



Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas

BR/REG-24100

Vastgesteld op 23 mei 2023

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, van de Wmg, heeft de Minister van VWS met brief van 26 juni 2018, met kenmerk 1342565-176534-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

Centrale zorgverlener (CZV):

De centrale zorgverlener begeleidt en coördineert de juiste ondersteuning en zorg op het juiste moment door de juiste professional voor het kind en gezin. De centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang in de aanpak, maar behandelt zelf niet. De centrale zorgverlener werkt vanuit een brede blik, domein overstijgend en als spin in het web. Zeker bij multi-problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes omdat het kind/gezin met vele verschillende hulp-/zorgverleners te maken kan krijgen. De centrale zorgverlener zet in op het versterken van het zelfmanagement van het kind/gezin zodat het steeds meer zelfstandig in staat is om duurzame gedragsverandering te bereiken.

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen (GLI):

Interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering.

Kwartaal:

Een periode van drie maanden welke kan ingaan op iedere willekeurige datum in het jaar.

NZa:

Nederlandse Zorgautoriteit.

Wmg:

Wet marktordening gezondheidszorg.

Zorgaanbieder:

Natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg.

Zorgprogramma:

Een gecombineerde leefstijlinterventie kinderen wordt in de vorm van een zorgprogramma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep). Het zorgprogramma bestaat uit een behandelfase en een onderhoudsfase. De totale doorlooptijd van het zorgprogramma is 24 aaneengesloten maanden. De startdatum van het zorgprogramma is de datum waarop het eerste contact na de intake tussen het kind en de zorgverlener plaatsvindt. Dit kan fysiek face-to-face contact zijn maar ook contact via een beeldverbinding indien de zorgverlening zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met het fysiek face-to-face contact.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen op het gebied van de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierbij gaat het om de volgende bij of krachtens de Zvw omschreven soorten zorg:

- zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering voor zover het gecombineerde leefstijlinterventie kinderen betreft;
- zorg zoals huisartsen en verpleegkundigen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens



artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering voor zover het de werkzaamheden van de centrale zorgverlener betreft.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

Deze beleidsregel heeft betrekking op de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas tot 18 jaar. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar dienen de prestaties uit deze beleidsregel tot het einde van het zorgprogramma in rekening te worden gebracht. De volgende prestatiebeschrijvingen worden onderscheiden:

Centrale zorgverlener

1. Brede anamnese centrale zorgverlener
2. Coördinatie centrale zorgverlener tussenfase per kwartaal
3. Coördinatie centrale zorgverlener behandelfase per kwartaal
4. Coördinatie centrale zorgverlener onderhoudsfase per kwartaal
5. Coördinatie centrale zorgverlener begeleidingsfase per kwartaal

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen

6. Intake gecombineerde leefstijlinterventie kinderen
7. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie kinderen per kwartaal
8. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie kinderen per kwartaal

Onderlinge dienstverlening

9. Onderlinge dienstverlening

Centrale zorgverlener

1. Brede anamnese centrale zorgverlener
Een brede anamnese is nodig om een volledig beeld van de problematiek te krijgen. Naast medische problemen spelen vaak ook problemen op psychisch en sociaal gebied. De CZV verzamelt de resultaten van relevant diagnostisch onderzoek. De brede anamnese die de CZV afneemt, moet tot een duidelijk beeld leiden van de problematiek die ten grondslag ligt aan het overgewicht. Ook moet duidelijk worden welke hulp succesvol kan zijn, en hoe het met de motivatie van het kind en gezin is gesteld om tot de gewenste gedragsverandering te komen. De bevindingen dienen als basis voor het op te stellen plan van aanpak, dat in samenspraak met kind en gezin wordt opgesteld.
2. Coördinatie centrale zorgverlener tussenfase per kwartaal
Uit de brede anamnese kan blijken dat het wenselijk is om een GLI uit te stellen aangezien andere problematiek gedragsverandering in de weg staat. Dat kan bijvoorbeeld sociaaleconomische problematiek (wonen, opvoeding of financiën), ernstige lichamelijke problematiek of psychische problematiek zijn. De CZV kan in dat geval toeleiden naar passend aanbod en, nadat hulp-/zorgverlening geboden is, bepalen of een GLI alsnog gestart kan worden. De CZV zorgt in deze optionele fase voor afstemming tussen het medisch en sociaal domein. De looptijd van de prestatie is drie maanden. De prestatie dient in aaneengesloten kwartalen in rekening te worden gebracht.
3. Coördinatie centrale zorgverlener behandelfase per kwartaal
De CZV coördineert en bewaakt de samenhang van de activiteiten van professionals uit het medisch domein en sociaal domein. De taken van de CZV zijn het motiveren en begeleiden van zowel het kind als gezin, het coördineren van de zorg en ondersteuning, het versterken van zelfmanagement van zowel het kind als gezin en het waar nodig doorverwijzen. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de behandelfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen.
4. Coördinatie centrale zorgverlener onderhoudsfase per kwartaal
De CZV coördineert en bewaakt de samenhang van de activiteiten van professionals uit het medisch domein en sociaal domein. De taken van de CZV zijn het motiveren en begeleiden van zowel het kind als gezin, het coördineren van de zorg en ondersteuning, het versterken van zelfmanagement van zowel het kind als gezin en het waar nodig doorverwijzen. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de onderhoudsfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen.
5. Coördinatie centrale zorgverlener begeleidingsfase per kwartaal
De begeleidingsfase is gericht op duurzame gedragsverandering en gewichtsbeheersing. De CZV



blijft het aanspreekpunt, en voert regie op het proces van hulp-/zorgverlening. De CZV leert het kind en gezin signalen van terugval te herkennen, en actie te ondernemen om daadwerkelijke terugval te voorkomen. Door middel van monitoring signaleert de CZV een eventuele terugval in een vroegtijdig stadium. Wanneer het kind en gezin zelf een terugvalpreventieplan hebben gemaakt, en getest in de praktijk, wordt de begeleiding door de CZV afgebouwd. De regie wordt hiermee teruggegeven aan het kind en gezin zelf. De CZV richt zich ook in deze fase op zelfregulering. De CZV maakt een eindrapportage voor de verwijzer en de andere betrokken hulp-/zorgverleners. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de begeleidingsfase een duur heeft van minimaal 6 maanden tot indien nodig onbepaalde tijd. De looptijd van de prestatie is drie maanden. De prestatie dient in aaneengesloten kwartalen in rekening te worden gebracht.

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen

6. Intake gecombineerde leefstijlinterventie kinderen
Tijdens de intake bekijkt de zorgaanbieder of het kind deel kan nemen aan een GLI. Belangrijk onderdeel van de intake is een toelichting op een GLI en een toetsing van de motivatie voor deelname aan en afronding van het complete zorgprogramma, van zowel het kind als gezin. Door de zorgvraag en doelen van het kind in kaart te brengen, kan worden beoordeeld of een GLI hierop kan aansluiten.
7. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie kinderen per kwartaal
In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de behandelfase van een GLI. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de behandelfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van het zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.
8. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie kinderen per kwartaal
In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de onderhoudsfase van een GLI. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de onderhoudsfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van een zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.

Onderlinge dienstverlening

9. Onderlinge dienstverlening
De levering van (onderdelen van) de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgaanbieder via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De opdrachtgevende zorgaanbieder coördineert het zorgprogramma, en staat in voor de bevoegdheid en bekwaamheid van de uitvoerende zorgaanbieders.

Artikel 5 Tarieven

1. Tariefsoort
Voor de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen gelden maximumtarieven.
De prestatie onderlinge dienstverlening kan, met inachtneming van de geldende maximumtarieven voor de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen, in rekening worden gebracht.
2. Totstandkoming tarieven
De maximumtarieven van de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen zijn gebaseerd op de contractuele afspraken over de experimenten in de regio's Amsterdam, Maastricht/Limburg en Arnhem.
Het kostprijsmodel, en de precieze berekening van de maximumtarieven staan in het Verantwoordingsdocument maximumtarieven ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas. Dat is een bijlage van deze beleidsregel.
3. Verhoogde maximumtarieven
Voor de prestaties, met uitzondering van de prestatie onderlinge dienstverlening, geldt de



mogelijkheid tot een verhoogd maximumtarief. De maximumtarieven berekend op basis van artikel 5, lid 2 kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar ten grondslag ligt. Dit verhoogde maximumtarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de zorgverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief schriftelijk is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een zorgverzekering met betrekking tot de centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlintervente kinderen is gesloten bij een zorgverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Een tarief dat niet hoger is dan berekend op basis van artikel 5, lid 2 kan aan eenieder in rekening worden gebracht.

4. Indexering

De maximumtarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast met een index voor personele kosten en materiële kosten. De personele kosten worden geïndexeerd op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau. De toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de indices voor personele kosten (aandeel: 80,4%) en materiële kosten (aandeel: 19,6%).

Artikel 6 Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Bekendmaking en inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2024.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst. De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.



TOELICHTING

Algemeen

Duiding Zorginstituut Nederland

In 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (ZIN) het addendum 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' gepubliceerd. Daarin beantwoordt het ZIN vragen over de zorg en ondersteuning, uit te voeren taken, benodigde competenties en welke onderdelen voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komen. Het creëren van een goed werkbaar samenwerkingsverband tussen professionals uit het sociaal en medisch domein is essentieel bij de ketenaanpak. Dit vraagt om een extra functie gericht op coördineren en bewaken van de samenhang van activiteiten: de functie van CZV. Nadat een matig verhoogd GGR is vastgesteld door de huisarts, kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige volgt een verwijzing naar de CZV. Een GLI kan onderdeel van de totale behandeling uitmaken. Naarmate het traject vordert, wordt de bijdrage van professionals kleiner en passen zowel het kind als gezin meer zelfmanagement toe. De duiding van ZIN en de ervaringen uit experimenten zijn als basis gebruikt voor de totstandkoming van deze beleidsregel.

Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen

De Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen richt zich op wat volgens de huidige maatstaven de beste zorg en ondersteuning is voor kinderen en volwassenen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeit. In de richtlijn komen onder andere de kenmerken van een succesvolle GLI, GLI op maat, gezinsaanpak, voedings-/beweeg-/gedragsinterventies, optimale uitkomstmaten en organisatie van zorg aan de orde.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Begripsbepalingen

In de begripsbepaling centrale zorgverlener (CZV) is opgenomen dat de CZV zelf niet behandelt. Het kan in de praktijk voorkomen dat een zorgverlener zowel de rol van CZV als leefstijlcoach vervult. In dat geval behandelt de desbetreffende zorgverlener niet vanuit de rol van CZV maar wel vanuit de rol van leefstijlcoach.

Artikel 3 Reikwijdte

De beleidsregel is van toepassing op de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas als omschreven bij of krachtens de Zvw. Hierbij gaat het om de volgende bij of krachtens de Zvw omschreven soorten zorg:

- zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering voor zover het gecombineerde leefstijlinterventie kinderen betreft;
- zorg zoals huisartsen en verpleegkundigen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering voor zover het de werkzaamheden van de centrale zorgverlener betreft.
- Het is hierbij niet van belang of een GLI voor de betreffende verzekerde voor vergoeding in aanmerking komt. Zowel een GLI die wordt vergoed uit de basisverzekering als een GLI die niet wordt vergoed vanuit de basisverzekering, bijvoorbeeld omdat het kind niet voldoet aan de indicatiecriteria, vallen onder de reikwijdte van de beleidsregel.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

Deze beleidsregel heeft betrekking op de ketenaanpak voor kinderen, expliciet niet voor volwassenen. Voor kinderen die bijna de leeftijd van 18 jaar bereiken, kan op zorginhoudelijke gronden de keuze gemaakt worden voor een zorgprogramma voor volwassenen. In dat geval dienen de prestaties uit de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen in rekening te worden gebracht, en niet de prestaties in deze beleidsregel.

De Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen beschrijft geen minimumleeftijd voor deelname aan een GLI voor kinderen. Het is aan de verwijzer om in te schatten of een GLI voor kinderen geïndiceerd is. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, wanneer een zorgprogramma voor kinderen gevolgd wordt, dienen de prestaties uit deze beleidsregel tot het einde van het zorgprogramma in rekening te worden gebracht. Het is niet mogelijk om in dat geval te vervolgen met het in



rekening brengen van de prestaties uit de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen.

De prestatiebeschrijvingen hebben zoveel als mogelijk een open karakter. Hierdoor kan de zorg op veel verschillende manieren worden aangeboden. Het kan in de praktijk voorkomen dat een aanbieder van een GLI andere doorlooptijden voor de behandelphase en onderhoudsphase hanteert dan in de richtlijn en prestatiebeschrijvingen opgenomen. De zorgaanbieder dient ook in die situatie de prestaties behandelphase per kwartaal en onderhoudsphase per kwartaal beide vier keer in volgorde te declareren met inachtneming van een totale doorlooptijd van minimaal 24 maanden. Het is niet mogelijk voor elk zorgprogramma aparte prestatiebeschrijvingen met bijbehorende maximumtarieven vast te stellen. Voorgaande betekent dat indien een zorgprogramma een behandelphase van 8 maanden en een onderhoudsphase van 16 maanden kent, de zorgaanbieder vier keer de prestaties behandelphase per kwartaal en onderhoudsphase per kwartaal in rekening dient te brengen. Indien er langer zorg nodig is, maakt dit ook onderdeel uit van het zorgprogramma. Dit betekent echter niet dat een prestatie een extra keer in rekening kan worden gebracht. Per zorgprogramma kan maximaal een keer de prestatie intake, en kunnen maximaal vier keer de prestaties behandelphase per kwartaal en onderhoudsphase per kwartaal in rekening worden gebracht.

Voorgaande betekent niet dat per patiënt slechts een keer in zijn/haar leven prestaties in het kader van een zorgprogramma mogen worden gedeclareerd. Hier kan geen algemene regel voor worden geformuleerd. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie en motivatie van de patiënt, en zal per geval moeten worden beoordeeld.

Artikel 5, tweede lid (totstandkoming tarieven)

De maximumtarieven van de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen zijn gebaseerd op de contractuele afspraken over de experimenten in de regio's Amsterdam, Maastricht/Limburg en Arnhem. Aangezien binnen deze experimenten individuele zorgprogramma's werden aangeboden, is daar bij het vaststellen van het kostprijsmodel en de maximumtarieven ook vanuit gegaan. Mochten er op termijn zorgprogramma's worden ontwikkeld waar groepsbijeenkomsten onderdeel van uitmaken, dan zal moeten worden bezien wat dit betekent voor de prestatiebeschrijvingen en maximumtarieven.

Artikel 5, derde lid (verhoogde maximumtarieven)

Er zijn geen harde randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om tot een verhoging van de maximumtarieven over te gaan. De voorwaarde van een schriftelijke overeenkomst met een zorgverzekeraar geeft een waarborg dat deze extra middelen enkel worden ingezet waar dit volgens de zorgverzekeraar noodzakelijk is met het oog op doelmatigheid, doeltreffendheid en de zorgplicht van de zorgverzekeraar.

Artikel 5, vierde lid (indexering)

Uit de afspraken over de experimenten was niet op te maken wat de verhouding tussen de personele kosten en materiële kosten is. Om die reden is ervoor gekozen om, bij gebrek aan inzicht, de verhouding te hanteren zoals deze bij de regelgeving GLI volwassenen gehanteerd wordt op basis van het kostenonderzoek: 80,4% personele kosten en 19,6% materiële kosten.