



Rapport ureninzet centrale zorgverleners Kind naar Gezonder Gewicht 2023-2024

In opdracht van JOGG

15 oktober 2025

Auteurs: Andrea Willems, Ingrid Staal, Ondine Engelse



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Samenvatting

JOGG geeft advies aan gemeenten over de inzet die nodig is voor de rol van centrale zorgverlener op basis van gegevens uit de pilotfase van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG). Het ontbreekt echter aan een landelijk beeld van de afspraken die uitvoerende organisaties maken met gemeenten over de ureninzet en de daadwerkelijke ureninzet van de centrale zorgverleners. Daarnaast is er geen zicht op het aantal kinderen dat deelneemt aan de KnGG-aanpak. Daarom heeft JOGG het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) gevraagd onderzoek te doen naar de afspraken en de gerealiseerde ureninzet van centrale zorgverleners. De centrale onderzoeksvraag was: "Wat is het landelijk beeld qua afspraken en daadwerkelijk ingezette uren door centrale zorgverleners voor de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht?".

Voor dit onderzoek is een digitale vragenlijst ontwikkeld en uitgezet onder alle organisaties die centrale zorgverleners in dienst hebben die werken binnen de KnGG-aanpak. De vragenlijst bevatte onder andere vragen over afspraken met gemeenten, registratie van uren en daadwerkelijk ingezette uren door centrale zorgverleners in 2023 en 2024. De data zijn door twee onderzoekers geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek. Ter aanvulling en duiding van de cijfers is een online bijeenkomst georganiseerd met vertegenwoordigers van uitvoerende organisaties. De inzichten uit deze duiding-sessie zijn meegenomen in de interpretatie en aanbevelingen van dit rapport.

Van de 21 benaderde organisaties hebben er 8 data aangeleverd over 2023 en 11 over 2024, waarvan 10 een jeugdgezondheidszorg organisatie zijn en 1 een regionale organisatie. Dit onderzoek geeft voor het eerst inzicht en laat zien dat er landelijk grote variatie bestaat in de afspraken met gemeenten, de registratie van uren en de daadwerkelijke inzet van centrale zorgverleners binnen de KnGG-aanpak. Conform verwachting is het nog niet mogelijk om op basis van dit eerste inzicht landelijke trends vast te stellen, wel geven deze resultaten ons reeds waardevolle inzichten. Zoals het inzicht wat organisaties geven over de gemaakte afspraken en welke activiteiten van de centrale zorgverlener bijvoorbeeld onder casusgebonden en niet casusgebonden uren vallen. Ook blijkt dat in 2024 meer kinderen zijn begeleid dan in 2023, wat erop kan duiden dat de aanpak steeds beter ingebed raakt in de praktijk. En geven de cijfers een eerste bevestiging van de ontvangen signalen dat het gehanteerde gemiddelde van de benodigde 10 uur per kind per jaar niet toereikend is. Tegelijkertijd blijft registratie een breed gedeeld knelpunt.

Daarom wordt sterk aanbevolen om structureel en op uniforme wijze landelijke gegevens te blijven verzamelen over afspraken en ureninzet van de centrale zorgverleners en het aantal begeleide kinderen, omdat het verkregen inzicht stimulerend kan werken en er zo een steeds betrouwbaarder landelijk beeld kan ontstaan. De voor dit onderzoek ontwikkelde digitale vragenlijst zou hiervoor jaarlijks ingezet kunnen worden. Daarnaast is het aan te bevelen om vanuit KnGG de praktijk te ondersteunen om tot uniforme registratie van de centrale zorgverlener te komen. Onze suggestie zou zijn om, in afstemming met het veld, een breed gedragen minimale registratieset vast te stellen, behorend bij de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Concluderend kan worden gesteld dat de KnGG-aanpak in de praktijk steeds meer gezinnen bereikt, maar dat verdere professionalisering van registratie en monitoring noodzakelijk is om de uitvoering goed te kunnen volgen en verantwoorden. Voorwaarden die bijdragen aan de impact van centrale zorgverleners op het ondersteunen van kinderen en ouders binnen de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Inhoud

Inleiding	4
Onderzoeksvraag	5
Methode	5
Vragenlijst	5
Analyse en Rapportage	5
Resultaten	6
Respondenten	6
Afspraken met gemeenten	7
Registratie binnen de organisatie	10
2023	13
2024	17
Aanvullende opmerkingen van respondenten	23
Discussie	24
Duiding-sessie	24
Sterke en zwakke punten van deze studie	26
Aanbevelingen	26
Conclusie	26
Referenties	27
Bijlage 1: Vragenlijst uren centrale zorgverleners	28

Inleiding

Overgewicht en obesitas is de afgelopen decennia toegenomen onder kinderen en jongeren in Nederland (CBS, 2025; Care for Obesity, 2018). In 1981 had 10,1% overgewicht in de leeftijd van de 4 tot 20 jaar. Daarvan had 8% matig overgewicht en 2,1% ernstig overgewicht (CBS, 2025). In 2024 had 14,2% van de kinderen en jongeren in de leeftijd van 4 tot en met 17 jaar overgewicht. Van deze groep kinderen en jongeren met overgewicht had 10,6% matig overgewicht en 3,6% ernstig overgewicht/obesitas (CBS en RIVM, 2025). Het overgewicht heeft vaak een grote impact op de fysieke gezondheid en het psychosociaal functioneren van deze kinderen en jongeren (Care for Obesity, 2018). Er zijn vaak meerdere oorzaken voor het ontstaan en het instandhouden van het overgewicht (Multidisciplinaire richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen, 2023). Dit vraagt om een integrale aanpak die recht doet aan deze complexiteit (Multidisciplinaire richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen, 2023; van den Eynde, 2023).

Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst (JOGG, 2025) is de aanjager en verbinder van een groeiend netwerk dat zich richt op het gezonder maken van de leefomgeving. Als kennispartner van gemeenten biedt JOGG met haar aanpak tevens de basis voor integrale samenwerking. Met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) richt JOGG zich op passende ondersteuning en zorg specifiek voor kinderen met overgewicht of obesitas. KnGG is een samenhangende aanpak van zorg en ondersteuning die wordt aangeboden vanuit het zorgdomein en het sociaal domein. De kern van deze samenwerking tussen deze domeinen is dat elk kind met overgewicht, met de ouders, in beeld blijft en waar nodig begeleiding krijgt. De betrokken professionals hebben specifieke aandacht voor de omstandigheden van het kind en gezin, naast de leefstijl. Deze brede benadering vraagt andere kennis, andere vaardigheden en een andere houding van professionals. En het vraagt om een extra rol die gericht is op het coördineren en bewaken van de samenhang van alle activiteiten: de centrale zorgverlener (Care for Obesity, 2018; JOGG, 2024). De centrale zorgverlener is een rol die vervuld wordt door daartoe opgeleide professionals. Deze professionals kunnen uit verschillende domeinen komen, maar meestal gaat het om jeugdverpleegkundigen. De centrale zorgverlener bouwt met kind en gezin een vertrouwensband op en zorgt voor de samenhang en coördinatie in de aanpak.

Een belangrijke taak van de centrale zorgverlener is het inzichtelijk maken van de factoren die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van het overgewicht. Na het vaststellen wat er speelt, stelt de centrale zorgverlener in samenspraak met kind en gezin een plan van aanpak op. In het plan van aanpak worden onder andere de korte- en langetermijndoelen beschreven. Afhankelijk van de behoefte bij het kind en het gezin en waar passend, worden professionals uit verschillende disciplines betrokken bij de aanpak. Daarnaast wordt ook het informele netwerk van het gezin betrokken, indien wenselijk en passend. Gedurende de uitvoering van het plan van aanpak spreekt de centrale zorgverlener regelmatig het kind en het gezin over de voortgang van de aanpak en kwaliteit van de uitvoering. Indien nodig zal zij interveniëren, altijd in samenwerking met kind, gezin en netwerkpartners. Naarmate de tijd vordert zal de regie steeds meer komen te liggen bij het kind en het gezin en uiteindelijk zal de centrale zorgverlener zorg dragen voor een passende afronding van de begeleiding (KnGG, 2024).

JOGG geeft advies aan gemeenten over de inzet die nodig is voor de rol van centrale zorgverlener op basis van gegevens uit de pilotfase van Kind naar Gezonder Gewicht, maar heeft geen actuele gegevens sinds de landelijke uitrol van de aanpak. Het ontbreekt aan een landelijk beeld van de afspraken die uitvoerende organisaties maken met gemeenten over de ureninzet en de daadwerkelijke ureninzet van de centrale zorgverleners. Daarnaast is er geen zicht op het aantal kinderen dat deelneemt aan de KnGG-aanpak. JOGG heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) daarom gevraagd een onderzoek uit te voeren met als doel inzicht te krijgen in de beschikbare uren en de gerealiseerde ureninzet van centrale zorgverleners (CZV) voor de KnGG-aanpak.

Onderzoeksvraag

Wat is het landelijk beeld qua afspraken en daadwerkelijk ingezette uren door centrale zorgverleners voor de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

Methode

Voor het beantwoorden van de vraagstelling is een vragenlijst ontwikkeld en uitgezet onder organisaties die centrale zorgverleners in dienst hebben die werken binnen de KnGG-aanpak. JOGG heeft hiervoor een lijst met namen van contactpersonen en contactgegevens van de organisaties aangeleverd. Een uitnodiging voor deelname aan dit onderzoek met een link naar de vragenlijst is op 3 december 2024 per mail gedeeld met 30 contactpersonen van in totaal 21 organisaties. In december 2024 en januari 2025 zijn er reminders gestuurd per mail en is telefonisch contact opgenomen met de contactpersonen waarvan nog geen reactie was ontvangen. Het was mogelijk om de vragenlijst in te vullen tot 28 januari 2025. De respondenten gaven toestemming voor verwerking van de gegeven antwoorden door het aanvinken van de antwoordoptie 'Ik ga akkoord'. Bij deze vraag zat een link naar meer informatie over het onderzoek.

Vragenlijst

Twee NCJ onderzoekers hebben een opzet gemaakt van de vragenlijst en de bijbehorende mail aan de organisaties. De vragenlijst begon met vragen over de afspraken die door organisaties zijn gemaakt met gemeenten vooraf over het aantal uren voor de KnGG-aanpak, het aantal centrale zorgverleners die bij hun organisatie in dienst zijn en de gemaakte afspraken over de wijze van verantwoording. Daarna werd er gevraagd naar de wijze van registreren binnen de organisaties en de daadwerkelijk bestede uren door de centrale zorgverleners zoals geregistreerd binnen de organisaties over het jaar 2023 en 2024.

De inhoud van de vragenlijst is afgestemd met opdrachtgevers bij JOGG. De vragenlijst is getest, middels een think aloud aanpak met twee contactpersonen van twee verschillende organisaties die met centrale zorgverleners werken. Tijdens een think aloud aanpak worden deelnemers gevraagd hun gedachten en beslissingen hardop te delen terwijl ze de vragenlijst invullen. Op basis van hun feedback is de definitieve vragenlijst opgesteld en digitaal beschikbaar gemaakt via het NCJ platform.

In de online vragenlijst is gebruikgemaakt van routing. Dit betekent dat de respondent op basis van gegeven antwoorden alleen vervolgvragen kreeg die in diens situatie van toepassing waren. Zo werden afhankelijk van de startdatum van de organisatie met de KnGG-aanpak, vragen over de afspraken en uitvoering in 2023 en/of 2024 getoond. Het aantal vragen varieerde van 29 vragen tot maximaal 57 vragen. Zie bijlage 1 voor een compleet beeld van alle vragen.

Analyse en Rapportage

Om de data geanonimiseerd te kunnen verwerken, zijn de namen van de organisaties vervangen door een nummer. Deze nummers zijn ook toegepast in de rapportage en gebruikt om de jaren 2023 en 2024 te vergelijken per organisatie. De gegevens zijn met behulp van het statistiekprogramma SPSS beschreven, zoals gemiddelden en frequenties. Daarnaast zijn onder andere het gemiddelde aantal uren, de spreiding (range) in het aantal uren en het aantal kinderen berekend. De uitkomsten zijn gepresenteerd tijdens een KnGG teamoverleg met JOGG, de opdrachtgever. Ter aanvulling en duiding van de cijfers werd vervolgens een online bijeenkomst georganiseerd met vertegenwoordigers van organisaties die centrale zorgverleners in dienst hebben die werken binnen de KnGG-aanpak.

Duiding-sessie

Alle contactpersonen van alle organisaties die CZV in dienst hebben die werken binnen de KnGG-aanpak zijn uitgenodigd voor deze duiding-sessie, ongeacht of ze al dan niet de vragenlijst hadden ingevuld. De duiding-sessie was een online bijeenkomst, via Zoom, van 2 uur op 23 juni 2025. De duiding-sessie werd opgenomen. Er waren 8 contactpersonen van 7 verschillende organisaties en 1 medewerker vanuit JOGG aanwezig bij de bijeenkomst die werd geleid door 2 bij het onderzoek betrokken NCJ-ers. De sessie startte met het presenteren van de belangrijkste resultaten uit de ingevulde vragenlijsten. Daarna werd in gesprek gegaan over hoe de resultaten te duiden en welke mogelijke adviezen voor de landelijke organisatie van de KnGG-aanpak kunnen worden gegeven. Om van zoveel mogelijk organisaties input te kunnen meenemen, zijn los van de duiding-sessie nog met contactpersonen van drie organisaties die CZV in dienst hebben, individuele afspraken ingepland. Twee van hen waren betrokken bij de testfase van de vragenlijst, maar konden niet bij de duiding-sessie aanwezig zijn. De adviezen uit de duiding-sessie en de drie losse gesprekken zijn meegenomen in de discussie en conclusie van dit rapport.

Resultaten

Respondenten

Van 16 van de 21 organisaties (76%) met één of meerdere centrale zorgverleners in dienst, hebben wij een reactie ontvangen. Vanuit 11 verschillende organisaties is een vragenlijst ingevuld. De contactpersonen van de 5 overige organisaties gaven aan dat ze de vragenlijst niet konden invullen, omdat ze nog bezig waren met het opstarten van de KnGG-aanpak in hun regio. Van nog eens 5 organisaties hebben we geen ingevulde vragenlijst ontvangen, geen reactie gehad per mail en is het niet gelukt om hen telefonisch te bereiken.

De respondenten zijn voornamelijk projectleiders of managers die vanuit hun organisatie betrokken zijn bij de coördinatie van de centrale zorgverleners in hun organisatie of regio. Het gaat om respondenten van 10 jeugdgezondheidszorg organisaties en 1 vanuit een regionale organisatie. De 11 organisaties zijn op verschillende momenten gestart met de KnGG-aanpak. Van de 11 organisaties zijn er 3 in 2024 gestart. De andere 8 organisaties zijn eerder gestart; tussen 2012 en 2023.

Het aantal centrale zorgverleners en fte per organisatie in 2024

In totaal zijn er 62 centrale zorgverleners werkzaam bij de 11 organisaties samen (tabel 1). Op het moment van de uitvraag loopt het aantal centrale zorgverleners per organisatie sterk uiteen: van 2 tot 10 centrale zorgverleners (tabel 1). Gemiddeld zijn er 6 centrale zorgverleners per organisatie beschikbaar.

Het totale beschikbare aantal fte verschilt eveneens per organisatie. Eén organisatie geeft aan 0 fte beschikbaar te hebben. Bij de andere organisaties varieert het totaal aantal fte van 0,22 tot 3,33 (tabel 1). Door het totale beschikbare fte te delen door het aantal centrale zorgverleners zou er per centrale zorgverlener tussen de 0 en 0,56 fte beschikbaar zijn. Als fte per CZV wordt omgerekend naar uren op basis van een 36-urige werkweek, zou er tussen de 0 en 20 uur per week per centrale zorgverlener beschikbaar zijn, wat neerkomt op een gemiddelde van 6 uur per week per CZV. Er werd bij twee van de 11 organisaties onderscheid gemaakt in het beschikbaar aantal fte op basis van het gewichtsgerelateerd risico. Bij één organisatie is 0.5 fte beschikbaar voor kinderen met een licht verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico en 0.5 fte voor kinderen met een matig tot sterk verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico. Vanuit de andere organisatie is niet toegelicht hoe het onderscheid in het aantal fte eruit ziet.

Tabel 1. Aantal centrale zorgverleners en fte voor rol van centrale zorgverlener per organisatie

Organisatienummer	Aantal czv 2024	fte per czv	gemiddeld fte per czv	gemiddeld aantal uur per week per czv*
1	2	0,44	0,22	8
2	2	0,22	0,11	4
3	5	1,00	0,20	7
4	7	0,40	0,06	2
5	3	0,67	0,22	8
6	10	0	0	0
7	10	1,00	0,10	4
8	6	0,30	0,05	2
9	8	0,25	0,03	1
10	3	1,00	0,33	12
11	6	3,33	0,56	20
Totaal	62	8,61	1,88	68
Gemiddelde	6	0,78	0,17	6

* Cijfers zijn afgerond naar hele getallen en berekend op basis van werkweek van 36 uur.

Afspraken met gemeenten

Aantal gemeenten waarmee de organisatie afspraken maakt over de inzet van centrale zorgverleners

Van de 11 organisaties, zijn er 2 organisaties die met één gemeente afstemmen. Negen organisaties stemmen met meerdere gemeenten af. Het aantal gemeenten loopt sterk uiteen; van 2 tot 12 gemeenten. Gemiddeld stemt een organisatie met 5 gemeenten af.

Verschillen in afspraken tussen gemeenten

Vijf organisaties geven aan dat er verschillen zijn in afspraken tussen gemeenten en 6 organisaties geven aan dat er geen verschillen zijn of dat ze maar met 1 gemeente te maken hebben. De verschillen in afspraken die zijn genoemd:

- Bij de ene gemeente zijn er afspraken over uren opgenomen in het aanvullend pakket en de andere gemeente in een pilot op casusniveau, verdeeld over 2 jaar.
- Financiering vanuit lump sum en financiering per project.
- Het aantal centrale zorgverleners per gemeente verschilt. Minimaal zou het 2 CZV voor 4 uur per gemeente moeten zijn, maar met sommige gemeenten hebben we afgesproken dat er maar 1 CZV wordt ingezet.
- Verschil in aantal fte en verantwoording.
- We hebben in 2024 met drie gemeenten afspraken (één vanaf 2022, één vanaf 2023 en één vanaf 2024). Vanaf 2025 met in totaal 7. Verschillen zitten in het aantal trajecten dat we afspreken. De nieuwe gemeenten starten heel kleinschalig. Ook het aantal jeugdverpleegkundigen dat per gemeente wordt ingezet als centrale zorgverlener varieert. Daar waar door ons ook het projectleiderschap wordt ingevuld (bij 3 gemeenten) maken we ook hierover afspraken (inhoudelijk en aantal uren).

De organisaties die te maken hebben met verschillen in afspraken per gemeente en of met meerdere gemeenten samenwerken en afspraken maken, hebben de vervolgvragen ingevuld over de gemeente die bij hen de meeste uren voor centrale zorgverleners heeft bekostigd.

Afspraken over de verantwoording van de ureninzet van de centrale zorgverleners

Zeven van de 11 organisaties hebben afspraken over de verantwoording van de ureninzet, 4 organisaties hebben dat niet.

De organisaties die geen afspraken hebben gemaakt over de verantwoording van de ureninzet met de gemeenten, hebben geen vervolgvragen gekregen over afspraken met gemeenten. Hieronder worden dus alleen de antwoorden weergegeven van de 7 organisaties die wel afspraken hebben gemaakt.

Afspraken aan de voorkant over het aantal centrale zorgverleners in de organisatie

Alle zeven organisaties hebben afspraken over het aantal centrale zorgverleners. Zes van deze 7 organisaties hebben de afspraken toegelicht, waarvan 5 organisaties een concreet aantal centrale zorgverleners hebben afgesproken. Van deze 5 organisaties hebben 2 organisaties aangegeven dat er ook een vast aantal casussen of trajecten is gekoppeld aan het aantal beschikbare centrale zorgverleners. Eén organisatie geeft aan dat er is afgesproken hoeveel fte er voor de rol beschikbaar is, maar niet het aantal centrale zorgverleners.

- De toelichting van 6 organisaties over deze afspraken:
- 2 centrale zorgverleners samen voor 8 uur per week.
- 2 centrale zorgverleners. Het gaat om 8 uur CZV per week voor de doelgroep 12- (1 persoon). Half 2023 is daar een tweede persoon bij gekomen voor de doelgroep 12+.
- Aantal centrale zorgverleners dat binnen de gemeente wordt ingezet/opleiding gaat volgen. Dit gekoppeld aan de afspraken over het aantal trajecten dat zij zullen oppakken.
- 4 centrale zorgverleners.
- Inzet van 0.67 fte centrale zorgverleners voor een periode van 3 jaar. Geen afspraak over hoeveel centrale zorgverleners worden ingezet.
- We leveren 1 centrale zorgverlener voor iedere gemeente op basis van een afgesproken aantal casussen.

Afspraken aan de voorkant over het totaal aantal beschikbare uren per jaar voor de centrale zorgverleners in de organisatie

Alle zeven organisaties hebben afspraken gemaakt over het aantal beschikbare uren voor centrale zorgverleners. Deze organisaties hebben de volgende afspraken gemaakt:

- 0.67 fte inzet van centrale zorgverlener
- 368 uur per jaar
- Op basis van financiering: 2x 8 uur per week
- Per centrale zorgverlener 4 uur per week
- Uren per jaar voor centrale zorgverleners is gekoppeld aan het aantal afgesproken trajecten.
- We leveren tot een max. aantal uur aan gemeenten (bijv. 8 uur per week of 12 uur per week).
- 8 uur centrale zorgverlener per week doelgroep 12- (1 persoon). Half 2023 is daar een tweede persoon bijgekomen voor de doelgroep 12+

Afspraken aan de voorkant over aantal casusgebonden uren per jaar van de centrale zorgverleners

Bij 6 van de 7 organisaties zijn er afspraken over casusgebonden uren gemaakt met de gemeente. Van deze organisaties noemen er 4 dat het aantal casusgebonden uren neerkomt op 10 uur per jaar per gezin, traject of casus. Eén organisatie geeft aan dat het gaat om 550 uur per jaar in totaal. Een andere organisatie heeft geen uren ingevuld, maar gaf deze toelichting: "Wij houden casusgebonden

en niet-casusgebonden uren afzonderlijk bij. Beide soorten uren worden vergoed. In de opstartfase is meer training en netwerkoeverleg nodig. De verhouding zal het komende jaar daardoor veranderen.”

Afspraken aan de voorkant over het aantal niet casusgebonden uren per jaar van de centrale zorgverleners

Bij 4 van de 11 organisaties zijn er afspraken gemaakt over niet casusgebonden uren. Deze organisaties hebben de volgende toelichting gegeven:

- Hierover is niets opgenomen, behalve dat we mondeling hebben afgesproken dat deze uren gedeclareerd mogen worden als de uren voor de casussen niet overschreden worden.
- Scholing is inclusief.
- We begeleiden tussen de 25 en 30 kinderen per jaar. De overige uren zijn voor het up-to-date houden van de kennis en competentiebevordering. Deze uren zijn niet concreet afgesproken.
- Wij houden casusgebonden en niet-casusgebonden uren afzonderlijk bij. Beide soorten uren worden vergoed. In de opstartfase is meer training en netwerkoeverleg nodig. De verhouding zal het komende jaar daardoor veranderen.

Afspraken over het verwachte aantal kinderen per jaar dat wordt begeleid door centrale zorgverleners in de organisatie

Zes organisaties hebben afspraken gemaakt over het verwachte aantal kinderen dat per jaar wordt begeleid, waarvan 4 organisaties het aantal afgesproken casussen of kinderen per jaar noemen. De aantallen die worden genoemd liggen tussen de 20 en 44 casussen per jaar. Toelichting die is gegeven bij deze afspraken:

- 130 casussen verdeeld over 3 jaar
- 20-25 gezinnen per jaar
- 44 kinderen per jaar
- Tussen de 25-30 kinderen.
- Er worden afspraken gemaakt over het aantal trajecten dat wordt opgepakt op jaarbasis. Lopende het jaar wordt er in een tussentijdse evaluatie besproken in hoeverre de afspraken nog realistisch en haalbaar zijn (qua menskracht en financiën).
- Er zijn aan de voorkant aannames gedaan. De daadwerkelijke aantallen liggen lager en wij zoeken uit waardoor dit komt.

Afspraken vooraf over de wijze van verantwoording

Zeven organisaties hebben afspraken over de wijze van verantwoording gemaakt. De afspraken die organisaties hebben gemaakt, lijken op elkaar. De afspraken gaan over cijfers: het aantal bestede uren of fte in combinatie met het aantal kinderen dat is begeleid. Twee organisaties benoemen ook aanvullende afspraken over een inhoudelijke verantwoording. Vier van de 7 organisaties geven aan op welke manier ze verantwoording afleggen aan de gemeente: een verslag en gesprek, urenspecificatie, kwartaalrapportage of een accountantsverklaring. Toelichting op de afspraken over de wijze van verantwoording:

- Evaluatie in de vorm van een verslag en gesprek.
- Inzet aantal fte en aantal kinderen dat is begeleid + accountantsverklaring.
- Urenspecificatie en kwartaalrapportages over aantallen en inhoud/voortgang.
- Uren via KD+
- Verantwoording over aantal trajecten en tijdsinvestering.
- We verantwoorden het aantal trajecten dat we doorlopen.
- Zowel cijfermatig als inhoudelijk verantwoording via de opdrachtnemer.

Registratie binnen de organisatie

Manier van registreren van de uren van de centrale zorgverlener binnen de organisaties

Er zijn grote verschillen tussen organisaties in de manier waarop ze de uren van centrale zorgverleners registreren (tabel 2). Bij 9 van de 11 organisaties worden de uren van de centrale zorgverlener geregistreerd. Vijf van deze 9 organisaties geven aan dat de centrale zorgverlener de daadwerkelijk gemaakte uren registreert in het algemeen en niet op casusniveau. Twee organisaties geven aan daadwerkelijk gemaakte uren te schrijven op casusniveau. Twee organisaties geven aan dat ze de uren schrijven zoals die vooraf zijn afgesproken: 1 in het algemeen en 1 op casusniveau. Twee organisaties geven aan dat de uren van de centrale zorgverlener niet worden geregistreerd. Eén van hen geeft aan dat ze de uren wel in Excel bijhouden, maar niet kunnen registreren in het cliëntendossier.

Tabel 2. Urenregistratie van de centrale zorgverlener binnen de organisatie

	Aantal organisaties
Centrale zorgverlener registreert daadwerkelijk gemaakte uren in het algemeen (niet op casus-niveau)	4
Centrale zorgverlener registreert daadwerkelijk gemaakte indirecte en directe uren in het algemeen (niet op casus-niveau).	1
Centrale zorgverlener registreert per casus het daadwerkelijk bestede aantal uren	2
Centrale zorgverlener registreert de vooraf afgesproken uren in het algemeen (niet op casus-niveau)	1
Centrale zorgverlener registreert de vooraf afgesproken uren per casus	1
De uren voor de rol van centrale zorgverlener worden niet als zodanig geregistreerd	1
Verpleegkundigen maken een onderscheid in cliëntgebonden uren, intake en samenwerking-uren. Dit wordt bijgehouden in een excel bestand, omdat het niet mogelijk is dit te registreren als uren in het cliëntendossier.	1
Totaal	11

Op welke specifieke activiteiten van de centrale zorgverlener worden er uren geregistreerd?

Zeven van de 11 organisaties geven aan dat de uren van de centrale zorgverlener niet op basis van uitsplitsingen worden geregistreerd. Vier van de 11 organisaties splitsen de uren van de centrale zorgverlener wel uit in hun registratie (tabel 3). Twee van deze 4 organisaties maken onderscheid in de registratie op basis van casusgebonden en niet casusgebonden uren. Eén van deze 2 organisaties registreert ook de fase waarin het traject zich bevindt. De andere van deze 2 organisaties heeft aanvullende uitsplitsingen voor niet casusgebonden uren. Eén van de 4 organisaties werkt met de uitsplitsing directe en indirecte tijd in plaats van met casusgebonden en niet casusgebonden uren. De indirecte tijd wordt verder uitgesplitst.

Tabel 3. Combinaties van uitsplitsingen in urenregistratie centrale zorgverleners

Combinatie	Onderwerpen van urenregistratie uitsplitsingen
1	afstemming met derden/lokale samenwerking netwerk opbouw en onderhoud casusgebonden uren brede anamnese
2	casusgebonden uren brede anamnese tussenfase behandelfase onderhoudsfase begeleidingsfase niet casusgebonden uren
3	casusgebonden uren niet casusgebonden uren interview nascholing netwerkopbouw en onderhoud intern overleg
4	directe tijd/kindgebonden indirecte tijd uitgesplitst naar: reistijd, interview, netwerk, scholing, overleggen

Welke type activiteiten vallen onder casusgebonden uren?

Vier van de 11 organisaties geven aan dat ze geen uitsplitsing op dit niveau gespecificeerd hebben. De andere 7 organisaties kunnen dit wel toelichten. Zes van de 7 geven aan dat het gaat om uren die direct te koppelen zijn aan zorg, de casus of het gezin. Drie organisaties geven hierop nog een aanvulling: registratie, overleg met derden (multidisciplinair overleg, ketenpartners) en reistijd horen ook bij casusgebonden uren. Eén van de 7 organisaties noemt dat alle uren casusgebonden uren zijn, behalve interview en scholing voor de centrale zorgverlener.

Welke type activiteiten vallen onder niet casusgebonden uren?

Vier van de 11 organisaties geven aan dat ze geen uitsplitsing op dit niveau gespecificeerd hebben. Zeven organisaties kunnen toelichten wat niet casusgebonden uren zijn binnen hun organisatie. Eén organisatie noemt alle uren die niet aan zorg worden besteed en 1 andere organisatie noemt alle uren die niet direct aan een casus verbonden zijn. Vijf van de 7 organisaties geven meer details (tabel 4). Scholing en interview worden door 4 organisaties genoemd. Het netwerk wordt 3 keer genoemd. Daarnaast gaat het om verschillende type overleggen, reistijd en tijdsregistratie.

Tabel 4. Beschrijving van niet casusgebonden uren en hoe vaak ze worden genoemd

Activiteit	Aantal organisaties
(na)scholing	4
intervisie	4
reistijd	2
(intern) overleg	2
netwerk (o.a. opbouw en onderhoud)	3
samenwerkingsoverleg / gemeentelijk overleg	1
tijdsregistratie	1

2023

Er zijn 8 organisaties die de vragen over het jaar 2023 hebben gekregen. Drie organisaties hebben geen vragen gehad over 2023, omdat zij pas in 2024 zijn begonnen met de KnGG-aanpak.

Aantal kinderen per organisatie in 2023

Tabel 5 geeft inzicht in de aantallen kinderen die hebben meegedaan aan de KnGG-aanpak per organisatie. In deze tabel zijn de antwoorden van de volgende vragen weergegeven:

- Hoeveel kinderen zijn er in 2023 in totaal begeleid door centrale zorgverleners binnen uw organisatie?
- Hoeveel van die kinderen zijn er in 2023 gestart?
- Hoeveel kinderen met een licht verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico werden binnen uw organisatie begeleid in 2023?
- Hoeveel kinderen met een matig tot sterk verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico werden binnen uw organisatie begeleid in 2023?
- Hoeveel kinderen zijn in 2023 vroegtijdig gestopt (drop-out)?
- Hoeveel kinderen hebben hun traject in 2023 succesvol afgerond?

Het totaal aantal kinderen dat is begeleid in 2023 is bij 5 van de 8 organisaties bekend. Er zijn grote verschillen in de aantallen. De aantallen lopen uiteen van 9 tot 150 kinderen in het jaar 2023. In totaal zijn 270 kinderen begeleid in 2023 door deze 5 organisaties. Gemiddeld zijn er 54 kinderen begeleid per organisatie in 2023.

Bij 2 van de 8 organisaties werd bijgehouden hoeveel kinderen er zijn begeleid op basis van hun gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR). Bij die organisaties werden er meer kinderen begeleid met een matig tot sterk verhoogd GGR dan kinderen met een licht verhoogd GGR.

Het aantal kinderen dat is gestart in 2023 is bij 3 van de 8 organisaties bekend. De aantallen lopen uiteen van 9 tot 29 kinderen die gestart zijn. In totaal zijn er 58 kinderen gestart bij deze 3 organisaties samen. Gemiddeld zijn er 19 kinderen gestart per organisatie. De drop-out cijfers gaan over het aantal kinderen dat vroegtijdig is gestopt met het traject in 2023. Het traject is dan niet succesvol afgerond. Deze kinderen kunnen in 2023, in 2022 of eerder gestart zijn. Bij 5 van de 8 organisaties zijn deze cijfers bekend. De aantallen lopen van 2 tot 22 kinderen die vroegtijdig zijn gestopt. Het totale aantal drop-outs van deze 5 organisaties samen was 35 in 2023. Gemiddeld gaat het om 7 drop-outs per organisatie.

De helft van de organisaties, 4 van de 8, hebben cijfers aangeleverd over het aantal succesvol afgeronde trajecten. De cijfers lopen van 0 tot 18 afgeronde trajecten. Het totaal aantal succesvol afgeronde trajecten van de 4 organisaties samen is 23. Gemiddeld gaat het om 6 succesvol afgeronde trajecten per organisatie. Het gaat waarschijnlijk om kinderen die in 2021 en 2022 zijn gestart, omdat de KnGG-aanpak uitgaat van een meerjarig traject.

Tabel 5. Aantal kinderen per organisatie in 2023

	Aantal kinderen:					
Organisatie-nummer	totaal begeleid	begeleid met licht verhoogd GGR	begeleid met matig-sterk verhoogd GGR	gestart	dropout	traject afgerond
	2023	2023	2023	2023	2023	2023
1 nog niet gestart						
2 nog niet gestart						
3 nog niet gestart						
4	niet bekend	niet bekend	niet bekend	29	5	4
5	niet bekend	niet bekend	niet bekend	22	4	18
6	niet bekend	niet bekend	niet bekend	niet bekend	niet bekend	niet bekend
7	9	niet bekend	niet bekend	7	2	niet bekend
8	12	niet bekend	niet bekend	niet bekend	2	niet bekend
9	30	niet bekend	niet bekend	niet bekend	niet bekend	niet bekend
10	69	11	58	niet bekend	22	0
11	150*	26*	96*	niet bekend	niet bekend	1
Totaal	270	37	154	58	35	23
Gemiddeld	54	19	77	19	7	6

Toelichting: Als er staat 'niet bekend' dan heeft de organisatie ingevuld dat dit niet bekend is binnen hun organisatie.

*Deze aantallen zijn in verschillende vragen ingevuld: de som van de aantallen van licht verhoogd GGR en matig tot sterk verhoogd GGR komen niet overeen met het totaal aantal kinderen dat is begeleid.

Uren besteed door centrale zorgverleners in 2023

Tabel 6 geeft inzicht in de bestede uren van de centrale zorgverlener per organisatie. In deze tabel zijn de antwoorden van de volgende vragen weergegeven:

- Hoeveel uren zijn door alle centrale zorgverleners in totaal in uw organisatie in 2023 geregistreerd?
- Hoeveel casusgebonden uren werden in 2023 in totaal geregistreerd door centrale zorgverleners?
- Hoeveel niet casusgebonden uren werden in 2023 in totaal geregistreerd?
- Kunt u een inschatting geven hoeveel uur aan casusgebonden activiteiten in 2023 zijn besteed door centrale zorgverleners?
- Kunt u een inschatting geven hoeveel uur aan niet casusgebonden activiteiten in 2023 zijn besteed door centrale zorgverleners?

Er zijn 4 organisaties die het totaal aantal geregistreerde uren van de centrale zorgverlener kunnen aanleveren. Er zijn grote verschillen te zien in het aantal geregistreerde bestede uren van de centrale zorgverleners per organisatie: van 12 tot 836 uur. In totaal gaat het om 1568 geregistreerde uren van deze 4 organisaties samen. Het gemiddelde is 392 geregistreerde uren per organisatie.

Van de 8 organisaties die de KnGG-aanpak uitvoerden in 2023, gaf de helft aan dat er een verschil bestaat in het totaal aantal geregistreerde uren en het daadwerkelijk bestede uren van de centrale zorgverlener. Drie organisaties geven aan dat er meer uren zijn besteed dan er zijn geregistreerd en 1 organisatie geeft aan dat het gaat om minder uren. Twee organisaties hebben een schatting gemaakt van 20 en 50 uur meer bestede uren t.o.v. registratie.

De meeste organisaties maken geen onderscheid tussen casusgebonden en niet casusgebonden uren in de urenregistratie van de centrale zorgverlener. Er is één organisatie die het totaal aantal geregistreerde casusgebonden uren kon aanleveren. Deze organisatie heeft 300 uur casusgebonden uren. Er wordt in deze organisatie geen verdere uitsplitsing geregistreerd binnen deze uren. Een mogelijke opsplitsing kan gaan over de fase van het KnGG-traject (bijv. brede anamnese) of het type activiteit (bijv. overleg met derden over de casus). Er zijn daarnaast twee organisaties die een schatting hebben gegeven van de casusgebonden uren: 160 en 690 uur. Gemiddeld zijn dat 425 casusgebonden uren per organisatie.

Er is één organisatie die het aantal geregistreerde niet casusgebonden uren heeft ingevuld. Het gaat om 300 uur in 2023. Deze organisatie registreert geen verdere uitsplitsing van de niet-casusgebonden uren. Een mogelijke opsplitsing kan gaan over het type activiteit (bijv. intervisie of netwerk opbouw en onderhoud). Er zijn twee organisaties die een schatting hebben gegeven van de niet casusgebonden uren: 50 en 146 uur. Gemiddeld zijn dat 98 niet casusgebonden uren per organisatie.

Tabel 6. Uren besteed door centrale zorgverleners in 2023

	uren centrale zorgverlener:				
Organisatie-nummer	totaal geregistreerd	casus gebonden geregistreerd	niet casus gebonden geregistreerd	casus gebonden schatting	niet casus gebonden schatting
	2023	2023	2023	2023	2023
1 nog niet gestart					
2 nog niet gestart					
3 nog niet gestart					
4	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-
5	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-
6	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-
7	12	niet bekend	niet bekend	-	-
8	420	niet bekend	300	160	nvt
9	300	300	niet bekend	nvt	50
10	836	niet bekend	niet bekend	690	146
11	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-
Totaal	1568	300	300	850	196
Gemiddeld	392	300	300	425	98

Toelichting: Tabel 6 toont de cijfers die zijn ingevuld door de organisaties. Wanneer een vraag op basis van eerdere antwoorden niet zichtbaar was voor een organisatie wordt dit in de tabel met 'nvt' aangegeven. Als er staat 'niet bekend' dan heeft de organisatie ingevuld dat dit niet bekend is binnen hun organisatie. Als er door de organisatie niets is ingevuld bij een vraag, dan staat er '-'.

2024

De volgende resultaten gaan over de daadwerkelijke registratie van de uren van de centrale zorgverlener in 2024. De vragen over het jaar 2024 zijn door alle 11 organisaties beantwoord.

Aantal kinderen per organisatie in 2024

Tabel 7 geeft inzicht in de aantallen kinderen die hebben meegedaan aan de KnGG-aanpak per organisatie in 2024. In deze tabel zijn de antwoorden van de volgende vragen weergegeven:

- Hoeveel kinderen zijn er in 2024 in totaal begeleid door centrale zorgverleners binnen uw organisatie?
- Hoeveel van die kinderen zijn er in 2024 gestart?
- Hoeveel kinderen met een licht verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico werden binnen uw organisatie begeleid in 2024?
- Hoeveel kinderen met een matig tot sterk verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico werden binnen uw organisatie begeleid in 2024?
- Hoeveel kinderen zijn in 2024 vroegtijdig gestopt (drop-out)?
- Hoeveel kinderen hebben hun traject in 2024 succesvol afgerond?

Bij 7 organisaties was het totaal aantal kinderen bekend dat is begeleid. Er zijn grote verschillen tussen deze 7 organisaties. De aantallen lopen uiteen van 0 tot 264 kinderen in het jaar 2024. De organisatie met 0 begeleide kinderen is in 2024 gestart met de aanpak. Gemiddeld zijn er 68 kinderen begeleid per organisatie. Op basis van de aangeleverde cijfers van 7 organisaties samen zijn er 476 kinderen begeleid in 2024. Dat zijn 206 kinderen meer dan in 2023, want toen werden 270 kinderen begeleid (op basis van gegevens van 5 organisaties). Bij 5 organisaties is het mogelijk om het aantal kinderen dat werd begeleid in 2024 te vergelijken met 2023. Bij alle 5 organisaties is er een stijging te zien in het aantal kinderen dat werd begeleid. In deze organisaties zien we een toename die varieert tussen de 17% en 167%.

Bij 2 van de 11 organisaties werd bijgehouden hoeveel kinderen er zijn begeleid op basis van hun gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR). Bij die 2 organisaties werden er in 2024, net als in 2023, meer kinderen begeleid met een matig tot sterk verhoogd GGR dan kinderen met een licht verhoogd GGR.

Bij 6 organisaties is bekend hoeveel kinderen er zijn gestart in 2024: tussen de 5 en 37 kinderen. Gemiddeld zijn er 20 kinderen gestart per organisatie. Het totale aantal kinderen dat in 2024 is gestart bij deze 6 organisaties is 117. Dat zijn 59 kinderen meer dan in 2023. Bij 3 organisaties is het mogelijk om het aantal gestarte kinderen in 2024 te vergelijken met het aantal in 2023. Bij alle drie zijn in 2024 meer kinderen gestart, variërend van 21%, tot 157%.

Bij 8 organisaties is het aantal dropouts in 2024 bekend. De aantallen lopen uiteen van 2 tot 69. In totaal waren er 123 dropouts in 2024 op basis van de aangeleverde aantallen van 8 organisaties. Dat zijn gemiddeld 15 drop-outs per organisatie. Het gemiddelde aantal drop-outs per organisatie ligt hoger dan in 2023. Toen waren dat er gemiddeld 7 per organisatie.

Er is een toename te zien in het aantal succesvol afgeronde trajecten. In 2023 zijn er 23 en in 2024 zijn 52 trajecten succesvol afgerond. Het aantal trajecten in 2024 is gebaseerd op gegevens van 8 organisaties, die van 2023 op basis van 4 organisaties. In 2024 zijn er gemiddeld 7 succesvol afgeronde trajecten per organisatie.

Tabel 7. Aantal kinderen per organisatie in 2024

Organisatie-nummer	Aantal kinderen:							
	totaal begeleid	begeleid percentage verschil t.o.v. 2023	begeleid met licht verhoogd GGR	begeleid met matig-sterk GGR	gestart	gestart percentage verschil t.o.v. 2023	dropout	traject afgerond
	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
1	niet bekend	nvt	niet bekend	niet bekend	niet bekend	nvt	niet bekend	niet bekend
2	23	nvt	niet bekend	niet bekend	5	nvt	2	5
3	0	nvt	niet bekend	niet bekend	10	nvt	niet bekend	0
4	niet bekend	nvt	niet bekend	niet bekend	35	+21%	4	2
5	niet bekend	nvt	niet bekend	niet bekend	37	+68%	7	5
6	niet bekend	nvt	niet bekend	niet bekend	niet bekend	nvt	niet bekend	niet bekend
7	24	+167%	niet bekend	niet bekend	18	+157%	4	3
8	17	+42%	niet bekend	niet bekend	12	nvt	3	3
9	35	+17%	niet bekend	niet bekend	niet bekend	nvt	2	niet bekend
10	113	+64%	17	96	niet bekend	nvt	32	0
11	264	+76%	44	148	niet bekend	nvt	69	34
Totaal	476	nvt	61	244	117	nvt	123	52
Gemiddeld	68	nvt	31	122	20	nvt	15	7

Toelichting: Als er staat 'niet bekend' dan heeft de organisatie ingevuld dat dit niet bekend is binnen hun organisatie. De percentages zijn afgerond op hele getallen. Als er 'nvt' staat, zijn er geen beschikbare gegevens om de percentageberekening te maken.

Uren besteed door centrale zorgverleners in 2024

Tabel 8 geeft inzicht in de bestede uren van de centrale zorgverlener per organisatie in 2024. In deze tabel zijn de antwoorden van de volgende vragen weergegeven:

- Hoeveel uren zijn door alle centrale zorgverleners in totaal in uw organisatie in 2024 geregistreerd?
- Hoeveel casusgebonden uren werden in 2024 in totaal geregistreerd door centrale zorgverleners?
- Hoeveel niet casusgebonden uren werden in 2024 in totaal geregistreerd?
- Verwacht u een verschil tussen geregistreerde uren en werkelijk bestede uren over 2024?
- Kunt u een inschatting geven hoeveel uur aan casusgebonden activiteiten in 2024 zijn besteed door centrale zorgverleners?
- Kunt u een inschatting geven hoeveel uur aan niet casusgebonden activiteiten in 2024 zijn besteed door centrale zorgverleners?

Daarnaast toont de tabel het aantal centrale zorgverleners en het aantal fte voor centrale zorgverleners per organisatie.

Vijf van de 11 organisaties hebben het totaal aantal geregistreerde uren van de centrale zorgverlener ingevuld. Er zijn opnieuw grote verschillen te zien in het aantal geregistreerde bestede uren van de centrale zorgverleners per organisatie: van 350 tot 1044 uur. Het gemiddelde is 525,7 geregistreerde uren per organisatie.

Vijf organisaties hebben aangegeven dat er een verschil bestaat tussen de geregistreerde uren en de daadwerkelijk gerealiseerde uren van de centrale zorgverleners. Eén organisatie van de 5 heeft niet aangegeven of het gaat om meer of minder gerealiseerde uren versus geregistreerde uren. Drie organisaties geven aan dat er meer uren worden gerealiseerd dan er worden geregistreerd. Het gaat om 50 tot 60 uur meer. Één organisatie geeft aan minder uren te hebben besteed dan wat er geregistreerd is. Deze organisatie heeft geen toelichting gegeven om hoeveel uur het gaat.

Het aantal geregistreerde casusgebonden uren was bekend bij 3 van de 11 organisaties. De uren liepen uiteen van 100 tot 350 casusgebonden uren. Deze uren zijn in de registraties niet verder uitgesplitst. Er zijn 3 organisaties die een schatting hebben gegeven van de casusgebonden uren: 300 (2x) en 783 uur.

Het aantal geregistreerde niet casusgebonden uren was bekend bij 2 van de 11 organisaties. Deze 2 organisaties hebben respectievelijk 126 en 350 niet casusgebonden uren geregistreerd. Deze uren zijn in de registraties niet verder uitgesplitst. Er zijn 4 organisaties die een schatting hebben gegeven van de niet casusgebonden uren. Die schatting liep uiteen van 50 tot 261 niet casusgebonden uren.

Tabel 8. Uren besteed door centrale zorgverleners in 2024

	uren centrale zorgverlener:						
Organisatie-nummer	totaal geregistreerd	casus gebonden geregistreerd	niet casus gebonden geregistreerd	casus gebonden schatting	niet casus gebonden schatting	aantal czv per organisatie totaal aantal fte czv per organisatie	totaal aantal fte czv per organisatie
	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
1	niet bekend	niet bekend	niet bekend	300	200	2	0,44
2	364,5	238,5	126	nvt	nvt	2	0,22
3	450	100	350	nvt	nvt	5	1,00
4	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-	7	0,40
5	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-	3	0,67
6	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-	10	0
7	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-	10	1,0
8	420	niet bekend	niet bekend	300	240	6	0,30
9	350	350	niet bekend	nvt	50	8	0,25
10	1044	niet bekend	niet bekend	783	261	3	1,00
11	niet bekend	niet bekend	niet bekend	-	-	6	3,33
Totaal	2628,5	688,5	476	1383	751	62	
Gemiddeld	525,7	229,5	238	461	187,8	6	

Toelichting: Als er 'nvt' staat, was de vraag niet zichtbaar voor deze organisatie vanwege een eerder gegeven antwoord. Als er staat 'niet bekend' dan heeft de organisatie ingevuld dat dit niet bekend is binnen hun organisatie. Als er door de organisatie niets is ingevuld bij een vraag, dan staat er '-'. '.

Gemiddeld aantal bestede uren van centrale zorgverlener per week

Tabel 9 geeft inzicht in het aantal geregistreerde en geschatte uren van de centrale zorgverleners in verhouding tot het aantal centrale zorgverleners dat werkzaam was binnen die organisaties in 2024. Alleen de organisaties waarvan we gegevens hebben, worden gepresenteerd in de tabel. Op basis van geregistreerde uren heeft de centrale zorgverlener in 2024 gemiddeld 3 uur en 11 minuten per week besteed. Op basis van geschatte uren was dat iets meer, namelijk 4 uur per week. Dit gaat over het gemiddelde van de totale uren (casus en niet casusgebonden zover bekend) die een centrale zorgverlener heeft besteed per week. Zie voor het gemiddelde aantal uur dat is besteed per casus of kind tabel 10 en 11.

Tabel 9. Urenregistratie, ureninschatting en gemiddelde urenberekening per centrale zorgverlener in 2024

Organisatie-nummer	totaal geregistreerde uren	totaal geschatte uren	aantal czv	gemiddeld aantal uur geregistreerd per czv per jaar	gemiddeld aantal uur geschat per czv per jaar	gemiddeld gereg. aantal uur per czv per week*	gemiddeld geschatte aantal uur per czv per week*
1	niet bekend	500	2	nvt	250 uur	nvt	5 uur 26 min
2	364,5	nvt	2	182 uur 18 min	nvt	3 uur 58 min	nvt
3	450	nvt	5	90 uur	nvt	1 uur 58 minuten	nvt
8	420	540	6	70 uur	90 uur	1 uur 31 minuten	1 uur 58 minuten
9	350	400	8	43 uur 48 min	50 uur	57 min	1 uur 5 minuten
10	1044	1044	3	348 uur	348 uur	7 uur en 34 minuten	7 uur en 34 minuten
Gemiddeld	525 uur en 42 min	621 uur	4	146 uur 48 min	184 uur 30 min	3 uur 11 min	4 uur

*Dit is berekend op basis van 46 werkweken per jaar

Toelichting: De gegevens in de kolom 'totaal geschatte uren' zijn gebaseerd op de som van schatting casusgebonden en schatting niet casusgebonden uren uit tabel 8. In de twee laatste kolommen is te zien hoeveel uur een centrale zorgverlener gemiddeld heeft besteed per week. De berekening is twee keer gemaakt: één keer met de geregistreerde uren en één keer met de geschatte uren.

Gemiddelde aantal geregistreerde uren van de centrale zorgverlener per kind

Tabel 10 geeft inzicht in het totaal aantal kinderen dat is begeleid, het totaal geregistreerde uren van de centrale zorgverleners en het gemiddelde aantal geregistreerde uren per kind in 2024. Organisaties besteedden tussen de 9,2 uur en 24,7 uur per kind in 2024. De berekening van het gemiddelde aantal geregistreerde uren per kind in 2024 kon gemaakt worden op basis van gegevens van 4 organisaties. Het gemiddelde van de 4 organisaties komt afgerond neer op 15 uur (14 uur en 54 minuten) per kind in 2024.

Tabel 10. Totaal aantal begeleide kinderen, totaal geregistreerde uren en het gemiddelde aantal geregistreerde uren per kind in 2024.

Organisatie-nummer	totaal aantal kinderen begeleid	totaal geregistreerde uren	gemiddeld aantal gereg. uren per kind
2	23	364,5	15,8
8	17	420	24,7
9	35	350	10
10	113	1044	9,2
Totaal	188	2178,5	59,7
Gemiddeld	47	544,6	14,9 (14 uur en 54 minuten)

Toelichting: Alleen de organisaties waarvan er genoeg gegevens bekend waren om de som te maken, zijn meegenomen in tabel 10. De berekening is gemaakt door het totaal aantal geregistreerde uren te delen door het totaal aantal kinderen dat is begeleid. Het totaal geregistreerde uren gaat bij 3 van de 4 organisaties uit tabel 10 om casusgebonden uren plus niet casusgebonden uren. Organisatie 9 registreert alleen casusgebonden uren.

Gemiddelde aantal casusgebonden uren van de centrale zorgverlener per kind

Tabel 11 geeft inzicht in het totaal aantal kinderen dat is begeleid, het totaal geregistreerde en geschatte casusgebonden uren van de centrale zorgverleners en het gemiddelde aantal casusgebonden uren per kind in 2024. Organisaties besteedden tussen de 6,9 uur en 17,6 casusgebonden uren per kind in 2024. Het gemiddelde aantal casusgebonden uren van deze 4 organisaties samen komt afgerond neer op 11 uur en een kwartier (11 uur en 12 minuten) per kind.

Tabel 11. Totaal aantal begeleide kinderen, totaal geregistreerde uren en het gemiddelde aantal geregistreerde uren per kind in 2024.

Organisatie-nummer	totaal aantal kinderen begeleid	casusgebonden geregistreerde uren	casusgebonden schatting	gemiddeld aantal casusgebonden uren per kind
2	23	238,5	nvt	10,4
8	17	niet bekend	300	17,6
9	35	350	nvt	10
10	113	niet bekend	783	6,9
Totaal	188	588,5	1083	44,9
Gemiddeld	47	294,3	541,5	11,2 (11 uur en 12 minuten)

Toelichting: Alleen de organisaties waarvan er genoeg gegevens bekend waren om de som te maken, zijn meegenomen in tabel 11. De berekening is gemaakt door het totaal aantal geregistreerde en geschatte casusgebonden uren te delen door het totaal aantal kinderen dat is begeleid.

Aanvullende opmerkingen van respondenten

Tot slot werd in de vragenlijst gevraagd of er aanvullende opmerkingen of belangrijke punten over de inzet van de centrale zorgverlener-uren waren die de respondenten met ons wilden delen en die nog niet aan bod waren gekomen in deze vragenlijst.

Voorafgaand aan de intakefase moet er tijd geïnvesteerd worden in het bouwen van een vertrouwensband. Hierdoor duurt de intakefase langer en is er niet altijd een goed onderscheid te maken tussen de intake en de tussenfase. Daarnaast hebben wij op dit moment nog geen GLI in de gemeente. Kinderen worden wel naar multidisciplinaire aanpakken verwezen, maar we hebben op dit moment dus niet een officiële behandelfase (organisatie 2).

Met betrekking tot de vraag hoeveel laag GGR en vanaf matig hoog GGR is niet duidelijk hoeveel uur. Maar de CZV registreren wel in excel bestand welk kind laag of matig verhoogd GGR het geeft, dus is wel bekend om hoeveel kinderen het gaat (organisatie 3).

Het is lastig om het complete verhaal te vangen in de vragenlijst. We komen redelijk uit met 10 uur per gezin. Soms is het iets meer, soms iets minder. Ik heb me gebaseerd op de gemeente waar we het meeste doen. De toename in 2024 is te verklaren doordat de CZV 12+ toen ook begon te draaien. Cijfers <naam gemeente> niet meegenomen (organisatie 5).

Ik wil nog even toevoegen dat de vragen over 2023 en 2024 alleen gebaseerd zijn op de gemeente <naam gemeente>. Voor de gemeente <naam gemeente> hebben we de informatie niet kunnen achterhalen (organisatie 7).

In beide gemeenten hebben we de afgelopen jaren ingezet op netwerkopbouw/uitbouw. Daarnaast is er in één gemeente veel uren besteed aan opleiding en intervisie aangezien deze net is gestart. Vooral tijdens de start worden er veel uren ingezet. Op het moment dat het gaat lopen dan heb je veel intakegesprekken en een piek in de belasting van werkzaamheden, zowel op casus als op niet casus gebonden uren. Het kost veel tijd om het juiste netwerk op te bouwen om gezinnen op de juiste manier te kunnen ondersteunen (organisatie 8).

Centrale Zorgverleners zijn bij ons jeugdverpleegkundigen die daarnaast hun reguliere JGZ-werkzaamheden verrichten. Bij sommige organisaties worden mensen hiervoor speciaal aangesteld en hebben daarvoor ook meer uren. We zijn benieuwd naar voor- en nadelen van beide werkwijzen. Wij vragen ons af of 10 uur per traject voldoende is. Zeker in de opstartfase. Bij ons past binnen die uren niet de ruimte voor intervisie/scholing. Hoe wordt dit elders ervaren? Registratie per kalenderjaar is lastig, omdat veel trajecten over het kalenderjaar heen lopen (organisatie 9).

Vragen over drop-out is afhankelijk van definitie drop-out, dus moeilijk te vergelijken tussen organisaties (organisatie 11).

Discussie

Omdat een landelijk beeld ontbreekt van de afspraken die uitvoerende organisaties maken met gemeenten over ureninzet en verantwoording als ook van het aantal kinderen die bereikt worden met de KnGG-aanpak en de daadwerkelijke ureninzet van de centrale zorgverleners, heeft JOGG het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid gevraagd hiernaar onderzoek te doen. In dit rapport doen wij daarvan verslag. De onderzoeksvraag was 'Wat is het landelijk beeld qua afspraken en daadwerkelijk ingezette uren door centrale zorgverleners voor de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht?'.

Van de 21 organisaties die CZV in dienst hebben die werken binnen de KnGG-aanpak, hebben er 8 data aangeleverd over 2023 en 11 over 2024. Dit onderzoek geeft voor het eerst inzicht in het landelijk beeld en laat zien dat er grote variatie bestaat in de afspraken met gemeenten, de registratie van uren en de daadwerkelijke ureninzet van centrale zorgverleners binnen de KnGG-aanpak.

Zo rond de 60% van de organisaties heeft afspraken met de gemeente gemaakt over de verantwoording van de inzet van de centrale zorgverleners, het aantal beschikbare centrale zorgverleners en/of de beschikbare uren voor de rol van centrale zorgverlener. Vaak gecombineerd met afspraken over het aantal kinderen/trajecten en over casusgebonden uren per jaar. Minder vaak worden afspraken over niet casusgebonden uren gemaakt. Er zijn ook organisaties die helemaal geen afspraken hebben over verantwoording van de inzet van centrale zorgverleners.

Over 2024 hebben ongeveer 80% van de organisaties cijfers aangeleverd over het aantal kinderen die ze hebben bereikt met de KnGG-aanpak en is er een vergelijkbaar beeld met 2023 wat betreft het detailniveau van de beschikbare gegevens. Het aantal kinderen dat is begeleid en het aantal succesvol afgeronde trajecten is toegenomen in 2024 in vergelijking met 2023. Het is op basis van deze eerste studie echter niet te bepalen of dit een landelijke trend is en hoeveel invloed lokale verschillen in opstartmoment en organisatie van de KnGG-aanpak heeft.

De meeste organisaties konden geen cijfers aanleveren wat betreft de uren die door de centrale zorgverlener zijn ingezet en gaven ook geen inschatting van de uren. Dit maakt dat de berekening van de gemiddelde besteedde tijd van de CZV per week en per kind per jaar in dit onderzoek is gemaakt op basis van gegevens van respectievelijk 5 en 4 organisaties.

Op basis van de afspraken met gemeenten was er in 2024 gemiddeld 6 uur per week beschikbaar per centrale zorgverlener. Op basis van geregistreerde uren in 2024 heeft de centrale zorgverlener daar gemiddeld 3 uur en een kwartier per week aan besteed. Op basis van geschatte uren was dat 4 uur per week. Het valt op dat er dus minder uren besteed lijken dan er vooraf beschikbaar waren gesteld. Mogelijke verklaringen zitten in het aantal toegeleide kinderen naar de KnGG-aanpak en het meenemen van organisaties die nog in de opstartfase zitten. In de duiding-sessie hebben de mogelijke verklaringen meer betekenis gekregen door de voorbeelden van de uitvoerende organisaties.

De organisaties besteedden tussen de 9 en 25 uur per kind, het gemiddelde aantal geregistreerde uren komt neer op 15 uur per kind in 2024. Tijdens de pilotfase van KnGG-aanpak is berekend dat een centrale zorgverlener gemiddeld 10 uur per kind per jaar inzet (Zilveren Kruis & Gemeente Amsterdam, 2019). Dat is een getal dat nog veel wordt aangehaald en die soms terugkomt in afspraken met gemeenten. Ondanks dat deze 15 uur in deze studie berekend is op basis van 4 van de 21 organisaties, en het daarom belangrijk is om deze cijfers met dat gegeven te interpreteren, geven de cijfers een eerste bevestiging van de ontvangen signalen dat het gehanteerde gemiddelde van de benodigde 10 uur per kind per jaar niet toereikend is.

Duiding-sessie

Uit de duiding-sessie kwam naar voren dat uitvoerende organisaties vanuit verschillende perspectieven naar het maken van gedetailleerde afspraken kijken. Bijvoorbeeld als het gaat om het aantal kinderen en het maximaal aantal uur dat per kind besteed mag worden. Respondenten benoemden in de duiding-sessie dat het goed is om afspraken te maken, maar dat het juist ook goed werkt om enige flexibiliteit aan te houden, bijvoorbeeld wat betreft het aantal kinderen in combinatie met maximale uren die per kind besteed mogen worden. Zo is er voor sommige gezinnen meer begeleiding nodig dan bij andere gezinnen. En kost het opstarten van een traject meer tijd dan het onderhouden van het contact later in het traject. Als je veel nieuwe trajecten in hetzelfde jaar opstart, kom je gemiddeld wat hoger uit qua uren-besteding per kind in dat jaar. Een ander voorbeeld is een vast aantal centrale zorgverleners koppelen aan een gemeente. Het kan handiger zijn om een aantal centrale zorgverleners beschikbaar te stellen in een gebied voor meerdere gemeenten. Dan kunnen centrale zorgverleners voor elkaar invallen als er een centrale zorgverlener onverwacht niet inzetbaar is voor kortere of langere tijd.

De resultaten lieten zien dat het nog niet in elke organisatie is gelukt om de inzet van de centrale zorgverlener goed te registreren. Tijdens de duiding-sessie werd benoemd dat organisaties niet altijd hadden nagedacht over de benodigde aanpassingen in de dossiers, voordat zij startten met de KnGG-aanpak. Ze kwamen er later achter dat ze hierin bepaalde afspraken hadden moeten maken binnen hun organisatie en met hun dossier leverancier. De meeste zijn daar vervolgens wel mee gestart, maar dit proces kost hen veel tijd. Deze organisaties hebben de behoefte aan een soort leidraad wat betreft de items waarop je minimaal moet registreren over de inzet van de centrale zorgverlener. Dat voorkomt dat iedere organisatie het wiel zelf moet uitvinden op dit gebied.

Als mogelijke verklaring dat er minder uren per week zijn besteed door centrale zorgverleners dan er beschikbaar waren, werd in de duiding-sessie vooral benoemd dat het tijd kost om de ketenaanpak op te zetten. Zo zijn er gegevens in het gemiddelde meegenomen van organisaties die pas net waren begonnen met de aanpak. Het opbouwen van het netwerk is een belangrijk aspect bij het opstarten van de aanpak. Het netwerk is nodig om kinderen te signaleren die baat kunnen hebben bij de KnGG-aanpak en hen toe te leiden naar de centrale zorgverlener. Als dat netwerk nog niet goed functioneert, is het lastig om kinderen toe te leiden naar de aanpak. Eén respondent noemde ook het belang van communicatie richting de gezinnen over de aanpak. In hun regio had communicatie tot verkeerde verwachtingen van de KnGG-aanpak geleid, waardoor uiteindelijk gezinnen niet met een traject wilden starten. Toen deze regio hun communicatie had aangepast en meer tijd werd geïnvesteerd in de samenwerking met de verschillende partijen in het netwerk, nam het aantal trajecten toe en daarmee ook de ureninzet van de centrale zorgverlener.

Uit de resultaten van de ingevulde vragenlijsten lijkt een discrepantie te zitten tussen de vooraf gemaakte afspraken met gemeenten over de verantwoording van de ureninzet van de centrale zorgverleners terwijl een groot deel van de organisaties deze cijfers niet of niet op het detailniveau kan aanleveren. Tijdens de duiding-sessie gaven respondenten aan tot nu toe geen problemen te ervaren wat betreft de verantwoording richting de gemeenten. Mogelijk speelt het niet overschrijden van het beschikbare budget voor de KnGG-aanpak hierbij een rol.

Terwijl veel organisaties geen cijfers wat betreft uren van de CZV konden aanleveren, gaven zij in de duiding-sessie aan de uren van de centrale zorgverlener wel te registreren. Het bleek dat het de organisaties (nog) niet goed lukt om de gegevens uit het systeem te krijgen. Eén organisatie noemde daarbij ook dat het lastig is om de gegevens in te zien, omdat er een ingewikkeld intern proces moet worden doorlopen wat betreft toestemming voor toegang tot de data.

Sterke en zwakke punten van deze studie

De kracht van dit onderzoek is dat het een eerste landelijke inventarisatie is van de uitvoering van de KnGG-aanpak wat betreft de ureninzet van de centrale zorgverleners. Na de eerste analyse van de data zijn opvallende resultaten gedeeld in een duiding-sessie. Hier werden reacties opgehaald van de contactpersonen van de organisaties die CZV in dienst hebben die werken binnen de KnGG-aanpak en zijn er voorbeelden gedeeld uit de praktijk. Dit draagt bij aan de duiding en nuancering van de resultaten.

De beperkingen van dit onderzoek waren de relatief lage respons en de beperkte beschikbare data vanuit de organisaties. Bovendien varieerde het detailniveau in de aangeleverde data sterk. Een langere looptijd van de vragenlijst had mogelijk meer organisaties de mogelijkheid geboden om toch deel te nemen aan deze studie of meer registratiedata aan te leveren. Als laatste zijn er gegevens meegenomen van een aantal organisaties die net begonnen waren met de KnGG-aanpak. Zij hebben gegevens aangeleverd van een onvolledig kalenderjaar, hetgeen mogelijk de resultaten heeft beïnvloed.

Aanbevelingen

Wij bevelen sterk aan om structureel en op uniforme wijze landelijk gegevens te blijven verzamelen over afspraken en ureninzet van de centrale zorgverleners en het aantal begeleide kinderen, omdat het verkregen inzicht stimulerend kan werken en er zo een steeds betrouwbaarder landelijk beeld kan ontstaan. De voor dit onderzoek ontwikkelde digitale vragenlijst zou hiervoor jaarlijks ingezet kunnen worden. Daarnaast duren KnGG-trajecten meestal langer dan 1 jaar. Het is daarom zinvol is om over meerdere jaren gegevens op te halen om een beeld te krijgen van de duur van een gemiddeld KnGG-traject. De communicatie over zo'n jaarlijkse monitor of vragenlijst is belangrijk: het moet voor uitvoerende organisaties duidelijk zijn waarom ze de gegevens aanleveren.

Daarnaast is het aan te bevelen om vanuit JOGG de praktijk te ondersteunen om tot uniforme urenregistratie van de centrale zorgverlener te komen. Onze suggestie zou zijn om, in afstemming met het veld, een breed gedragen minimale registratieset vast te stellen, behorend bij de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Organisaties die hierin al verder zijn, kunnen als voorbeeld en inspiratiebron dienen. Het delen van dit rapport met alle organisaties die CZV in dienst hebben die werken binnen de KnGG-aanpak en het bespreken van de aanbevelingen kan hiervoor een aftrap geven. Heb na het vaststellen van een minimale registratieset ook aandacht voor tijd en ruimte om deze te implementeren en wees hierin waar mogelijk ook ondersteunend naar uitvoerende organisaties. Zo voorkom je dat organisaties zelf het wiel moeten uitvinden en allemaal los van elkaar gemeenschapsgeld hiervoor moeten inzetten.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat de KnGG-aanpak in de praktijk steeds meer gezinnen bereikt, maar dat verdere professionalisering van registratie en monitoring noodzakelijk is om de uitvoering goed te kunnen volgen en verantwoorden. Voorwaarden die belangrijk zijn voor het voortbestaan en onderbouwen van de inzet van centrale zorgverleners binnen de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Referenties

Care for Obesity (2018). *Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Beschikbaar via <https://kindnaargezondergewicht.nl/tools>.

CBS (2025). *Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981*. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81565NED/table?ts=1553851467369>

JOGG (2024). *SROI Kind naar Gezonder Gewicht*. <https://jogg.nl/sroi-kind-naar-gezonder-gewicht#de-opbrengsten-op-lange-termijn-zijn-aanzienlijk>

JOGG (2025). *Over JOGG*. <https://jogg.nl/over-jogg>

KnGG (2024). *Competentieprofiel centrale zorgverlener versie 1.20*. Beschikbaar via www.kindnaargezondergewicht.nl

Multidisciplinaire richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (2023). https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen/startpagina_richtlijn_overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen.html

CBS en RIVM (2025). *Overgewicht jongeren*. <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/jongeren>

van den Eynde, E. (2023). *The need for a tailored approach within integrated childhood obesity care*. [Doctoral Thesis, Erasmus University Rotterdam].

Van der Lucht, F., Den Boer, G., Buijs, M., Deuning, C., Hilderink, H., Plasmans, M., Poos, R., Zwakhals, L., & Couwenbergh, C. (2024). *Trendscenario Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/trendscenario>

Zilveren Kruis, Gemeente Amsterdam (2019). *Evaluatie proef met centrale zorgverlener voor kinderen met obesitas*. Bereikbaar via: <https://www.zilverenkruis.nl/-/media/zilverenkruis/files/pers/factsheet-evaluatiebeleids-regel-centrale-zorgverlener-2016-2018-365152.pdf>

Bijlage 1: Vragenlijst uren centrale zorgverleners

Deze vragenlijst is bedoeld voor managers/leidinggevenden van uitvoeringsorganisaties die de rol van centrale zorgverlener voor de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht hebben belegd.

JOGG heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) gevraagd een onderzoek uit te voeren met als doel meer zicht te krijgen op de beschikbare uren en ureninzet van de centrale zorgverlener. Door deze informatie op te halen, hopen we hier een rode lijn in te zien en een marge (minimum-maximum) uren inschatting te kunnen geven aan gemeenten, om zo de implementatie te bevorderen.

Over uw organisatie		
1	Voor welke organisatie vult u deze vragenlijst in?	[scroll down menu, 1 antwoord mogelijk] Anders, namelijk:
2	Hoeveel centrale zorgverleners zijn er in 2024 werkzaam binnen uw organisatie?	[numeriek/gehele getallen]
3	Hoeveel fte is er in 2024 binnen uw organisatie voor de rol van centrale zorgverlener in totaal?	[numeriek]
4	Hoeveel fte is er in 2024 binnen uw organisatie voor de rol van centrale zorgverlener voor kinderen met een licht verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico?	- Aantal fte: [numeriek] - Dit is niet van toepassing binnen onze organisatie
5	Hoeveel fte is er in 2024 binnen uw organisatie voor de rol van centrale zorgverlener voor kinderen met een matig tot sterk verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico?	- Aantal fte: [numeriek] - Dit is niet van toepassing binnen onze organisatie
6	Is uw organisatie in 2024 gestart met de Ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht?	ja nee
7	Vanaf wanneer werkt uw organisatie met centrale zorgverleners voor de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht?	dag - maand - jaartal

Over afspraken voorafgaand met de gemeente		
8	Met hoeveel gemeenten moet u afspraken maken over de inzet van centrale zorgverleners?	[numeriek/gehele getallen]
9	Zijn er verschillen in afspraken tussen deze gemeenten?	[meerkeuze/1 antwoord mogelijk] - ja - nee - nee, er is maar 1 gemeente waarmee wij afspraken hebben
10	Zo ja, omschrijf welke verschillen	[vrij tekstveld]

Vul de vragen 11 t/m 18 in voor de gemeente die de meeste centrale zorgverleners-uren bekostigt		
11	Zijn er afspraken gemaakt met de gemeente over de verantwoording van de ureninzet van de centrale zorgverleners? <i>Denk hierbij zowel aan cijfermatige verantwoording als op inhoud.</i>	ja nee
[Vragen 12 t/m 18 zijn niet zichtbaar als je nee invult bij vraag 11]		
12	Wat is er aan de voorkant afgesproken met de gemeente over het aantal centrale zorgverleners in uw organisatie	[vrij tekstveld]
13	Wat is er aan de voorkant afgesproken met de gemeente over het totaal aantal beschikbare uren per jaar voor de centrale zorgverleners in uw organisatie?	[vrij tekstveld]
14	Wat is er aan de voorkant afgesproken met de gemeente over het aantal casusgebonden uren per jaar van de centrale zorgverleners?	[vrij tekstveld]
15	Wat is er aan de voorkant afgesproken met de gemeente over het aantal niet casusgebonden uren per jaar van de centrale zorgverleners? <i>Mogelijke voorbeelden van niet casusgebonden uren zijn intervisie en scholing.</i>	[vrij tekstveld]
16	Welke afspraken zijn er gemaakt met de gemeente over het verwachte aantal kinderen per jaar dat wordt begeleid door centrale zorgverleners in uw organisatie?	[vrij tekstveld]
17	Zijn er vooraf afspraken gemaakt met uw gemeente over de wijze van verantwoording? <i>Denk hierbij zowel aan cijfermatige verantwoording als op inhoud.</i>	ja nee
18	Zo ja, wat verwacht de gemeente over de wijze van verantwoording door uw organisatie?	[vrij tekstveld]

Over de registratie binnen uw organisatie		
19	Hoe wordt er binnen uw organisatie geregistreerd over de inzet van de centrale zorgverlener? Vink aan wat van toepassing is.	[meerkeuze/één antwoord mogelijk] - Centrale zorgverlener registreert daadwerkelijk gemaakte uren in het algemeen (niet op casus-niveau) - Centrale zorgverlener registreert de vooraf afgesproken uren in het algemeen (niet op casus-niveau) - Centrale zorgverlener registreert de vooraf afgesproken uren per casus - Centrale zorgverlener registreert per casus het daadwerkelijk bestede aantal uren - De uren voor de rol van centrale zorgverlener worden niet als zodanig geregistreerd - Anders, namelijk: [vrij tekstveld]
20	Op welke specifieke activiteiten van de centrale zorgverlener worden binnen uw organisatie uren geregistreerd? <i>Vink aan wat van toepassing is voor de tijdregistratie. Meerdere antwoorden mogelijk.</i>	[meerkeuze/meerdere antwoorden mogelijk] Vink aan wat van toepassing is: - casusgebonden uren - niet casusgebonden uren - brede anamnese - tussenfase - behandelfase - onderhoudsfase - begeleidingsfase - verslaglegging - afstemming met derden / lokale samenwerking - reistijd - intervisie (na)scholing - intern overleg - netwerk opbouw en onderhoud - de uren van de centrale zorgverlener worden niet op basis van verschillende uitsplitsingen geregistreerd - Anders, namelijk: [vrij tekstveld]
21	Welke type activiteiten vallen binnen uw organisatie onder casusgebonden uren ?	[vrij tekstveld]
22	Welke type activiteiten vallen binnen uw organisatie onder niet casusgebonden uren ?	[vrij tekstveld]
23	Als u een gedetailleerde uitsplitsing van geregistreerde uren per casus heeft, zou u die dan met ons willen delen?	ja nee

Vragen over 2023		
[vraag 24 t/m 39 niet zichtbaar indien organisatie pas in 2024 is gestart met KnGG]		
24	Hoeveel kinderen zijn er in 2023 in totaal begeleid door centrale zorgverleners binnen uw organisatie?	- Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
25	Hoeveel van die kinderen zijn er in 2023 gestart?	[Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie

26	Hoeveel kinderen met een licht verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico werden binnen uw organisatie begeleid in 2023?	- Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
27	Hoeveel kinderen met een matig tot sterk verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico werden binnen uw organisatie begeleid in 2023?	- Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
28	Hoeveel kinderen zijn in 2023 vroegtijdig gestopt (drop-out)?	- Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
29	Hoeveel kinderen hebben hun traject in 2023 succesvol afgerond?	- Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
30	Hoeveel uren zijn door alle centrale zorgverleners in totaal in uw organisatie in 2023 geregistreerd?	- Aantal uren: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
31	Verwacht u een verschil tussen geregistreerde uren en werkelijk bestede uren over 2023?	ja nee
[vraag 32 en 33 zijn alleen zichtbaar als antwoord ja is bij vraag 31]		
32	Zo ja, gaat het om minder of meer uren die werkelijk besteed zijn?	minder meer
33	Om hoeveel uur meer of minder gaat het volgens uw inschatting?	[numeriek/gehele getallen]
34	Hoeveel casusgebonden uren werden in 2023 in totaal geregistreerd door centrale zorgverleners? <i>Vul dit in op basis van de feitelijk geregistreerde uren.</i>	- Totaal casusgebonden uren: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
35	Hoeveel casusgebonden uren werden in 2023 per uitsplitsing geregistreerd door centrale zorgverleners? <i>Vul dit in op basis van de feitelijk geregistreerde uren.</i>	- brede anamnese: [numeriek/gehele getallen] - tussenfase: [numeriek/gehele getallen] - behandelfase: [numeriek/gehele getallen] - onderhoudsfase: [numeriek/gehele getallen] - begeleidingsfase: [numeriek/gehele getallen] - verslaglegging: [numeriek/gehele getallen] - afstemming met derden/ lokale samenwerking: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
36	[deze vraag is alleen zichtbaar als de registratie van die uren bij vraag 34 niet bekend was] Kunt u een inschatting geven hoeveel uur aan casusgebonden activiteiten in 2023 zijn besteed door centrale zorgverleners?	Inschatting van totaal casusgebonden uren: [numeriek/gehele getallen]
37	Hoeveel niet casusgebonden uren werden in 2023 in totaal geregistreerd? <i>Vul dit in op basis van de feitelijk geregistreerde uren.</i>	- Totaal niet casusgebonden uren: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie

38	Hoeveel niet casusgebonden uren werden in 2023 per uitsplitsing geregistreerd? <i>Vul dit in op basis van de feitelijk geregistreerde uren.</i>	• reistijd: [numeriek/gehele getallen] • intervisie: [numeriek/gehele getallen] • (na)scholing: [numeriek/gehele getallen] • intern overleg: [numeriek/gehele getallen] • netwerk opbouw: [numeriek/gehele getallen] • Niet bekend binnen onze organisatie
39	[deze vraag is alleen zichtbaar als de registratie van die uren bij vraag 37 niet bekend was] Kunt u een inschatting geven hoeveel uur aan niet casusgebonden activiteiten in 2023 zijn besteed door centrale zorgverleners?	Inschatting van totaal niet casusgebonden uren: [numeriek/gehele getallen]

Vragen over 2024

40	Hoeveel kinderen zijn er in 2023 in totaal begeleid door centrale zorgverleners binnen uw organisatie?	• Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] • Niet bekend binnen onze organisatie
41	Hoeveel van die kinderen zijn er in 2024 gestart?	• [Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] • Niet bekend binnen onze organisatie
42	Hoeveel kinderen met een licht verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico werden binnen uw organisatie begeleid in 2024?	• Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] • Niet bekend binnen onze organisatie
43	Hoeveel kinderen met een matig tot sterk verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico werden binnen uw organisatie begeleid in 2024?	• Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] • Niet bekend binnen onze organisatie
44	Hoeveel kinderen zijn in 2024 vroegtijdig gestopt (drop-out)?	• Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] • Niet bekend binnen onze organisatie
45	Hoeveel kinderen hebben hun traject in 2024 succesvol afgerond?	• Aantal kinderen: [numeriek/gehele getallen] • Niet bekend binnen onze organisatie
46	Hoeveel uren zijn door alle centrale zorgverleners in totaal in uw organisatie in 2024 geregistreerd?	• Aantal uren: [numeriek/gehele getallen] • Niet bekend binnen onze organisatie
47	Verwacht u een verschil tussen geregistreerde uren en werkelijk bestede uren over 2024?	ja nee
[vraag 48 en 49 zijn alleen zichtbaar als het antwoord ja is bij vraag 47]		
48	Zo ja, gaat het om minder of meer uren die werkelijk besteed zijn?	minder meer
49	Om hoeveel uur meer of minder gaat het volgens uw inschatting?	[numeriek/gehele getallen]

50	Hoeveel casusgebonden uren werden in 2024 in totaal geregistreerd door centrale zorgverleners? <i>Vul dit in op basis van de feitelijk geregistreerde uren.</i>	- Totaal casusgebonden uren: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
51	Hoeveel casusgebonden uren werden in 2024 per uitsplitsing geregistreerd door centrale zorgverleners? <i>Vul dit in op basis van de feitelijk geregistreerde uren.</i>	- brede anamnese: [numeriek/gehele getallen] - tussenfase: [numeriek/gehele getallen] - behandelfase: [numeriek/gehele getallen] - onderhoudsfase: [numeriek/gehele getallen] - begeleidingsfase: [numeriek/gehele getallen] - verslaglegging: [numeriek/gehele getallen] - afstemming met derden/ lokale samenwerking: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
52	[deze vraag is alleen zichtbaar als de registratie van die uren bij vraag 50 niet bekend was] Kunt u een inschatting geven hoeveel uur door centrale zorgverleners aan casusgebonden activiteiten in 2024 zijn besteed?	Inschatting van totaal casusgebonden uren: [numeriek/gehele getallen]
53	Hoeveel niet casusgebonden uren werden in 2024 in totaal geregistreerd? <i>Vul dit in op basis van de feitelijk geregistreerde uren.</i>	- Totaal niet casusgebonden uren: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
54	Hoeveel niet casusgebonden uren werden in 2024 per uitsplitsing geregistreerd? <i>Vul dit in op basis van de feitelijk geregistreerde uren.</i>	- reistijd: [numeriek/gehele getallen] - interview: [numeriek/gehele getallen] (na)scholing: [numeriek/gehele getallen] - intern overleg: [numeriek/gehele getallen] - netwerk opbouw: [numeriek/gehele getallen] - Niet bekend binnen onze organisatie
55	[deze vraag is alleen zichtbaar als de registratie van die uren bij vraag 53 niet bekend was] Kunt u een inschatting geven hoeveel uur door centrale zorgverleners aan niet casusgebonden activiteiten in 2024 zijn besteed?	Inschatting van totaal niet casusgebonden uren: [numeriek/gehele getallen]

Tot slot		
56	Zijn er aanvullende opmerkingen of belangrijke punten over de inzet van de centrale zorgverlener-uren die u met ons wilt delen en die nog niet aan bod zijn gekomen in deze vragenlijst?	[vrij tekstveld]
57	Op welke manier mogen wij contact met u opnemen als we behoefte hebben aan toelichting op de ingevulde antwoorden?	[invulvelden] Naam Functie Mailadres telefoonnummer
	Hierbij geef ik toestemming aan het NCJ voor het verwerken van mijn antwoorden op de vragenlijst ten behoeve van het onderzoek naar uren van de centrale zorgverlener. De resultaten van het onderzoek zullen openbaar worden gemaakt en worden bewaard voor toekomstig onderzoek, maar wel zodanig dat deze antwoorden en resultaten niet persoonlijk herleidbaar zijn (geanonimiseerd). Zie voor meer informatie de privacyverklaring van dit onderzoek.	



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid