

# Netwerkaanpak overgewicht kinderen en volwassenen

## Samenhang en verschillen

---



augustus 2024 Versie 1.0

## Vooraf

In 2018 verscheen het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas en in 2023 het Basismodel netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas. De aanpakken zijn vanuit dezelfde visie tot stand gekomen en hebben grotendeels dezelfde opbouw. Dat betekent dat er veel overeenkomsten zijn, maar ook enkele verschillen. Deze oplegger is bedoeld om die verschillen én de samenhang in kaart te brengen. Professionals die beide aanpakken lokaal of regionaal willen realiseren hebben aangegeven daar behoefte aan te hebben. Deze behoefte heeft een sterke impuls gekregen door het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). In deze akkoorden zijn vijf ketenaanpakken opgenomen, allemaal gericht op individuele zorg en ondersteuning vanuit het medisch en het sociaal domein. Voor de aanpak van overgewicht zijn de ‘ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas’ (zoals beschreven in het landelijk model voor kinderen) en de ‘gecombineerde leefstijlinterventie voor volwassenen met overgewicht en obesitas’ relevant. De netwerkaanpak voor volwassenen is belangrijk om te bepalen of zo’n gecombineerde leefstijlinterventie geschikt is voor de persoon in kwestie en of aanvullende zorg of ondersteuning nodig is.

## Wanneer gebruiken

Deze oplegger is nuttig in de volgende situaties:

- De aanpak voor kinderen is of wordt gerealiseerd en het plan is om ook de aanpak voor volwassenen te realiseren, of omgekeerd.
- De aanpak is nog niet gestart en het plan is om met beide aanpakken tegelijkertijd te beginnen.
- Het plan is om beide aanpakken te realiseren voor gezinnen waarbij zowel kind(eren) als volwassene(n) in aanmerking komen voor zorg en ondersteuning. De aanpakken komen dan samen binnen een gezinscontext.
- Om deze oplegger goed te kunnen begrijpen is voldoende inhoudelijke kennis nodig van beide of een van de aanpakken zoals beschreven in de modellen.



## Onze werkwijze

De oplegger is als volgt tot stand gekomen.

- We hebben beide modellen vergeleken op inhoud en de functionele en niet-functionele verschillen in beeld gebracht. Dit hebben we gedaan met de oorspronkelijke ontwikkelaars van beide modellen: Care for Obesity (C4O) en Partnerschap Overgewicht Nederland (PON).

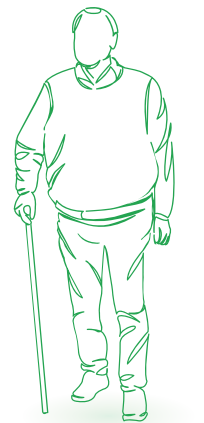


- We hebben de opbrengst van onze vergelijking en de inhoud van de oplegger besproken met een aantal gemeenten die de aanpakken in samenhang willen realiseren en verschillend gestart zijn: met alleen de aanpak voor kinderen, met alleen de aanpak voor volwassenen of met beide aanpakken maar nog niet in samenhang.

## Leesbaarheid

Om de leesbaarheid van de oplegger te vereenvoudigen hebben we een aantal keuzes gemaakt:

- Als we spreken over overgewicht bedoelen we ook obesitas.
- Als we spreken over het model voor kinderen of de aanpak voor kinderen bedoelen we 'Het landelijk model voor de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas'.
- Als we spreken over het model voor volwassenen of de aanpak voor volwassenen bedoelen we 'Het basismodel voor de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas'.
- De relevante verschillen tussen beide modellen hebben we geclusterd naar thema.



## Samenhang en verschillen beide aanpakken

### Maatschappelijke context

We hebben het hoofdstuk 'Maatschappelijke context' toegevoegd aan het model voor volwassenen op basis van voortschrijdend inzicht. De essentie van dit hoofdstuk: 'Ons gedrag en onze keuzes worden voor een groot deel bepaald door de omgeving waarin we leven. De keuze voor een gezondere leefstijl is daarom in de praktijk niet zo eenvoudig door te voeren en vol te houden. Een belangrijke succesfactor is een leefomgeving die een gezondere leefstijl stimuleert. Dat is een maatschappelijke verantwoordelijkheid met politieke, sociaal-culturele, fysieke en economische aspecten. Al deze aspecten hebben invloed op onze mogelijkheden en kansen en daarmee ook op ons gedrag. In het maken van gezonde keuzes hebben mensen een eigen verantwoordelijkheid, maar een niet-stimulerende omgeving zorgt ervoor dat het moeilijk is die keuzes te maken en vol te houden. Begrip van omstanders en professionals voor de omgeving waarbinnen iemand zijn gedrag moet veranderen en voor de invloed hiervan op het succes, is dus van groot belang bij de begeleiding en ondersteuning'.

(Pagina 11-14 model voor volwassenen)

Deze inhoud is ook voor de aanpak voor kinderen relevant, inmiddels hebben we van dit hoofdstuk een nieuwe versie gemaakt die ook voor kinderen passend is.



## Visie

De visie die ten grondslag ligt aan de inhoud van beide modellen is hetzelfde. Kern van deze visie: 'De oorzaak van overgewicht is multifactorieel: overgewicht ontstaat door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren. Welke factoren precies van invloed zijn en in welke mate, verschilt van mens tot mens. Als we die factoren kunnen achterhalen die op individueel niveau te beïnvloeden zijn en daar ondersteuning op kunnen bieden, helpen we mensen met overgewicht de gezondheidsrisico's gerelateerd aan overgewicht te verminderen. Belangrijk is dat deze ondersteuning zo veel mogelijk aansluit bij iemands persoonlijke wensen en mogelijkheden en dat hij zo veel mogelijk zelf de touwtjes in handen houdt. Bij voorkeur bijgestaan door mensen uit de eigen omgeving en waar nodig ondersteund door professionals die oog hebben voor zijn welzijn op alle leefgebieden'.

(Pagina 7 model voor kinderen, pagina 16 model voor volwassenen)

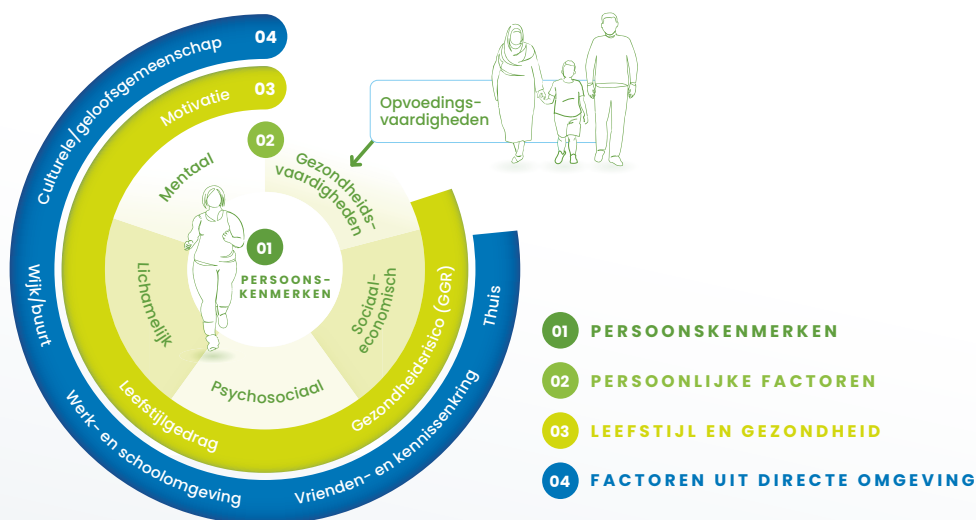
De uitwerking van deze visie verschilt op de volgende onderdelen.

### Onderliggende factoren

In het model voor volwassenen zijn de onderliggende factoren uitgewerkt in de tekst en in een visual. Hierin zijn ook factoren uit de directe omgeving beschreven die invloed hebben op gedrag en gezondheid. In het model voor kinderen zijn deze factoren minder ver uitgewerkt. De relevante psychosociale en leefstijlfactoren staan wel beschreven in de (later opgeleverde) 'Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning'.

(Pagina 7 model voor kinderen, pagina 16-18 model voor volwassenen)

De uitwerking van de onderliggende factoren in het model voor volwassenen past ook bij de aanpak voor kinderen met als belangrijke toevoeging de opvoedvaardigheden van de ouders.



© Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) in samenwerking met Kind naar Gezonder Gewicht, onderdeel van JOGG.



### **Verschillende hulpvragers**

Bij de aanpak voor kinderen worden het kind en de ouders of verzorgers samen als hulpvragers gezien. Leefstijlgedrag en welzijn van het kind zijn immers vaak gerelateerd aan de gezinsomstandigheden en eventuele problemen van één of meer gezinsleden. Bovendien is het kind door zijn leeftijd afhankelijk van de ouders of verzorgers. Bij volwassenen is de persoon met overgewicht de hulpvrager.

### **Betrokkenheid van mensen uit de directe omgeving**

Op basis van voortschrijdend inzicht hebben we in het model voor volwassenen expliciet aandacht besteed aan het in een vroeg stadium betrekken van mensen uit de eigen directe omgeving (vanaf stap 2). Dat is vroeger dan in het model voor kinderen (vanaf stap 4). Deze vroegere betrokkenheid lijkt ook relevant voor kinderen.

### **Samen regie en samenredzaamheid**

In het model voor volwassenen komen de termen 'samen regie' en 'samenredzaamheid' voor. Hiermee bedoelen we de zelfredzaamheid van mensen met hulp van hun sociale netwerk. Een betrokken en ondersteunende omgeving blijkt van grote toegevoegde waarde. In het model voor volwassenen verschuift daarom de nadruk van 'eigen regie' naar 'samen regie'. Deze verschuiving is ook relevant voor het model voor kinderen.

(Pagina 18 model voor volwassenen)



### **Benodigde kennis, kunde en houding van betrokken professionals**

In het hoofdstuk Visie in het model voor kinderen wordt beschreven wat de aanpak in het algemeen vraagt aan kennis, kunde en houding van professionals. In het model voor volwassenen is dit onderverdeeld in drie categorieën: inhoudelijke kennis, samenwerking en gesprekstechnieken. Beide modellen laten vervolgens in de laatste paragraaf per processtap zien welke aanvullende kennis, vaardigheden en houding nodig zijn bij de professionals die bij de stappen betrokken zijn.

(Pagina 9 model voor kinderen, pagina 19-20 model voor volwassenen)

## **Proces**

Het proces is in beide aanpakken op hoofdlijnen gelijk (indeling naar 6 processtappen). In de uitwerking van (vooral) de eerste stappen zijn er verschillen die we zo veel mogelijk hebben verwerkt in een [visual](#). In deze visual hebben we ook de belangrijkste verschillen in betrokkenheid van professionals opgenomen.

### **Constateren van overgewicht (stap 1) en vaststellen wat er speelt (stap 2)**

Het startmoment van de begeleiding kan verschillen bij kinderen en volwassenen. Kinderen worden regelmatig gescreend tijdens periodieke gezondheidscontroles



bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Als bij hen overgewicht wordt geconstateerd, kan het begeleidingstraject starten. In veel gevallen ervaren de kinderen dan nog geen gezondheidsklachten en zijn er nog geen of in beperkte mate meetbare gezondheidsrisico's gerelateerd aan overgewicht. De aanpak begint dan met het in kaart brengen van de persoonlijke omstandigheden. Dit gebeurt met een brede anamnese van psychosociale en leefstijlfactoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan of in stand houden van overgewicht. Daarna vindt lichamelijk onderzoek plaats naar bijkomende ziekten of het risico daarop.

(Pagina 14 model voor kinderen, Leidraad voor psychosociale en leefstijlfactoren)

Volwassenen komen meestal pas in beeld als ze gezondheidsklachten ervaren die gerelateerd zijn aan overgewicht, meestal via de huisarts. Dat zorgt voor andere urgentie en dat heeft invloed op de volgorde van activiteiten in stap 2 'Vaststellen wat er speelt'. Allereerst wordt onderzocht welke gezondheidsrisico's gerelateerd aan overgewicht aanwezig zijn en of er medische oorzaken zijn voor het overgewicht. Het lichamelijk onderzoek en een medische uitvraag conform de Richtlijn 'Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen' vindt plaats voordat de persoonlijke omstandigheden in kaart worden gebracht.

(Pagina 27-28 model voor volwassenen)

Het informeren van de persoon met overgewicht over het begeleidingsproces is in het model voor volwassenen expliciet opgenomen. In het model voor kinderen wordt dit niet vermeld, maar gebeurt dit in de praktijk natuurlijk wel.

(Pagina 13 model voor kinderen, pagina 27 model voor volwassenen)

### **Vaststellen wat er speelt (stap 2) en Samenhang en aanpak bespreken (stap 3)**

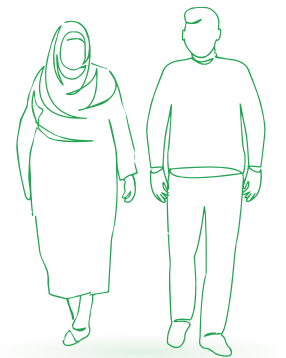
Het formuleren van de hulpvraag is het eindpunt van stap 2 in het model voor kinderen, terwijl dat het startpunt is van stap 3 in het model voor volwassenen. Dit verschil heeft verder geen invloed op het begeleidingsproces.

(Pagina 14 model voor kinderen, pagina 30 model voor volwassenen)

### **Samenhang en aanpak bespreken (stap 3) en plan maken en taken verdelen (stap 4)**

Naarmate het traject vordert, neemt het aandeel van professionals af en dat van de hulpvrager(s) toe. Dit is een belangrijke voorwaarde om uiteindelijk tot een succesvolle en duurzame verandering te komen. In het model voor kinderen staat beschreven dat deze kanteling rond stap 4 zit. Bij de volwassenen is dat wat vroeger in het proces (stap 3) vanuit de gedachte dat stap 4 pas in beeld komt als bij de persoon met overgewicht en eventuele betrokkenen uit zijn omgeving voldoende 'eigenaarschap' aanwezig is. Deze verschuiving lijkt bij kinderen ook relevant te zijn.

(Pagina 10-11 model voor kinderen, pagina 23-24 model voor volwassenen)



## Partners

Bij kinderen en volwassenen zijn deels dezelfde professionals betrokken, maar er zijn ook verschillen. Sommige professionals zijn specifiek gericht op kinderen (de jeugdarts, de jeugdverpleegkundige of de kinderarts), andere juist op volwassenen (de bedrijfsarts, de POH-somatiek, de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige of de internist). Voor alle processtappen wordt in beide modellen per stap toegelicht welke professionals betrokken kunnen zijn. Daarnaast bevatten beide modellen een hoofdstuk over relevante partners.

(Pagina 39 model voor volwassenen, pagina 24 model voor kinderen)

Professionals voor kinderen en professionals voor volwassenen zijn in de modellen in kaart gebracht met behulp van partnertabellen. Inmiddels hebben we een [gecombineerde partnertabel](#) ontwikkeld die laat zien welke professionals voor kinderen (oranje), volwassenen (groen) of voor beide groepen (blauw) relevant zijn. (Pagina 26-27 model voor kinderen, partnertabel volwassenen)

### Verbindende partij sociaal en medisch domein

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft de JGZ een rol in het sociaal en medisch domein. De JGZ is daardoor een belangrijke partner in het verbinden van beide domeinen bij de aanpak voor kinderen. Bij volwassenen is niet direct een vergelijkbare partij voorhanden. Iedere gemeente organiseert zelf het sociaal domein en de verbinding met het medisch domein. Deze verbinding loopt vaak tussen huisarts en wijkteams of via constructies als Welzijn Op Recept, waarbij enkele professionals vaste contactpersonen van de huisarts zijn.

### Uitvoerende partij coördinatierol

De coördinatierol bij kinderen (de centrale zorgverlener) wordt vaak uitgevoerd door andere professionals dan bij volwassenen (de centrale zorgcoördinator). Bij kinderen is dit meestal een jeugdverpleegkundige en bij specifieke casussen de praktijkondersteuner (jeugd of ggz), jeugdarts, maatschappelijk werker, jeugdhulpverlener of kinderarts. Bij volwassenen ligt de coördinatie meestal bij de huisartsenpraktijk, het ziekenhuis, een maatschappelijke organisatie of een organisatie die ook leefstijl-interventies aanbiedt. Bij beide aanpakken geldt dat een goede verbinding tussen het medisch en sociaal domein onmisbaar is, ongeacht wie de rol vervult.

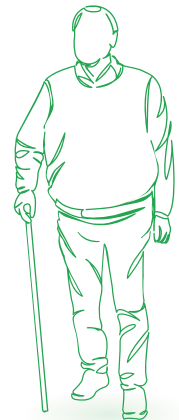


## Financiering

Op financieringsgebied zijn de volgende aandachtspunten belangrijk.

- Reguliere medische zorg is voor zowel kinderen als volwassenen grotendeels geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarbinnen zijn een aantal verschillen te benoemen.
  - Voor de rol van centrale zorgcoördinator bij volwassenen is nog geen reguliere vergoeding voorhanden. Vanaf 1 januari 2024 wordt voor een deel van de kinderen met overgewicht de inzet van de centrale zorgverlener gefinancierd vanuit de basisverzekering, indien de inzet gepaard gaat met de gecombineerde leefstijlinterventie. Voor deze vergoeding gelden een aantal voorwaarden.
  - Aanspraak op de basisverzekering, anders dan de huisarts en de gecombineerde leefstijlinterventie, komt bij volwassenen ten laste van het eigen risico. Voor kinderen geldt het eigen risico niet. Een aantal voorzieningen voor kinderen zijn in de basisverzekering opgenomen terwijl volwassenen zich daarvoor aanvullend moeten verzekeren of zelf de behandeling moeten betalen. Ggz-zorg valt voor volwassenen binnen de Zvw, voor kinderen is de gemeente daarvoor verantwoordelijk vanuit de Jeugdwet.
- Bij volwassenen worden de middelen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet ingezet bij psychosociale en sociaal-economische problemen, bij kinderen zijn dat de Jeugdwet en Wet publieke gezondheid (Wpg).

(Pagina 28-38 model voor kinderen, pagina 43-48 model voor volwassenen)



Meer informatie over de netwerkaanpak:

[www.aanpakovergewicht.nl](http://www.aanpakovergewicht.nl)



Overgewicht constateren en bespreken

Vaststellen wat er speelt

Samenhang en aanpak bespreken

Plan maken en taken verdelen

Aan de slag

Zorgen dat het blijft werken

1

2

3

4

5

6

- \*\*hierbij kan je denken:
- Jeugd-gezondheidszorg
  - Ziekenhuis Kinderarts
  - Paramedici
  - Huisarts
  - Ziekenhuis Specialist

- Centrale zorg-verlener
- Centrale zorg-coördinator

- 1. Informeren
- 2. Persoonlijke omstandigheden
- 3. GGR\* + medisch onderzoek
- 4. Hulpvraag formuleren

Indien nodig: Coördineren aanvullend onderzoek

- 1. Inventariseren 'Wat heeft gezin nodig?'
- 2. Eventueel betrekken relevante professionals ter voorbereiding op plan van aanpak

- 1. Informeren en inventariseren
- 2. Inventariseren: Wat heeft de persoon en de direct betrokkenen nodig?
- 3. Eventueel betrekken relevante professionals ter voorbereiding op plan van aanpak



- \*\*hierbij kan je denken:
- Jeugd-gezondheidszorg
  - Ziekenhuis Kinderarts
  - Huisarts
  - Ziekenhuis Specialist

\*\*hierbij kan je denken:

- Kinderarts
- Jeugdhulp
- Paramedici
- GGZ/psycholoog
- Maatschappelijk werk
- Specialist ziekenhuis

\*\*hierbij kan je denken:

- Kinderarts
- Paramedici
- GGZ/psycholoog
- Maatschappelijk werk
- Schuldhulp
- Specialist ziekenhuis



\* Gewichtserelateerd Gezondheids Risico

\*\* Zie partnertabel voor alle type professionals

■ Volwassenen ■ Kinderen ■ Beide

## PARTNERTABEL

Welke professional **mag** en **kan** bij betrokken zijn bij welke stappen van de aanpak voor volwassenen en/of kinderen met overgewicht of obesitas? Inzet afhankelijk van inhoud casus.

■ Volwassenen 
 ■ Kinderen 
 ■ Beide

| PROCESSTAPPEN AANPAK OVERGEWICHT | STAP 1                   |          | STAP 2   |  |  |                             | STAP 3                        | STAP 4                       | STAP 5      | STAP 6                       |
|----------------------------------|--------------------------|----------|--|--|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|
|                                  | Constateren en bespreken |          | Vaststellen wat er speelt                                  |  |  |                             | Samenhang en aanpak bespreken | Plan maken en taken verdelen | Aan de slag | Zorgen dat het blijft werken |
|                                  | Met en wegen             | Op zicht | Gezondheidsrisico's bepalen en screening medische factoren | In kaart brengen persoonlijke omstandigheden | Aanvullend lichamelijk-medisch onderzoek | Aanvullend overig onderzoek |                               |                              |             |                              |

### DOELGROEP EN OMGEVING

|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Persoon met overgewicht               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ouders en kind                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Betrokkenen uit <u>eigen</u> omgeving |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### COORDINATIE

|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Rol coördinator (czc/czv) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### PROFESSIONALS UIT MEDISCH DOMEIN

#### Eerstelijns zorgprofessionals

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Huisarts                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jeugdverpleegkundige                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jeugdarts                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| POH-somatiek                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| POH-GGZ / POH-jeugd                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diëtist, fysiotherapeut, oefentherapeut |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apotheker                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Kinder)Psycholoog                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Wijk)verpleegkundige <sup>2</sup>      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bedrijfsarts                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### Tweedelijns zorgprofessionals

|                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Kinderarts                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Specialisten medische zorg   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Specialisten psychische zorg |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Verpleegkundige specialisten |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### PROFESSIONALS UIT SOCIAAL DOMEIN / DE WIJK

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Wijkprofessionals individuele hulp (bijv. opvoedondersteuning) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Professionals sport, cultuur en welzijn                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Professionals op het gebied van werk, inkomen en huisvesting   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gespecialiseerde hulpverleners                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Professionals onderwijs  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vrijwilligers en ervaringsdeskundigen                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### OVERIGE UITVOERDERS (LEEFSTIJL)INTERVENTIES

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Coaches op het gebied van leefstijl   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Overige professionals (zoals tandarts, mondhygiënist, <b>geboortezorg</b> ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Verpleegkundige mag meten en wegen en screenen, maar niet zelf de diagnose stellen. Een verpleegkundig specialist mag dit wel. <sup>2</sup> Verpleegkundigen vanaf niveau 4.

Meer informatie over de netwerkaanpak:  
[www.aanpakovergewicht.nl](http://www.aanpakovergewicht.nl)  
[www.kindnaargezondgewicht.nl](http://www.kindnaargezondgewicht.nl)