



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Handreiking voor zorg- verzekeraars en gemeenten bij de ketenaanpak Gecombineerde leefstijl- interventie (GLI)

GALA *Gezond en Actief Leven Akkoord*

Samen gezond, fit en veerkrachtig

Verantwoording

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is afgesproken dat er *'voor iedere ketenaanpak vanuit de implementatietrajecten een handreiking wordt opgesteld met een concrete beschrijving van de uit te voeren onderdelen van de ketenaanpak in de verschillende domeinen'*.

Deze handreiking is opgesteld door een aantal partijen vanuit het Implementatie-overleg GLI volwassenen. Partijen hebben afgesproken dat deze handreiking een 'levend' document is. Periodiek zullen partijen nagaan of aanpassingen nodig zijn. Het initiatief hiertoe ligt in eerste instantie bij de leden van het Implementatie-overleg. Het beheer van de handreiking is belegd bij het Partnerschap Overgewicht Nederland.



Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Met medewerking van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Zorg (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

versie 1.0

November 2023

Inhoudsopgave

I	Inleiding	4
II	Wat is er al geregeld m.b.t. GLI?	6
III	Wat moet er nog geregeld worden?	8
	Samenwerking van gemeente en zorgverzekeraars rond implementatie van GLI's	9
	Stappen om de samenwerking vorm te geven bij implementatie van GLI's (Netwerkvorming)	9
IV	Wat kan je nog meer regelen om de aanpak van overgewicht en obesitas te verbeteren?	12
	Stappenplan voor een domeinoverstijgende lokale aanpak van volwassenen met overgewicht en obesitas	13
	Acties die genomen kunnen worden voor een optimale aanpak van volwassenen met overgewicht en obesitas in de eigen gemeente:	14
	Bijlagen	16
	Bijlage 1: Achtergrondinformatie	17



Inleiding



In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt de aanpak van volwassenen met overgewicht en obesitas beschreven als het uitvoeren van **de ketenaanpak GLI**. Het gaat daarbij om het goed inbedden van een GLI als leefstijl-interventie bij overgewicht en obesitas in een gemeente. Een ongezond gewicht hangt immers veelal samen met een ongezonde leefstijl, maar ook andere factoren kunnen de oorzaak zijn, bijdragen aan en/of het ongezonde gewicht in stand houden, zoals schuldenproblematiek, eenzaamheid, mentale problemen, gebruik van medicatie die een gewichtsverhogende bijwerking hebben, hormonale en/of genetische factoren. Goede samenwerking tussen de medische ((para) medici) en sociaal domein professionals (bijv. welzijnsmedewerkers, sociale wijkteams en buurtsportcoaches) is daarom essentieel voor een goede inbedding van een GLI; de voor overgewicht aanwezige relevante factoren zullen naast elkaar of na elkaar op de juiste wijze aangepakt moeten worden. De aanpak/behandeling van genoemde andere factoren dan leefstijl zullen *naast* een GLI opgepakt moeten worden door de juiste professionals (sociaal en/of medisch domein) en is *geen* onderdeel van een GLI. Wel zal alle benodigde ondersteuning en/of zorg m.b.t. de verschillende factoren op elkaar afgestemd moeten zijn; dit is de taak van de professional die de centrale zorg coördinatie (CZC) op zich genomen heeft¹. Alleen door een goede borging van een GLI in het totaal van benodigde behandelingen, kan een GLI kans van slagen hebben. In deze handreiking geven we daartoe handvatten en beschrijven we te nemen stappen.

In het Nationaal Preventie Akkoord zijn gezamenlijke ambities beschreven op de aanpak van overgewicht en obesitas en de inzet van betrokken partijen, zoals:

*In 2030 is er voor elk kind, gezin en volwassene een **passend aanbod** om overgewicht en obesitas te behandelen en is hiervoor een sluitend netwerk in alle gemeenten geïmplementeerd (landelijk model).*

Om dit mogelijk te maken is er inmiddels een basismodel en zijn er tools beschikbaar voor de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas². In deze handreiking lopen we nog niet vooruit op de landelijke implementatie van dit basismodel dat in het voorjaar 2023 is gelanceerd, maar geven we in paragraaf IV wel de mogelijkheid aan gemeenten om ook extra stappen conform dit basismodel te zetten, als ze al verder willen gaan dan alleen een goede inbedding van een GLI. Veelal liggen deze stappen in het verlengde van een goede inbedding van een GLI en past deze GLI inbedding in een bredere aanpak van overgewicht en obesitas in de gemeente en regio.

¹ Taken en verantwoordelijkheden van professional die centrale zorg coördinatie als taak heeft, zijn [hier](#) te vinden.

² Basismodel en tools netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas: www.aanpakovergewicht.nl



Wat is er al geregeld m.b.t. GLI?



Zorgverzekeraars kopen sinds 2019 GLI-programma's in voor hun verzekerden. Niet alle mensen met overgewicht komen in aanmerking voor een GLI-programma dat vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Vergoeding is alleen mogelijk voor personen die¹:

- obesitas hebben (BMI > 30);
- naast overgewicht (BMI ≥25) ook een risicofactor* en/of co-morbiditeit** hebben;
- *Risicofactor: ernstig vergrote buikomvang (≥102 cm bij mannen en ≥88 cm bij vrouwen) of de aanwezigheid van andere risicofactoren zoals voor Hart en Vaatziekten (HVZ)
- **Co-morbiditeit: zoals DM₂, cardiovasculaire aandoeningen, slaapapneu of artrose

Verder moeten personen voldoende motivatie hebben om deel te nemen aan een twee jaar durend programma.

Momenteel zijn er verschillende GLI programma's die erkend effectief zijn en vergoed mogen worden vanuit de basiszorgverzekering. Deze staan vermeld op het [loket gezond leven van het RIVM](#). Daar staan ook de criteria wanneer iemand aanspraak kan maken op een vergoed GLI-programma en is een kaartje beschikbaar van waar welke GLI-programma's worden aangeboden. Zorgverzekeraars mogen keuzes maken welke programma's en GLI-aanbieders zij inkopen; overweeg om meerdere GLI's aan te bieden in een gebied zodat er voldoende aanbod is dat aansluit op de vraag. Wel zijn zorgverzekeraars eraan gehouden dat hun verzekerden een GLI-programma op redelijke afstand van hun woonplaats kunnen volgen. In de praktijk wordt dat zo uitgelegd dat er in elke gemeente voldoende GLI-aanbod beschikbaar is.

Zorgverzekeraars kiezen vaak voor de inkoop van GLI's via regionale huisartsenorganisaties of via andersoortige samenwerkingsverbanden van eerstelijns zorgprofessionals. Dit verschilt per regio. Verder verschilt het enigszins per zorgverzekeraar welke zorgprofessionals naar een GLI mogen doorverwijzen. De huisarts kan het altijd, maar het verschilt welke medisch specialisten of dat bedrijfsartsen dit mogen doen. Wel is afgesproken dat zorgverzekeraars de komende jaren de mogelijkheid verkennen (bijvoorbeeld met pilots of koplopergemeenten) om in de zorgpolissen meer medisch specialisten of de bedrijfsarts op te nemen als verwijzer naar de verschillende GLI's. Hierbij is van belang dat de verwijzer

voldoende tijd heeft voor het doen van een goede verwijzing op basis van 'juiste zorg op juiste plek' volgens de geldende kwaliteitsstandaard² en voldoende zicht heeft op de gehele leefsituatie en de aanwezige onderliggende factoren bij de betreffende patiënt met overgewicht en obesitas.

¹ In de nieuwe richtlijn en zorgstandaard Overgewicht en obesitas zijn deze voorwaarden licht aangescherpt. Wanneer deze van kracht worden, zullen die ook worden aangepast op het loket gezond leven (zie link hierboven in de tekst).

² Richtlijn en zorgstandaard Overgewicht en obesitas: [Startpagina – Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen – Richtlijn – Richtlijnen-database](#)



Wat moet er nog geregeld worden?



Samenwerking van gemeente en zorgverzekeraars rond implementatie van GLI's

De inkoop door de zorgverzekeraar zorgt nog niet automatisch voor een goede inbedding van de GLI. Zo hebben GLI-aanbieders de plicht contact te zoeken met en door te leiden naar lokaal beweegaanbod, omdat het daadwerkelijk bewegen geen onderdeel is van een vergoede GLI. Maar mensen met serieus overgewicht hebben vaak verschillende problemen (zie eerdergenoemde voorbeelden in de inleiding), die belemmerend kunnen werken bij het slagen van een GLI. Een goede inbedding van een GLI in een gemeente (goede samenwerking van het sociaal en medische domein) is dan ook van groot belang. De onderstaande stappen kunnen daarbij helpen.

Stappen om de samenwerking vorm te geven bij implementatie van GLI's¹ (Netwerkvorming)

1 Check bestaande situatie

a Samenwerkingsverband

In veel regio's zal een GLI al aangeboden worden vanuit een samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijns professionals zoals paramedici (bijv. fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen) en/of regionale huisartsenorganisatie. De contractvorming met de zorgverzekeraar loopt dan via dit (para)medische samenwerkingsverband.

b Coördinator/projectleider

Is er een coördinator waarmee contact gezocht kan worden? Als een bepaalde persoon of partij zich opgeworpen heeft als coördinator voor de gemeente/regio, is dat heel behulpzaam in het proces. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn vanuit de regionale huisartsenorganisatie of vanuit een samenwerkingsverband van leefstijlcoaches of paramedici. Deze coördinator zorgt bijvoorbeeld voor de communicatie met verschillende stakeholders, waaronder de verwijzer en betrokken professionals van een betreffende GLI (voeding,

beweging, gedrag), maar ook voor het contracteren en bekend maken van nieuwe GLI-aanbieders met de werkwijze en voor het organiseren van nascholingen en intervisie voor GLI-uitvoerders.

c Voorwaarden zorgverzekering en gemeentepolis

Ga na welke voorwaarden de preferente Zorgverzekeraar heeft opgesteld voor een GLI (kan via inkoopbeleid of via contact zorgverzekeraar). En heeft deze zorgverzekeraar aanvullende mogelijkheden met betrekking tot GLI opgenomen in een eventuele gemeentepolis²?

2 Samenwerking opzetten (uitgebreidere informatie hierover is te vinden in de handreiking van het landelijke basismodel netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas³).

a Is er een samenwerkingsverband in het (para)medisch domein en is het sociaal domein al aangehaakt?

Verken dan de vorm en inhoud van mogelijke bredere samenwerking van alle partijen, gericht op een betere inbedding van een GLI in het lokale werkveld. Verken of ook andere partijen van belang zijn om te betrekken in dit kader. Naast de verschillende professionals, zoals huisartsen, praktijkondersteuners, leefstijlcoaches, diëtisten, fysiotherapeuten, buurtsportcoaches, welzijnsorganisaties, WMO-consulenten, schuldhulpverleners en sociaal wijkteam gaat het ook om de zorggroep in uw regio en eventueel de ROS (Regionale Ondersteuningsstructuur) en de GGD (Gemeentelijke/gewestelijke gezondheidsdienst).

b Is er al een samenwerkingsverband in het (para)medisch domein en is het sociaal domein nog niet aangehaakt?

- Verken dan de vorm en inhoud van mogelijke samenwerking met het sociaal domein, gericht op een betere inbedding van een GLI in het lokale werkveld. Verken of ook andere partijen van belang zijn om te betrekken in dit kader. Zie de bij punt A genoemde voorbeelden.
- Bepaal gezamenlijk de gewenste samenwerking. Maak afspraken hoe de samenwerking (bv doorverwijzing, uitwisseling contactgegevens, afstemmingsoverleg) in de praktijk kan worden uitgevoerd. Bepaal ook hoe dat gerealiseerd kan worden, rekening houdend met zaken

¹ Deze checklist is een praktische vertaalslag van een aantal geleerde lessen m.b.t. duurzame integrale implementatie van de gecombineerde leefstijl interventie (GLI), zoals in kaart gebracht door ZonMw.

² De Gemeentepolis is een speciale collectieve zorgverzekering (met korting en met hogere vergoedingen) voor mensen die minder te besteden hebben. In Nederland hebben 685.000 mensen een Gemeentepolis.

³ [Handreiking – Partnerschap Overgewicht Nederland \(aanpakovergewicht.nl\)](https://www.handreiking-partnerschapovergewicht.nl/)

als gegevensuitwisseling, onderlinge afstemming en capaciteit.

c Is er nog helemaal geen samenwerkingsverband van de benodigde partijen betreffende een GLI?

- Dan is een stakeholdersanalyse een eerste stap.
- Een tweede stap kan zijn het aanwijzen van een coördinator (ook wel projectleider genoemd) om een samenwerking tot stand te brengen. Dit kan iemand vanuit de gemeente of GGD zijn, maar kan ook een zorgprofessional zijn. Gemeenten kunnen hiervoor middelen benutten vanuit de Brede SPUK regeling of vanuit de IZA-SPUK. Het aanstellen van een coördinator/projectleider is geen verplichting, maar kan behulpzaam zijn bij het organiseren van GLI binnen een gemeente en/of regio.

3 Aanpak optimaliseren voor inbedding GLI in lokale keten/netwerk

- Breng gezamenlijk in kaart welke aspecten aandacht verdienen bij een betere werking/implementatie van een GLI in de lokale keten/netwerk. Denk aan:
 - Publiciteit rondom de GLI richting inwoners
 - Signalering
 - Doorverwijzing/toeleiding
 - Beschikbaarheid professionals voor uitvoering GLI (bv bewegecoaches, leefstijlcoaches, paramedici, planners etc.)
 - Beschikbaarheid ander aanbod ten behoeve van ondersteuning en zorg op onderliggende problematiek (gedurende het GLI-programma)
 - Beschikbaarheid (structureel) beweegaanbod
- Formuleer gezamenlijk welke acties iedere partner danwel alle partners samen kan/kunnen nemen om aan inbedding van de GLI bij te dragen, denk aan:
 - Bekendheid GLI verhogen bij inwoners, bv. middels publicaties, markten, social media.
 - Faciliteren van locaties (bv. praktijkruimte, sportzaal, ruimte in buurthuizen...)
 - Meedenken in het op orde krijgen van de randvoorwaarden zoals gegevens-uitwisseling, ICT voor verwijzing, onderlinge afstemming en voldoende capaciteit etc.
- Wijze waarop de gemeente (vanuit diverse rollen/acties) kan bijdragen aan inbedding van de GLI, denk aan:
 - In kaart brengen bestaande interventies die ondersteunend kunnen zijn aan een GLI (bv Voel je Goed!). Aanbod voor personen met laaggeletterdheid en/of met lage gezondheidsvaardigheden, bijv. als voortraject of vervolgotraject bij een GLI. Bv. aanbod van een

beweegprogramma/beweegcoaching voor mensen die moeite hebben weer in beweging te komen.

- Bekendheid GLI verhogen bij partners in het sociaal domein (t.b.v. goede doorverwijzing tussen het (para) medisch en sociaal domein)
- Betrekken buurtsportcoaches, sportverenigingen, lokale sportaanbieders, welzijnsorganisatie en/of ander mogelijk beweegaanbod in een wijk. Ook beweegmogelijkheden in de openbare ruimte in kaart brengen en zo nodig doorontwikkelen.

Zie ook het loket gezond leven⁴ onder de kop “Welke mogelijkheden biedt de GLI voor mijn gezondheidsbeleid?”

In het GALA is opgenomen dat gemeenten en zorgverzekeraars samenwerkingsafspraken maken waarin zij zich committeren aan het realiseren van de daarin genoemde ketenaanpakken.

Advies: stel met elkaar goede kaders vast en maak duidelijke afspraken aan de voorkant. Deze afspraken kunnen op verschillende manieren worden vastgelegd. Deze afspraken kunnen op verschillende manieren worden vastgelegd. Op korte termijn zal deze handreiking worden aangevuld met een inkoopleidraad, die hierbij tot hulp kan zijn.

⁴ Loket Gezond Leven: www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/gecombineerde-leefstijlinterventie



IV

Wat kan je nog meer regelen om de aanpak van overgewicht en obesitas te verbeteren?



Indien een gemeente de mogelijkheid heeft om verder te gaan dan bovenstaande stappen, dan kan een gemeente aan de slag met het inrichten van de netwerkaanpak overgewicht en obesitas volgens het landelijke (basis)model¹. Belangrijk is dat eerst in kaart gebracht wordt welke factoren (zie I. inleiding) een rol spelen bij de betreffende persoon met overgewicht/obesitas om de juiste hulp/zorg te kunnen inzetten op het juiste moment. Om optimaal effect te sorteren is het belangrijk dat de aanpak meer is dan een optelling van losse zorg- en ondersteuningsonderdelen waar volwassenen gebruik van kunnen maken. Een ongezond gewicht hangt immers veelal samen met veelal meerdere factoren zoals in de inleiding aangegeven. De aanpak vereist daarom een netwerk van zorg- en ondersteuningsonderdelen die zich in samenhang richten op het bevorderen van de gezondheid en welbevinden van volwassenen met overgewicht: een **domeinoverstijgende lokale aanpak**. Voor een geslaagde aanpak is het noodzakelijk dat alle onderdelen die aan bod kunnen komen ook beschikbaar zijn.

Stappenplan voor een domeinoverstijgende lokale aanpak van volwassenen met overgewicht en obesitas

Stap 1: Eerste verkenning

a De huidige situatie in kaart brengen:

- Hoeveel inwoners van gemeenten hebben overgewicht of obesitas (overgewichtsproblematiek)
- Wat zijn de kenmerken van deze inwoners (leeftijd etc.). Hierbij kan de [Gemeentezorg spiegel](#) behulpzaam zijn.
- Wat zijn de nadelige effecten van overgewicht en obesitas in eigen gemeente? Zie hiervoor deze [infographic: 'effecten overgewicht in gemeente'](#) en ter info dit [Artikel economische effecten overgewicht en obesitas](#)

b Wensen in kaart brengen:

- Wat zijn eerste doelstellingen van aanpak overgewicht en obesitas in eigen gemeente
 - *collectieve preventie*: gezonde omgeving inwoners [Samenwerken aan gezonde leefomgeving](#)
 - *individuele preventie*: behandeling volwassenen met overgewicht of obesitas [Animatie](#)

- Welke termijn hoort bij de verschillende doelstellingen (wat kan op korte termijn en wat gaat langere tijd duren en wat is daarvoor nodig)

c Besluiten hoe de netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen gebruikt kan worden in eigen gemeente:

- Wat is basismodel netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen: [Samenvatting basismodel netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen](#)
- Hoe passen de visie en maatschappelijke context van genoemde Netwerkaanpak in eigen gemeente? In het eigen preventie- en gezondheidsbeleid en bij het coalitieprogramma van het college? Afstemming met de verantwoordelijk wethouder. Zie hoofdstukken *Inleiding*; *Maatschappelijke context*; *Visie* (blz. 7 t/m 21) in [basismodel](#)
- Hoe ziet behandeling eruit van volwassenen met overgewicht en obesitas? Zie hiervoor het hoofdstuk "Proces" (Blz. 23 t/m 37 in het [basismodel](#)) of deze twee voorbeelden: [casuïstiek1](#), [casuïstiek2](#)

Stap 2: Randvoorwaarden

Een samenwerking tot stand brengen tussen benodigde partners, vraagt om een bepaald ontwikkeltraject. Zo'n ontwikkeltraject staat beschreven in de handreiking voor realisatie van de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas en bestaat in dit geval uit vier fasen. Naast het ontwikkelproces zijn daarin een aantal essentiële factoren/randvoorwaarden beschreven die niet behoren bij één ontwikkelingsfase maar van belang zijn tijdens alle stappen en fasen.

Ga na welke **essentiële factoren** aanwezig zijn en aan welke nog aandacht besteed moet worden. Zijn deze factoren voldoende op orde tijdens de te nemen stappen, dan is de kans groter dat het ontwikkelproces succesvol verloopt en het gewenste resultaat bereikt wordt.

Zie hoofdstukken *Vooraf*, *veel gestelde vragen*; *Essentiële factoren*; *Netwerkleiderschap* (Blz. 5 t/m 20) in [Handreiking bij basismodel Netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen](#).

Stap 3: Inzet Fase 1 – Initiatief nemen en ontwerpen

Verkenning met netwerkpartners aanpak overgewicht en obesitas volwassenen.

Zie hoofdstuk *Fase 1 initiatief nemen en ontwerpen* (blz. 22 t/m 25) in [Handreiking bij basismodel](#) en de [Best practices van de gemeente Rotterdam](#) en de [gemeente 's-Hertogenbosch](#).

¹ Basismodel en tools netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas: www.aanpakovergewicht.nl

a Welke GLI's of programma's voor overgewicht en obesitas zijn al beschikbaar in de gemeente?
Welke GLI's of programma's worden vergoed door de zorgverzekeraar in je regio?
Op welke doelgroepen richten zij zich? Hoe is de deelname? Zijn er nog doelgroepen onderbelicht? Aan welke GLI of programma is dan nog behoefte?
Wil men wel/geen (aanvullende) bewegecoaching aanbieden? Waarbij mensen met overgewicht/obesitas die vaak al 10-tallen jaren niet mee gesport/bewogen hebben, onder begeleiding letterlijk weer in beweging gebracht worden, weer plezier in bewegen krijgen en weer ontdekken welke vormen van bewegen bij hen passen, die zij na afloop van de bewegecoaching (zoals healthyLIFE) zelfstandig kunnen en willen voortzetten. (Optioneel).

b Wie zijn de **partners** die aangehaakt moeten worden?
- Zie overzicht van professionals die een rol kunnen hebben in deze netwerkaanpak: [Taken en verantwoordelijkheden](#) en een voorbeeld van de [Partnertabel](#).

c Maak samen met de meest relevante partners een **plan van aanpak**.
- Krijg gezamenlijk inzicht in de huidige aanpak van overgewicht en obesitas:
• Wat zijn de belangrijkste knelpunten
• Hoe kan de netwerkaanpak volgens het basismodel bijdragen aan oplossingen
• Spreek met elkaar de intentie uit om menskracht en/of middelen ter beschikking te stellen om te onderzoeken of de netwerkaanpak volgens basismodel gerealiseerd kan worden.
Zie stakeholders; betrokken professionals in Hoofdstuk *Partners* (blz. 39 t/m 42) in [basismodel Netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen](#)

d Maak een 'startfoto':
- Voer een stakeholdersanalyse
- Voer gesprekken met uitvoerende professionals van de netwerkaanpak
Zie [Taken en verantwoordelijkheden professionals](#) incl. [partnertabel](#)

e Bepaal wat **de gewenste situatie** is en breng deze in beeld.

f **Bepaal wat nodig is** om bij de gewenste situatie uit te komen.

g **Neem een besluit:** doorgaan of niet met de volgende fase, fase 2.

h **Richt het project in en ontwikkel de lokale aanpak ter voorbereiding van pilot** (werkwijze, financiering van de uitvoering en monitoring en evaluatie).
Zie hoofdstuk *Proces* (blz. 22 t/m 37), *Partners* (blz. 38 t/m 42) en *Financiering* (blz. 44 t/m 48) in [basismodel](#).

Stap 4: Inzet Fase 2: Experimenteren en uitvoeren

Start van de daadwerkelijke implementatie. Start eerst kleinschalig met een pilot, voor je verder uitbouwt. Zie voor deze fase Hoofdstuk *Fase 2 experimenteren en uitvoeren* (blz. 27 t/m 28) in [Handreiking bij basismodel Netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen](#).

a Probeer uit en leer.

b Experimenteer met de netwerkaanpak overgewicht en obesitas bij volwassenen bij volwassenen zoals in Fase 1 is opgezet. Zie hiervoor ook de [Best practices van de gemeente Rotterdam](#) en de [gemeente 's-Hertogenbosch](#).

c Ga na of de netwerkaanpak werkt. Levert deze werkwijze op waarop gehoopt was. Breng in kaart welke veranderingen succesvol zijn en welke verbetering nodig hebben.
Zie [Visie op monitoren en evalueren](#) netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen.

d Voer verbeteringen door.

e Verstevig en verspreid de opbrengst. Bepaal de ambities voor de komende jaren (verder opschalen naar andere gebieden, uitbreiden naar andere typen partners, specifieke aandacht groepen bv mensen met laag inkomen, laaggeletterden, allochtonen).

f Breid de lokale netwerkaanpak uit volgens de ambitie bij d).

Acties die genomen kunnen worden voor een optimale aanpak van volwassenen met overgewicht en obesitas in de eigen gemeente:

a **Zorg dat de minimale randvoorwaarden op orde zijn:**

- Gemeenten en zorgverzekeraars maken afspraken t.a.v. commitment, samenwerking, opstellen regiobeeld, inkopen juiste professionals, periodieke monitoring en evaluatie van de aanpak.

- Gemeenten zorgen voor aanstelling projectleider – dit kan mogelijk gefinancierd worden uit de GALA SPUK gelden.²
 - Gemeenten zorgen voor aansluiting op sociaal domein en evt. cliëntondersteuning, voor doorverwijzing bij schulden, mentale of sociale problemen etc.
 - Zorgverzekeraars verkennen de mogelijkheid (bijvoorbeeld met pilots of koplopergemeenten) om in de zorgpolissen meer medisch specialisten of de bedrijfsarts op te nemen als verwijzer naar de verschillende GLI's.
 - Gemeente verkent de mogelijkheid om (aanvullende) beweegcoaching aan te bieden. Dit kan mogelijk gefinancierd worden uit de GALA SPUK gelden voor BRC.
 - Gemeente bekijkt of het reguliere beweegaanbod in de gemeente, voldoende mogelijkheden biedt aan deelnemers van de GLI, om na afloop van de GLI door te blijven bewegen. En ontwikkelt dit anders door. Hierbij kan bv. gedacht worden aan beweegaanbod voor 'mensen met een maatje meer', betaalbaar beweegaanbod bv via welzijnswerk, desgewenst inschakelen van het Volwassenenfonds, voldoende mogelijkheden voor sporten in buitenruimte (bv voor jongere mensen en mensen met weinig geld), beweegmogelijkheden voor allochtonen etc.. Op langere termijn bekijken hoe de leefomgeving zodanig ingericht kan worden, dat mensen uitgenodigd worden tot gezond gedrag (bewegen, gezond eten, ontmoeten etc), met name op plekken waar veel kwetsbare mensen wonen).
- b Zorg voor een minimaal benodigd aanbod om de aanpak te realiseren:**
- Centrale Zorgcoördinatie (CZC); taken die bij een bestaande professional in het netwerk belegd kunnen worden. Deze taak wordt nog niet vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).
 - Benodigde professionals in (para)medisch domein (maak gebruik van de bestaande documenten over wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft voor een goede samenwerking).
Zie [Taken en verantwoordelijkheden professionals incl. partnertabel](#)
 - Benodigde professionals in het sociale domein.
 - Voldoende aanbod van verschillende behandelmogelijkheden zoals GLI's.
- c Maak gebruik van de SPUK regeling voor het bekostigen van:**
- Aanstelling projectleider die de GLI coördineert (vanuit Overgewicht).
 - Desgewenst (aanvullende) beweegcoaching (vanuit BRC).

² Citaat GALA p. 33: De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor coördinatiekosten om de keten-aanpak in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals

Bijlagen



Bijlage 1: Achtergrondinformatie

Waarom inzetten op behandeling volwassenen met overgewicht en obesitas?

- Obesitas kan leiden tot **meer dan 200 andere ziekten en aandoeningen**¹ waaronder verschillende soorten kanker, hart- en vaatziekten, diabetes en veel meer; zo wordt 20% van alle kanker veroorzaakt door overgewicht² en 80% van personen met overgewicht krijgt diabetes type 2³
- Door juiste **behandeling van overgewicht en obesitas worden vele andere ziekten en aandoeningen dus tegelijkertijd ook aangepakt**. Dit kan leiden tot vermindering van klachten en kosten.
 - Zie [infographic 'effecten overgewicht in gemeente'](#)
 - Zie [Basismodel netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen](#)
- Preventie overgewicht en obesitas is dus noodzakelijk:
 - *Collectieve preventie*: voorkomen dat iemand overgewicht ontwikkelt door ervoor te zorgen dat iedere inwoner in een gezonde omgeving kan leven.
 - *Individuele preventie*:
 - behandeling van het bestaande overgewicht, zodat het overgewicht afneemt en zoveel mogelijk voorkomen wordt dat het overgewicht erger wordt en obesitas ontstaat;
 - behandeling van obesitas zodat dit afneemt en zoveel mogelijk voorkomen wordt dat er andere ziekten en aandoeningen ontstaan en/of bestaande klachten verminderen (zie boven).
- **Uiterlijk 1 januari 2024** start elke regio vanuit GALA/IZA met **inrichting van de vijf ketenaanpakken**, waaronder overgewicht en obesitas volwassenen, in zoveel mogelijk gemeenten.

Een optimale aanpak overgewicht en obesitas volwassenen, heeft tegelijkertijd ook effect op de andere ketenaanpakken:

- **Kansrijke start** – netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen zorgt voor meer kennis en gedrag aangaande gezondheid bij (aanstaande) ouders; (aanstaande) ouders met gezonder gewicht betekent grotere kans op goede gezondheid kinderen (vermindering geboorte baby's met overgewicht; gezondere opvoeding)

- **Valpreventie ouderen** – netwerkaanpak overgewicht en obesitas bij ouderen zorgt voor grotere kans op betere voedingstoestand en betere spiermassa (coördinatie), die beide van invloed zijn op de val kans.
- **Welzijn op recept** – dit kan een belangrijk onderdeel zijn van de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas
- **Gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht** – dit is onderdeel van de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas
- **Aanpak overgewicht bij kinderen** – door aanpak overgewicht en obesitas volwassenen is er grotere kans op gezondere opvoeding kinderen en daarmee vermindering overgewicht bij kinderen. Daarnaast start in de loop van 2023 een project om deze twee aanpakken in de nabije toekomst geïntegreerd te kunnen aanbieden aan een gezin.

¹ World Health Organization. (2022). [WHO European regional obesity report 2022](#)

² Integraal Zorg Akkoord (IZA) 2023

³ <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/diabetes-type-2.aspx>

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)
Met medewerking van het ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Zorg (VWS),
Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging
van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Bezoekadres

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

November 2023