor de uitvoering en de samenwerking binnen de pilot.
3. Landelijk is door JOGG NL een quickscan gedaan (bijlage 7);
4. Landelijk is in opdracht van JOGG NL een onderzoek naar de Social Return on Investment (SROI) uitgevoerd door VitaValley (zie bijlage 8);
5. Evaluatiebijeenkomst van de werkgroep KnGG (zie bijlage 9).

Resultaten

1. Monitor GGD (zie bijlage 10).

De resultaten op het gebied van BMI bij de deelnemende kinderen waren gemengd:

- Bij 7 kinderen daalde het BMI licht.
- Bij 5 kinderen bleef het BMI stabiel.
- Bij 4 kinderen steeg het BMI licht.

Bij 9 kinderen ontbrak een vervolgmeting, deels omdat het wegen niet altijd als prioriteit werd gezien. Langetermijneffecten konden hierdoor nog niet worden vastgesteld.

Gezinnen waardeerden de persoonlijke en praktische aanpak van de centrale zorgverleners (CZV's) met een gemiddelde score van 9,8. Ze voelden zich gesteund, mede door concrete hulp zoals het regelen van zwemlessen en ondersteuning bij budgetbeheer. Positieve effecten die werden gerapporteerd waren onder andere:

- Betere kennis over gezonde voeding.
- Meer structuur in de opvoeding.
- Een afname van stress.

De samenwerking met andere zorgprofessionals, zoals huisartsen en wijkteams, verliep wisselend. CZV's merkten op dat overgewicht bij andere zorgverleners niet altijd prioriteit kreeg, wat door gezinnen soms als 'zeurend' werd ervaren. Daarnaast bemoeilijkten personele wisselingen bij ketenpartners de continuïteit van de samenwerking.

2. Quicksan (zie bijlage 11).

De Quicksan van JOGG NL is een instrument om de ontwikkeling en het functioneren van de lokale netwerkaanpak te monitoren. De resultaten van de Quicksan geven inzicht in sterke en zwakkere punten van de netwerkaanpak en bieden daarmee input voor lokale discussie. Hierbij worden acht domeinen verkend: ketencommitment, interprofessionele samenwerking, optimale ondersteuning en zorg, cliëntgerichtheid, casusregie en logistiek, resultaatgericht leren, resultaatmanagement/monitoring en organisatie en financiering. De meerwaarde zit in de gezamenlijke duiding van scores en individuele verschillen, niet in de hoogte van de scores op zich.

In Katwijk waren de resultaten positief. Verbeterpunten zijn met name op het gebied van resultaatgerichtheid gegeven. We hebben daarom expliciet het gesprek gevoerd over de onderliggende visie, het waarom en het hoe. Dit leverde betere afstemming op over de onderliggende motivatie en werkwijze.

Een belangrijk aandachtspunt was de rol van de betrokken partners. Het proces waarbij gezinnen via de jeugdgezondheidszorg werden geïncludeerd, had versterkt kunnen worden door een actievere rol van andere partners, zoals het Welzijnskwartier en wijkteams. De focus lag te eenzijdig bij de jeugdgezondheidszorg, waardoor de breedte van het netwerk niet optimaal werd benut. Dit is een belangrijk leerpunt voor de toekomstige uitvoering van het project, waarin meer nadruk gelegd moet worden op een bredere betrokkenheid van de verschillende zorgprofessionals. Daarnaast bleek uit de ervaring met de e-learning 'Praten over Gewicht' dat een goed gesprek over overgewicht effectiever kan verlopen wanneer verwijzende partners zich bewust zijn van de gedeelde doelstellingen en hun rol in dit proces.

3. SROI (zie bijlage 12).

De SROI-analyse van de pilot toonde aan dat de maatschappelijke winst groot is. Elke geïnvesteerde euro resulteert in €2,31 aan maatschappelijke opbrengst. Deze positieve uitkomst bevestigt de effectiviteit van de aanpak, vooral in termen van de sociale opbrengst voor de kinderen, die een significante verbetering in hun kwaliteit van leven ervaren. De economische opbrengst was echter lager dan de initiële investering, maar wordt verwacht in de toekomst te stijgen, vooral wanneer gekeken wordt naar langetermijneffecten en meer kinderen en hun gezin meedoen.

De SROI-analyse benadrukt de noodzaak van een duurzame financiering van de aanpak, gezien de voordelen die het oplevert voor de betrokken gezinnen en de bredere samenleving. De kosten en baten zijn echter niet gelijkmatig verdeeld onder de verschillende belanghebbenden. De grootste kosten zitten bij de centrale zorgverlener, gemeente en de GGD, maar de baten worden gerealiseerd in de jeugdgezondheidszorg en bij de zorgverzekeraar.

In deze SROI is een impactclaim van 50% gehanteerd, wat betekent dat de berekende opbrengst voor de helft aan de aanpak zelf wordt toegeschreven. Dit suggereert dat de resultaten van de pilot grotendeels aan de aanpak 'Kind naar Gezonder Gewicht' in Katwijk te danken zijn, hoewel andere initiatieven ook een rol kunnen hebben gespeeld.

Spoor 3: Onderzoeken structurele financiering

Landelijk is vastgesteld dat zorgverzekeraars per 1 januari 2024 verantwoordelijk zijn voor de financiering van de inzet van de CZV en de kinder-GLI via de basisverzekering. Zij hebben hiertoe een resultaatverplichting. Hieraan zijn in de beleidsregel van de NZA specifieke voorwaarden gesteld. Zo

geldt de verantwoordelijkheid voor kinderen met een *sterk en extreem verhoogd BMI*. Sinds begin 2023 zijn wij hierover in gesprek met onze preferente zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid.

Op het moment van schrijven van deze eindevaluatie is de structurele financiering van de CZV en de kinder-GLI nog niet gerealiseerd. Dit zorgt voor onzekerheid over de lange termijn ondersteuning en maakt het moeilijk om duurzame oplossingen te implementeren. Dit onderwerp houden wij onder de aandacht. Op het niveau van Zuid-Holland Noord (de zorgverzekeraarsregio) is een projectleider voor KnGG aangesteld. Diegene voert nu de gesprekken met de zorgverzekeraar en in de regio met de andere gemeenten over de structurele financiering.

Aangezien de gemeente Katwijk een voorloper is in deze regio hebben we last van de wet van de remmende voorsprong. We hebben door het ontbreken van de financiering door de zorgverzekeraar de instroom van nieuwe gezinnen halverwege 2024 stop moeten zetten. We financieren het traject voor gezinnen die al deelnamen nog wel. We wachten nu op de resultaten van de regionale gesprekken. Dit is een essentiële voorwaarde voor continuering en borging van KnGG.

Als gemeente zijn we verantwoordelijk voor de ketenaanpak voor kinderen met een *licht en matig verhoogd BMI*. Hiervoor hebben we met de JOGG-aanpak sinds 2013 en via de MAG-opdrachten Gezonde Leefstijl en Sport en Bewegen al voldoende netwerk en aanbod.

Spoor 4. Borging ketenaanpak na beëindiging pilot

Tijdens de werkgroepen en de evaluatie in de werkgroep half 2023 is geconstateerd dat er behoefte is aan betere samenwerking met het wijkteam. Dit heeft geleid tot gesprekken met het wijkteam waarin samenwerkingsafspraken zijn gemaakt, ook om deze structureel te evalueren. Daarnaast zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met de kinderartsen van het Alrijne ziekenhuis.

Resultaat:

1. Stroomschema waardoor het op- en afschalen van zorg zo laagdrempelig mogelijk verloopt voor alle partijen (zie bijlage 2);
2. Afspraken met het wijkteam (zie bijlage 3);
3. Afspraken met jeugdarts, kinderarts en huisarts (zie bijlage 4).

Financiële verantwoording

De uitgaven zijn conform de begroting (te vinden in het projectplan in bijlage 1). Dit geldt niet voor de inzet van de CZV. Deze bedraagt €118.070,42, een overschrijding van €21.939,32, gedekt door de gemeente Katwijk.

De kosten voor de gezinnen die nu nog in behandeling zijn lopen nog door totdat de CZV door de zorgverzekeraar is ingekocht.

Vervolg

De pilotfase is nu beëindigd. In vervolg op de evaluatie met de werkgroep KnGG, voeren we nog twee verbeterpunten uit.

1. Benaderen van diverse ketenpartners voor het beter signaleren en doorverwijzen naar de ketenaanpak;
2. Opstellen van samenwerkingsafspraken met deze partners zodat het stroomschema voor doorverwijzen kan worden uitgebreid. Op deze manier kan er gewerkt worden aan optimale borging van de aanpak.