kind naar gezonder gewicht

Handreiking
Versie november 2026

Implementatie rol centrale zorgverlener binnen een JGZ-organisatie



Deze handreiking richt zich op wat geregeld moet worden als het gaat om het inrichten van de netwerkaanpak KnGG (binnen de JGZ-organisatie) met de focus op de zorg die valt binnen de Zorgverzekeringswet.

Noot vooraf

Aan deze handreiking kunnen geen rechten worden ontleend. Het is geschreven op basis van de bij JOGG beschikbare informatie (april 2026, actualisatie november 2026).

Staan er onjuistheden in dit document of heb je aanvullingen die noodzakelijk zijn? Mail dit naar info@kindnaargezondergewicht.nl met in de titel de naam van dit document.

Voorjaar 2027 wordt de handreiking geactualiseerd met de dan bij JOGG bekende informatie.

Samenvatting

Deze handreiking, met de focus op de zorg die valt binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), biedt praktische handvatten voor de implementatie van de rol van centrale zorgverlener (CZV) binnen de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) in de JGZ-organisatie. Het implementatieproces verloopt in verschillende stappen: van oriëntatie en opdrachtbepaling, het in kaart brengen van de huidige en gewenste situatie en het analyseren van scenario's, tot besluitvorming, inrichting, uitvoering, borging en evaluatie (zie hoofdstuk 2). Daarbij is het essentieel dat de JGZ-organisatie vooraf goed afweegt welke rol zij binnen de ketenaanpak wil en kan vervullen en op welke manier de rol van CZV daar passend kan worden ingebed.

Na besluitvorming vraagt de implementatie om het op orde brengen van belangrijke randvoorwaarden, zoals bestuurlijk en organisatorisch draagvlak, financiering, randvoorwaarden voor Zvw-zorg, scholing van CZV, procesinrichting en juridische borging (zie hoofdstuk 3). De rol van de CZV moet zorgvuldig worden ingebed in de bestaande organisatie en werkwijze van de JGZ. Daarbij is het van belang dat binnen de organisatie duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen de taken van de CZV en de reguliere werkzaamheden van JGZ-medewerkers (zie hoofdstuk 4).

Ook een zorgvuldige inrichting van registratie is onmisbaar (zie hoofdstuk 5). Registratie ondersteunt niet alleen de dossiervorming en eventuele declaratie, maar is ook nodig om de uitvoering, kwaliteit en resultaten van de aanpak te kunnen monitoren en evalueren. Daarnaast staat binnen KnGG de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein centraal (zie hoofdstuk 6). Dit vraagt om goede afstemming tussen netwerkpartners en duidelijke afspraken over onder meer aanmelding, diagnostiek, doorverwijzing en samenwerking in de regio.

De handreiking geeft daarmee richting aan de implementatie van de CZV-rol binnen de JGZ-organisatie, maar benadrukt dat de praktische invulling per regio, gemeente en organisatie ook kan verschillen en dus maatwerk vraagt.

Inhoud

Noot vooraf **2**
Samenvatting **2**
1. Inleiding en context **4**
2. Stappen implementatieproces **5**
3. Randvoorwaarden voor implementatie **7**
3.1 Bestuurlijk en organisatorisch draagvlak 7
3.2 Financiering 8
3.3 Contracteringsproces Zvw-zorg 9
3.4 Juridische aspecten van implementatie van de rol van CZV 10
3.5 Gegevensuitwisseling binnen samenwerking in een netwerk 11
4. Organisatie en inrichting **13**
4.1 Rollen en verantwoordelijkheden binnen de JGZ 13
4.2 Rol van Centrale zorgverlener 13
4.2.1 Rol van CZV binnen de JGZ 13
4.2.2 Opleiding CZV 13
4.3 Rol en verantwoordelijkheid teamleider/manager JGZ in relatie tot de CZV 13
4.4 Professionals & deskundigheidsbevordering 14
4.5 Communicatie (intern & extern) 14
5. Registratie, monitoring & evaluatie **15**
5.1 Registratie ten behoeve van monitoring en evaluatie 15
5.2 Registratie ten behoeve van zorgverlening en declaratie 15
6. Samenwerking binnen de netwerkaanpak KnGG **16**
6.1 Samenwerking met kinderleefstijlcoach 16
6.2 Samenwerking in het kader van diagnostiek 16
7. Kwaliteitsregisters Centrale Zorgverlener en Kinderleefstijlcoach **16**
Slotwoord **17**
Bronnen **18**
Bijlage A: SWOT analyse (voorbeeld) **19**
Bijlage B: Checklist JGZ implementatie Zvw-zorg **22**
Bijlage C: Stappenplan declareren via GLI-entry (Promeetec) – gratis versie **23**
Bijlage D: Aanvragen van een AGB-code voor Centrale Zorgverleners binnen de JGZ **24**

1. Inleiding en context

Deze handreiking, toegespitst op de zorg die valt binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), de basisverzekering, biedt handvatten voor de implementatie van de rol van centrale zorgverlener (CZV) binnen de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG)[1]. Deze aanpak is de praktische uitwerking van het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (2018)[2]. Het is een integrale, wetenschappelijk onderbouwde netwerkaanpak die zorg en ondersteuning biedt aan kinderen met overgewicht/obesitas en hun gezin door samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein. De spin in het web in deze aanpak is de rol van CZV, die door verschillende typen professionals kan worden ingevuld, onder wie de jeugdverpleegkundige.

In deze handreiking wordt ingegaan op het implementatieproces van de CZV binnen een JGZ-organisatie, de randvoorwaarden, de inrichting van de organisatie, de rol van de CZV, registratie en monitoring, en de samenwerking binnen de keten. Deze handreiking gaat niet specifiek in op de rol van kinderleefstijlcoach (KLC). Voor verzekerde zorg is een voorwaarde dat een Zvw erkende gecombineerde leefstijlinterventie (kinder GLI) voor kinderen onderdeel uitmaakt van het behandelplan van het kind.
In zowel het Integraal Zorgakkoord (IZA, 2022), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA, 2023) als het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) (Definitief) | Rapport | Rijksoverheid.nl (augustus 2025) is de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen benoemd als een gezamenlijke opgave voor gemeenten en zorgverzekeraars. Met het addendum van het Zorginstituut Nederland (2021) is verduidelijkt dat een deel van de zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas onder de Zorgverzekeringswet valt[3]. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft dit verder uitgewerkt, de geldende wet- en regelgeving vind je hier[4].
Juni 2026 is de AZWA handreiking overgewicht en obesitas kinderen gepubliceerd.

Binnen de ketenaanpak wordt het onderscheid gemaakt in financieringsstromen op basis van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR). Voor kinderen met een licht verhoogd GGR (overgewicht zonder risicofactoren) ligt de verantwoordelijkheid voor financiering bij de gemeente en maken daarom zelf keuzes in het aanbod van deze niet-vergoede zorg. JOGG heeft hiervoor een document opgesteld hoe je deze groep kinderen ondersteuning kan bieden.
Voor kinderen met een matig of hoog GGR (overgewicht met risicofactoren of obesitas) wordt de zorg en ondersteuning deels vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet.

KnGG is onderdeel van JOGG[5] waarbij JOGG benadrukt dat het belangrijk is om de leefomgeving van het kind en jongere gezonder te maken. De gezonde keuze moet de makkelijke keuze worden. Dit sluit aan bij onderdelen zoals benoemd in de Samenhangende preventiestrategie | Rapport | Rijksoverheid.nl.

Meest gebruikte afkortingen/terminologie

KnGG-aanpak - Netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht

JGZ-organisatie - Jeugdgezondheidsorganisatie, dit is wettelijke publieke gezondheidszorg, gericht op veilig en gezond opgroeien van 0 tot 18 jaar. In dit document staat soms JGZ terwijl de JGZ-organisatie wordt bedoeld.

CZV - Centrale zorgverlener

GGR - Gewichtsgerelateerd GezondheidsRisico, een maat voor de mate waarin overgewicht of obesitas gepaard gaat met gezondheidsrisico's

Zvw - Zorgverzekeringswet, in het document staat ook verzekerde zorg

KLC – KinderLeefstijlCoach

Kinder GLI – gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen

YCND - Your Coach Next Door biedt o.a. de door Zvw erkende kinderGLI aan

2. Stappen implementatieproces

Dit stappenplan richt zich op de JGZ-organisatie die ook het door de zorgverzekeraar vergoede deel van KnGG uitvoert of zich hierop aan het oriënteren is. Het implementatieproces is anders wanneer er alleen gericht wordt op kinderen met licht GGR en/of als er (nog) geen afspraken zijn met zorgverzekeraars.
Het implementatieproces van de rol van CZV binnen de JGZ doorloopt een aantal stappen. Vooraf is het van belang om te bepalen welke rol de JGZ binnen de ketenaanpak wil en kan vervullen en zorgvuldig af te wegen of en op welke manier de rol van CZV binnen de JGZ geïmplementeerd kan worden.

Fase 1: Oriëntatie & opdracht

1. Opdracht ophalen:

Welke rol gaat de JGZ (apart van de basistaken) binnen de netwerkaanpak KnGG spelen in de gemeente op het gebied van:

- Signaleren en monitoren van overgewicht en/of obesitas;
- Preventie en reguliere taken JGZ;
- Doorverwijzen naar zorgaanbod;
- Diagnostiek. Hierbij gaat het om uitsluiten van medische oorzaak van overgewicht en/of obesitas en voor het bepalen van de mate van GGR en co-morbiditeit (jeugdarts, huisarts en kinderarts kunnen de mate van GGR bepalen, afhankelijk van de lokale/regionale afspraken kan de jeugdverpleegkundige dit ook);
- Rol van CZV voor de doelgroep kinderen met een licht verhoogd GGR en/of verhoogd GGR;
- Rol van KLC voor de doelgroep kinderen met een licht verhoogd GGR en/of verhoogd GGR. Bepaal vanuit de regio wie voor welke rol wordt ingezet lokaal/regionaal (CZV en KLC). Wat is mogelijk, haalbaar en wenselijk? Het lokale en regionale veld bepaald/besluit om al dan niet bepaalde beroepsgroepen te contracteren. Vanuit de niet vergoede zorg/kinderen met licht GGR kan in overleg met gemeenten overwogen worden om de jeugdverpleegkundige de rol van KLC te laten uitvoeren. Volgens de registratie eisen voor de verzekerde zorg komt ook de jeugdverpleegkundige in aanmelding voor de rol van KLC. In verschillende regio's wordt de KLC via regionale huisartsenzorg gecontracteerd door de zorgverzekeraar;
- Welk aanbod voor leefstijladvisering en -ondersteuning vanuit de JGZ is wenselijk voor kinderen met een licht verhoogd GGR, naast de eventuele inzet van een CZV en/of KLC? Let op: Op dit moment wordt in veel JGZ-organisaties nog niet gewerkt met (het bepalen van) GGR. Bovendien is er nog geen consensus over het vaststellen van de GGR binnen de JGZ. Op basis van de geldende richtlijnen in het land en in overleg met verschillende professionals in het medisch domein (huisartsen, kinderartsen), zal regionaal bepaald moeten worden op welke manier het GGR wordt vastgesteld.

2. Huidige situatie in kaart brengen:
   - Signaleren en monitoren van overgewicht en/of obesitas;
   - Diagnostiek en doorverwijzen naar sociaal en/of medisch domein;
   - Leveren van zorg aan kinderen met licht verhoogd GGR en/of matig verhoogd GGR;
   - In kaart brengen welke systemen momenteel worden gebruikt voor registratie van gegevens door JGZ en via welke systemen of op welke manier wordt doorverwezen/ samengewerkt met professionals uit het sociaal en/of medisch domein;
   - De taken voor de CZV zijn al duidelijk en afgebakend omschreven vanaf matig verhoogd GGR kinderen die de kinder GLI gaan volgen. Let op: wanneer een kind start met een traject binnen de verzekerde zorg, is de kinder GLI (uitgevoerd door een KLC) onderdeel van dit traject. Wanneer toch blijkt dat het niet wenselijk of mogelijk is de GLI te volgen, zal een kind geen zorg binnen de basisverzekering kunnen ontvangen. In dit geval moet bekeken worden welk lokaal aanbod beschikbaar en/of meer passend is. Voor verzekerde zorg is een voorwaarde dat de intentie er is dat een Zvw erkende kinder GLI onderdeel is van het traject;
   - Financiering van deze zorg vanuit het basispakket van de JGZ of anders. De financiering voor lichte mate van GGR verloopt anders dan financiering vanuit matig verhoogde GGR;
   - Huidige samenwerkingen met netwerken rondom de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas;
   - Draagvlak nagaan bij zowel uitvoerende professionals als bestuur en staf;
   - Breng ook de rollen en taken van de lokale KnGG-projectleider, beleidsadviseurs en KnGG-regiocoördinator in kaart, naast die van de JGZ-projectleider.

3. Gewenste situatie in kaart brengen (afgestemd met lokale en indien van toepassing regionale projectleider):
   - Leg contact met de KnGG-regiocoördinator en de lokale projectleider(s)/gemeente KnGG, indien beschikbaar in de regio. Via JOGG-Academy | Regionale samenwerking - Kind naar Gezonder Gewicht vind je onder de tool leidraad verkenningsfase meer informatie over deze rollen. Stem met elkaar af en blijf in gesprek over verwachtingen en inzet;
   - Zorg dat ook afstemming is met de beleidsadviseurs van de gemeenten;
   - Verzamel o.a. via bovenstaande personen informatie over het netwerk, bestaande plannen, betrokken zorgpartners, de preferente zorgverzekeraar en relevante ontwikkelingen;
   - Welke inzet is er vanuit de JGZ wenselijk op het gebied van kinderen met licht verhoogd GGR en voor de doelgroep kinderen ≥matig verhoogd GGR en welke rol de JGZ daarin wil vervullen, specifiek in relatie tot de inzet van de CZV:

- Voor kinderen met overgewicht, met licht GGR, is de ervaring uit regio's om te beginnen in kwetsbare wijken/buurten (indien daar voldoende CZV-capaciteit voor is). De kansenkaart (zorgkosten groep 8 kinderen) kan hiervoor wellicht bruikbaar zijn om te bepalen waar extra zorg en ondersteuning ingezet kan worden:
- Op basis van wettelijke verplichting mag geen zorg geweigerd worden aan kinderen met overgewicht met matig GGR. De zorgverzekeraar heeft zorgplicht om de zorg aan elk kind te kunnen aanbieden.

Fase 2: Analyse & scenario's

4. Haalbaarheid nagaan inzet organisatie JGZ onderzoeken op het gebied van capaciteit en financiën:
   - SWOT-analyse maken voor diverse scenario's en deze op bestuurlijk niveau bespreken. Zie bijlage A met 4 voorbeelden met 4 van uitgewerkte scenario's met sterktes, zwakte, kansen en bedreigingen;
   - Nagaan wat nodig is op het gebied van ICT, administratie, capaciteit, financiën, scholing, ondersteunende diensten en tijd en businesscase maken voor de verschillende scenario's;
   - Maken van afspraken en afsluiten van contracten met zorgverzekeraar en gemeenten en inrichten van het declaratieproces;
   - Maak een begroting: ga na welke financiële middelen er in de regio/gemeenten beschikbaar zijn om de rol van CZV binnen de JGZ te implementeren;
   - Zie ook hoofdstuk randvoorwaarden en hoofdstuk over financiering.

Fase 3: Besluitvorming & inrichting

5. Beslissen: doorgaan of niet? En met welk scenario?
6. Stel een interne coördinator/projectleider JGZ aan. Deze persoon is verantwoordelijk voor de implementatie van de CZV binnen de JGZ. Afhankelijk van het aantal werkzaamheden en grootte van de regio/stad kan het aantal uur bepaald worden. Let op: zo'n projectleider is echt noodzakelijk om alles goed in te kunnen richten binnen de JGZ.
7. Maak een plan van aanpak.
8. Maak randvoorwaarden in orde:
   - Randvoorwaarden Zvw-zorg (zie bijlagen B checklist JGZ implementatie Zvw-zorg en C stappenplan declareren via GLI-entry);
   - Financiële middelen uitvoer zorgaanbod kinderen licht verhoogd GGR (via gemeenten);
   - Capaciteit en gemotiveerde jeugdverpleegkundigen;
   - Scholingsbudget CZV (zowel kosten opleiding als inzet van uren), zie ook de paragraaf over financiering;
   - Samenwerkingsafspraken vastleggen met netwerkpartners rondom verwijzing, aanmelding, samenwerking en diagnostiek. Denk hierbij ook aan het gebruik van systemen zoals Zorgdomein;
   - Organiseren van Multi Disciplinaire Overleggen (MDO's) in overleg met lokale projectleider en/of lokale netwerk
   - Communicatieplan opstellen in samenwerking met lokale projectleiders KnGG, regionale coördinator KnGG en andere regionale/lokale partners;
   - Indien nodig werkinstructies maken;
   - Aanmeldroute en platform ontwikkelen afgestemd met het lokale netwerk;
   - Digitaal Dossier JGZ inrichten op registratie (incl. mogelijkheid tot evaluatie en monitoring) of samenwerking aangaan met systeem waarin geregistreerd kan worden, zie ook document Registratie voor betere zorg. Let op: het kan nodig zijn dit af te stemmen op eisen van dossiervorming voor KLC. November 2026 is YCND de enige ZN erkende kinderGLI aanbieder. YCND beschikt over aparte software voor het opbouwen van een digitaal dossier, gebaseerd op de methodiek van YCND. Afhankelijk van de keuze wel of niet gebruik te maken van het portal is afstemming met YCND een logische vervolgkeuze. Bij gebruik van portal is afstemming nodig. Ook is afstemming nodig op basis van de regionale en/of lokale afspraken met betrekking tot monitoring en evaluatie;
   - Aandachtspunt: aanbod van KLC in de gemeente moet beschikbaar zijn. Als een CZV een kind/gezin ziet, maar vervolgens niet kan doorverwijzen naar de KLC, kan niet worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar en kan het kind/gezin niet verder worden geholpen waardoor het blijft 'hangen' en wachtlijsten ontstaan.
9. Opleiden van CZV, inschrijving in het kwaliteitsregister V&VN, aanvragen van ABG-codes en zie eerdere aandachtspunt m.b.t beschikbare KLC in de gemeenten en regio.

Fase 4: Uitvoering, borging & opschaling

10. Start uitvoer zorg CZV.
11. Evalueren & monitoren van zorg (liefst afgestemd met de regio en lokaal).
12. Verbeteren van zorg.
13. Zorgaanbod en kwaliteit borgen binnen JGZ-organisatie incl. deskundigheidsbevordering.
14. Opschalen van zorg indien mogelijk.

Tabel overzicht implementatiefases

Fase	Betrokken partijen	Beoogd resultaat
1. Oriëntatie en opdracht ophalen	• Regiocoördinator en/of lokale projectleider(s) indien werkzaam in de regio • Bestuur JGZ (mogelijk aangevuld met staf JGZ) • Ondersteunende diensten (financiën, ICT, etc.) • Jeugdverpleegkundige en jeugdartsen werkzaam in de uitvoering • Gemeenten • Preferente zorgverzekeraar(s)	Helderheid over opdracht en inzet vanuit JGZ.
2. Analyse en scenario's	• Bestuur JGZ • Staf JGZ	Analyse van huidige situatie en inzicht in de verschillende scenario's.
3. Besluitvorming & inrichting	• Bestuur JGZ • Staf JGZ • Ondersteunende diensten (ICT, financiën, HR, etc.) • Gemeenten ' • Preferente zorgverzekeraar(s) • Regiocoördinator en/of lokale projectleider	Besluitvorming over: • Keuze scenario • Plan van aanpak • Aantal op te leiden CZV/KLC • Projectleider JGZ • Aanmeldroute • Evaluatie en monitoringsmomenten • Deskundigheidsbevordering binnen JGZ • Manier van samenwerking met lokale netwerk • Aanpassing interne processen Beoogd resultaat fase 3: • Een onderbouwd startbesluit op basis van de randvoorwaarden, waaronder financiering en ingerichte werkprocessen.
4. Uitvoering, borging & opschaling	• Bestuur JGZ • Staf JGZ • Ondersteunende diensten (ICT, financiën, HR, etc.) • Uitvoerende JVK's en jeugdartsen • Regiocoördinator en/of lokale projectleider	De uitvoering is geborgd in de organisatie en wordt op basis van monitoring en evaluatie waar nodig bijgesteld of opgeschaald.

3. Randvoorwaarden voor implementatie

3.1 Bestuurlijk en organisatorisch draagvlak

In de voorbereidingsfase van de implementatie van de rol van CZV is het essentieel om actief draagvlak te creëren bij directiestaf, JGZ-professionals en ondersteunende diensten (o.a. ICT, financiën, communicatie). Zonder bestuurlijke verankering en inhoudelijke steun blijft de aanpak kwetsbaar en afhankelijk van individuele inzet. Draagvlak vraagt om gerichte investering in kennisdeling en het expliciteren van verwachtingen.

Dat betekent in deze fase:

- Het delen van kennis over de inhoud en uitgangspunten van de KnGG-aanpak, inclusief de mogelijke rol van de JGZ;
- Het inzichtelijk maken van de maatschappelijke urgentie en de meerwaarde van een ketenaanpak;
- Het concretiseren van wat de implementatie vraagt in termen van capaciteit, financiën en samenwerking, eventueel onderbouwd met een SWOT-analyse en businesscase;
- Het bespreken van randvoorwaarden, zoals structurele uren voor projectleiding, scholing en borging.

Daarnaast is het belangrijk om **het gesprek te voeren over de strategische aansluiting**: hoe past KnGG en de rol van CZV binnen organisatiedoelen en samenwerking met gemeenten? Zo wordt de aanpak onderdeel van de kernopdracht van de JGZ. Punt van aandacht: hoe zijn de verbindingen tussen JOGG/KnGG en de JGZ? Zijn er korte lijnen en is er een goede samenwerking? Benut wat lokaal/regionaal al aanwezig is: maak gebruik van de kracht van de bestaande JOGG-netwerken.

Tot slot vraagt draagvlak om **zichtbare bestuurlijke steun**: directie en staf spreken zich uit en geven prioriteit. Een zorgvuldige voorbereiding vergroot de kans op duurzame implementatie en voorkomt problemen door onvoldoende mandaat of middelen.

3.2 Financiering

Bij de implementatie van KnGG is een duidelijke financiële structuur essentieel om zowel de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas middels lokale en regionale inzet duurzaam te borgen. JOGG biedt sinds februari 2026 een e-learning financiering KnGG-aanpak aan die inzicht geeft in hoe de financiering van de KnGG-aanpak is opgebouwd, georganiseerd en toepasbaar kan worden gemaakt binnen de eigen gemeente of regio.

Vanaf 1 januari 2024 kunnen specifieke onderdelen van de ketenaanpak voor kinderen met een matig tot extreem verhoogd GGR worden vergoed via de Zvw. Dit betreft de inzet van een CZV en de kinder GLI wanneer deze onderdeel uitmaakt van het behandelplan. De vergoeding hiervoor valt onder de basisverzekering. De geldende wet- en regelgeving, die is vastgesteld door NZa is van toepassing. Die vind je hier.

Voor kinderen met een licht verhoogd GGR geldt dat de ondersteuning niet onder de Zvw valt, maar onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Samengevat vraagt effectieve financiering van KnGG om goede afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Middelen worden in samenhang ingezet, met tijdelijke financiering voor de opstart en tijdige borging in structurele budgetten.

Dit vraagt om gezamenlijke (bestuurlijke) afspraken en besluitvorming met lokale en regionale partners (zie ook hoofdstuk 6).

Financiële consequenties (voor de JGZ)

De implementatie van KnGG vraagt om een passende financiële inrichting binnen de JGZ, afhankelijk van de lokale keuzes in de aanpak en inzet.

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste kostenposten voor de implementatie, de financiering van de inzet van de CZV vanuit de Zvw en het gemeentelijk aanbod en de overheadkosten die samenhangen met de uitvoering van de aanpak.

Zie in bijlage A een voorbeeld SWOT-analyse waarin ook kansen staan.

Kostenposten implementatie:

Onderstaand zijn kosten waar je aan kan denken. Het zijn geen verplichte onderdelen, evenmin alles altijd door de JGZ bekostigd en ze zijn afhankelijk van keuzes die (lokaal en regionaal) worden gemaakt. Zoals: welke rol vervult je JGZ, waar leid je op, met welk systeem werk je etc.

- Interne projectleider JGZ (uren afhankelijk van de grootte van de regio en de benodigde inzet);
- Kosten voor het opleiden van CZV → Opleiding tot CZV bij NSPOH of YCND.

Let op: dit gaat om kosten van zowel de opleiding zelf als het aantal uur dat de toekomstige CZV zal moeten besteden aan de opleiding;

- Kosten overleg tijd diverse JGZ-professionals en ondersteunende diensten (uiteenlopend van intern tot externe overleggen met o.a. zorgverzekeraars);
- Kosten ICT aanpassingen digitaal dossier JGZ;
- Kosten ontwikkelen communicatiematerialen en eventueel aanmeldpagina;
- Kosten bouwen van aanmeldpagina;
- Kosten ondersteunende software m.b.t. samenwerking ketenpartners zoals Zorgdomein, VIP Life etc. (afhankelijk van lokale en regionale afspraken);
- Kosten scholing overige JGZ-professionals en medewerkers;
- Kosten datamanagement Monitoring en Evaluatie (M&E), afgestemd met de regio (zoals regiocoördinator en lokale KnGG projectleiders). Hierin gaat het om de wat, wie en hoe.

Kostenposten specifiek Zvw-zorg:

- Kosten voor inrichting en gebruik van declaratiesoftware;
- Kosten voor het registreren van CZV in het kwaliteitsregister;
- (optioneel) Kosten licentie gebruik portal YCND en dit kan alleen als mensen YCND opgeleid zijn.

Let op: gebruik van het declaratie softwaresysteem via Promeetec kan via de gratis beschikbaar gestelde software of via de betaalde versie worden gebruikt. Voor meer informatie zie bijlage C stappenplan declareren via GLI-entry. Het is ook mogelijk om via de GLI-aanbieder YCND afspraken te maken en declaratie tegen een vergoeding (servicedienst) via YCND te laten verlopen.

3.3 Contracteringsproces Zvw-zorg

In deze paragraaf wordt het contracteringsproces Zvw-zorg beschreven en worden de belangrijkste aandachtspunten toegelicht.

Voorwaarden

- Nagaan of vergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) nodig is;
- JGZ-organisatie beschikt over een AGB-code (aanvragen via Vektis);
- CZV's staan geregistreerd in het kwaliteitsregister voor CZV en beschikken over een persoonlijke AGB-code (aanvragen via Vektis). Let op: dit kan na afronding van geaccrediteerde scholing;
- Verwerkersovereenkomst is afgesloten (indien gebruik wordt gemaakt van een externe partij of software voor het declaratieproces);
- Nagaan of een Data Protection Impact Assessment (DPIA) of AVG-toets nodig is in verband met de verwerking van persoonsgegevens.

Een Checklist JGZ implementatie Zvw-zorg is opgenomen in bijlage B.

Contracteringsproces

Wanneer wordt gekozen voor een scenario waarin de CZV, werkzaam bij de JGZ, wordt ingezet voor kinderen die in aanmerking komen voor zorg vanuit de Zvw, is het noodzakelijk dat hiervoor contracten worden afgesloten met zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn daarbij gebonden aan de prestaties en tarieven zoals vastgesteld in de beschikking van de NZa (zie specifiek onderaan de regels overgewicht kinderen). De NZa stelt voor bepaalde prestaties een max-maxtarief vast, dat het maximale tarief aangeeft waarover zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling kunnen onderhandelen en afspraken kunnen maken tijdens de contractering.

Vanaf 1 januari 2025 is de 'Tijdelijke toeslag stimuleren landelijke uitrol ketenaanpak' ingegaan voor de vergoeding vanuit de Zvw. Deze toeslag is bedoeld om lokaal/regionaal ruimte te bieden aan maatwerkafspraken met de CZV en GLI-aanbieder. De verhoging van het tarief is een resultaat waar JOGG (samen met vele andere partners) aan heeft bijgedragen. Lees alle informatie hierover op de website van de NZa onder de kopjes 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' en 'Verdere proces'.

Contractering via de preferente zorgverzekeraar

In de praktijk start het contracteringsproces doorgaans met de preferente zorgverzekeraar in de regio. Dit is de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in het werkgebied. Met deze zorgverzekeraar worden als eerste afspraken gemaakt over onder andere:

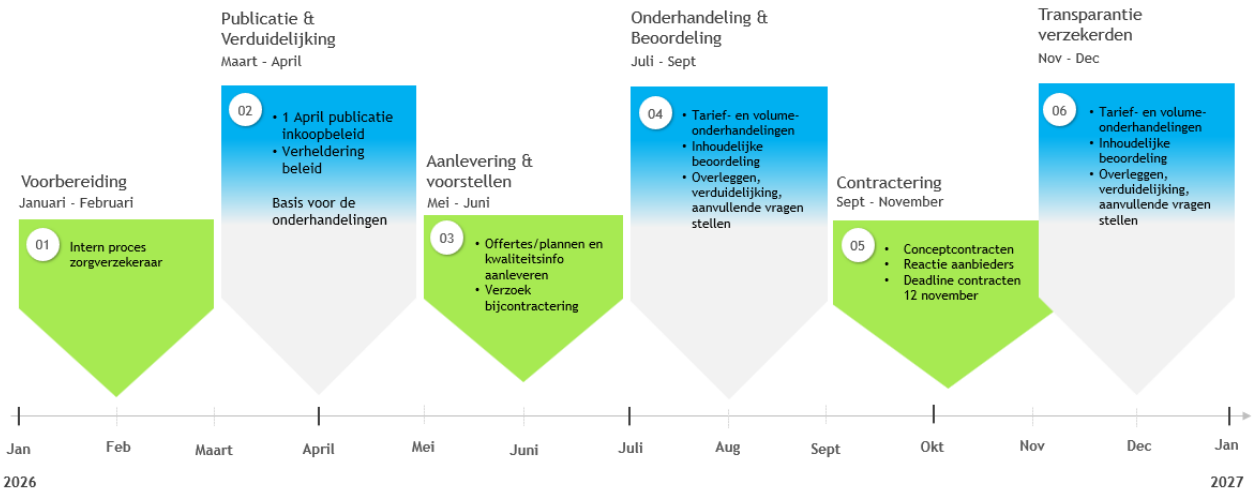
- de inzet van de CZV;
- prestaties en tarieven;
- voorwaarden voor declaratie;
- monitoring en gegevensaanlevering.

Houd er rekening mee dat er in de gemeenten ook KLC beschikbaar moeten zijn (voor de verzekerde zorg) en gecontracteerd bij de zorgverzekeraar.

Wanneer met de preferente zorgverzekeraar overeenstemming is bereikt, kunnen andere zorgverzekeraars contracten afsluiten op basis van het zogenoemde volgbeleid. Dit betekent dat zij het contract of de afspraken met de preferente verzekeraar (grotendeels) volgen. Hierdoor hoeft het contracteringsproces niet volledig opnieuw te worden doorlopen met iedere zorgverzekeraar afzonderlijk. De preferente zorgverzekeraar levert een format waarmee je andere zorgverzekeraars kunt verzoeken aan te sluiten. Dat gaat heel eenvoudig met een format en een mail (daarin staan ook alle contactgegevens van verzekeraars).

Bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM) is meer informatie te vinden over het volgbeleid in de zorgcontractering.

Fasering van het contracteringsproces



Het contracteringsproces volgt doorgaans een jaarlijkse cyclus.

Voorbereiding (januari – februari)
Zorgverzekeraars bereiden hun interne inkoopproces voor. Voor zorgaanbieders is dit een moment om intern de organisatie van Zvw-zorg voor te bereiden, bijvoorbeeld door rollen en processen te verduidelijken.

Publicatie inkoopbeleid (maart – april)
Zorgverzekeraars publiceren hun inkoopbeleid. Hierin staat onder welke voorwaarden contractering mogelijk is, welke kwaliteitseisen gelden en welke informatie moet worden aangeleverd.

Aanlevering plannen (mei – juni)
Zorgaanbieders kunnen plannen en kwaliteitsinformatie aanleveren en een verzoek tot contractering indienen.

Onderhandeling en beoordeling (juli – september)
In deze fase vinden gesprekken plaats over tarieven, volumes en inhoudelijke afspraken. Zorgverzekeraars kunnen aanvullende vragen stellen of verduidelijking vragen.

Contractering (september – november)
Conceptcontracten worden opgesteld en besproken. Na eventuele aanpassingen worden de contracten vastgesteld en ondertekend.

Wanneer JGZ-organisaties Zvw-zorg willen leveren, vraagt dit om een goede voorbereiding van interne processen.

Inrichting van processen

Zorgaanbieders moeten hun organisatie inrichten op onder andere deelname aan inkoopgesprekken met zorgverzekeraars, het gebruik van een declaratiesysteem en het verzamelen en analyseren van gegevens over zorginzet en resultaten.

Monitoring en gegevensaanlevering

Zorgverzekeraars vragen vaak om gegevens om inzicht te krijgen in de effectiviteit van de zorg. Het is daarom belangrijk om vooraf afspraken te maken over welke gegevens moeten worden aangeleverd, hoe vaak deze gegevens worden aangeleverd en op welke manier deze gegevens worden verzameld en verwerkt.

Gebruik van softwaresysteem

- Voor het kunnen declareren van Zvw-zorg is het noodzakelijk gebruik te maken van een declaratiesysteem (uitbesteden aan een andere partij zoals betaalde versie Promeetec en YCND is ook een mogelijkheid).
- Daarnaast moet vooraf een Controle op Verzekeringsgegevens (COV-check) worden uitgevoerd via VECOZO om te controleren bij welke zorgverzekeraar het kind verzekerd is.

Indien bovenstaande wordt uitbesteed aan een partij (betaalde variant Promeetec of YCND), dan doet die de COV check dat tijd en werk scheelt binnen de JGZ-organisatie. De keuze tussen zelf declareren of het uitbesteden van het declaratieproces hangt af van de inrichting, beschikbare capaciteit en financiële middelen binnen de organisatie.

Zie voor meer informatie bijlage C stappenplan declareren via GLI-entry.

3.4 Juridische aspecten van implementatie van de rol van CZV

Bij de implementatie van KnGG spelen verschillende juridische aspecten een rol. In deze handreiking worden de belangrijkste aandachtspunten op hoofdlijnen toegelicht. Zie ook bijlage B: Checklist JGZ implementatie Zvw-zorg.

Het blijft de verantwoordelijkheid van organisaties om te bepalen welke juridische kaders in hun situatie van toepassing zijn. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de juridische toolkit van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ)[6], waarin wet- en regelgeving rondom privacy en gegevensverwerking is vertaald naar de uitvoeringspraktijk van de JGZ.

Voor een zorgvuldige implementatie is het van belang dat organisaties:

- rekening houden met het geldende juridische kader;
- duidelijke afspraken en werkprocessen vastleggen (o.a. over dossiervorming, gegevensuitwisseling en samenwerking).

Bij samenwerking rond kind en gezin is aandacht nodig voor:

- wet- en regelgeving rondom medische zorg, privacy en gegevensuitwisseling;
- de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (de WGBO)[7], die onder andere het medisch dossier, de informatieplicht, toestemming en beroepsgeheim regelt.

Ten aanzien van minderjarigen geldt:

- tot 12 jaar: ouders/wettelijke vertegenwoordigers geven toestemming;
- 12–16 jaar: toestemming van zowel kind als ouder(s);
- vanaf 16 jaar: jongere beslist zelf.

Daarnaast moeten organisaties voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)[8], die voorschrijft dat gezondheidsgegevens alleen worden verwerkt indien noodzakelijk voor zorgverlening en dat zorgvuldig wordt omgegaan met privacy en gegevensbeveiliging.

Aandachtspunten bij implementatie:

- Informeer ouders en kinderen/jongeren transparant over betrokken professionals en gegevensuitwisseling. Onderzoek de mogelijkheid om bij akkoord gegevensuitwisseling vinkje te kunnen plaatsen in het DD JGZ (digitaal dossier van de JGZ);
- Zorg dat alleen noodzakelijke gegevens worden gedeeld;
- Maak duidelijke afspraken over wie verantwoordelijk is voor coördinatie van zorg (CZV);
- Leg vast hoe dossiers worden beheerd en hoe gegevens veilig worden uitgewisseld tussen organisaties;
- Zorg dat ICT-systemen en werkprocessen voldoen aan de eisen van de AVG.

3.5 Gegevensuitwisseling binnen samenwerking in een netwerk

JGZ-organisaties hebben allemaal een DD JGZ, waarin gegevens over de gezondheid en ontwikkeling van kinderen worden vastgelegd. Deze systemen zijn ingericht om te voldoen aan de relevante wettelijke kaders, zoals de WGBO en de AVG. In de praktijk zijn er verschillende DD's JGZ in gebruik (zoals KD+ en Kidos). Wanneer meerdere organisaties en professionals samenwerken rond een kind en gezin, kan het nodig zijn om informatie ook buiten het eigen dossiersysteem veilig uit te wisselen.

Daarvoor bestaan verschillende digitale oplossingen die zijn ontwikkeld voor gebruik in de zorg en die gericht zijn op veilige communicatie tussen zorgprofessionals. Voorbeelden hiervan zijn:

- ZorgMail, dat gebruikt kan worden voor het veilig verzenden van e-mail en documenten tussen zorgorganisaties en
- ZorgDomein, dat professionals ondersteunt bij het vinden van passend zorgaanbod en het digitaal verwijzen naar andere zorgverleners
- VipLive, een regionaal gezondheidsplatform dat wordt gebruikt voor meerdere ketenaanpakken met mogelijkheid veilig te chatten.

Vaak hebben digitale dossiers ook een applicatie die hetzelfde doet als Zorgmail en Zorgdomein (Kidos heeft Solvio). Goed om dit te checken bij de eigen DD JGZ. Sommige zorgverleners weigeren om gegevens op die manier te delen, afspraken maken hierover blijft belangrijk. In de praktijk kan het zijn dat de CZV genoodzaakt is om met verschillende systemen te werken.

ZorgMail en ZorgDomein zijn beide beveiligde communicatiemiddelen in de zorg, maar hebben verschillende functies: ZorgMail is primair voor beveiligd mailen en uitwisselen van documenten (naar/van bijv. ZorgMail-mailboxen of via EDI), terwijl ZorgDomein wordt gebruikt voor verwijzingen, diagnostiekaanvragen en zichtbaarheid van zorgaanbod. VIPLive (van Topicus) functioneert als een geïntegreerd platform (vaak gekoppeld aan het Huisartsinformatiesysteem - HIS) dat niet alleen communicatie faciliteert, maar ook ketenzorg, benchmarks en inzage in regionale zorgnetwerken biedt.

Momenteel ondersteunt het zorgdomein alleen een directe koppeling met de meest gebruikte Digitale Dossiers binnen de JGZ voor verwijzingen vanuit het DD JGZ naar ander zorgaanbod; het is nog niet mogelijk om verwijzingen rechtstreeks via deze koppeling te ontvangen. Na het afsluiten van een contract via ZorgDomein kunnen verwijzingen wel worden ontvangen via de omgeving van ZorgDomein.

Voor het ‘reguliere’ JGZ werk gebeurt afstemming met andere zorgprofessionals ook al. Sluit aan bij de werkwijze die al gebruikelijk is voor de JGZ-professional.

Voor onderlinge afstemming of korte consultaties tussen zorgprofessionals kan daarnaast gebruik worden gemaakt van beveiligde communicatie-apps, zoals Siilo. Siilo (tegenwoordig onderdeel van Doctolib) is een beveiligde messenger-app en platform, speciaal ontwikkeld voor communicatie en uitwisseling van informatie in de zorg. Het wordt vaak gezien als een veilig, AVG-proof alternatief

voor WhatsApp, waarmee medische professionals snel en makkelijk casussen kunnen bespreken, foto's kunnen delen en kunnen overleggen met collega's, zowel binnen als buiten de eigen organisatie.

Daarnaast is er vanuit GLI-aanbieder YCND een digitaal portal beschikbaar waarin de samenwerking rond een kind en gezin in een gedeelde omgeving kan plaatsvinden. Via dit portal werken ouders, kinderen en de KLC gezamenlijk in één dossieromgeving. Dit kan de samenwerking en onderlinge afstemming ondersteunen. Let op: als de desbetreffende JGZ besluit om in maximaal 1 systeem te werken en samenwerking met een extern systeem (zoals YCND heeft) niet mogelijk is, is het goed om afspraken te maken hoe de communicatie, registratie, declaratie en samenwerking dan verloopt.

Het gebruik van een dergelijk portal kent zowel voor- als nadelen, bijvoorbeeld op het gebied van gebruiksgemak, gegevensuitwisseling en verantwoordelijkheden rondom het dossier. Het is daarom aan te bevelen om, samen met de JGZ-organisatie en betrokken netwerkpartners, in gesprek te gaan over het mogelijke gebruik van dit portal. Daarbij is het belangrijk om je goed te laten informeren door de aanbieder over de mogelijkheden, beperkingen, aandachtspunten en de kosten.

Welke digitale oplossingen worden gebruikt kan per regio of samenwerkingsverband verschillen. Het is daarom belangrijk dat JGZ-organisaties bij de implementatie van nieuwe samenwerkingsvormen nagaan welke systemen en afspraken in de regio al bestaan voor veilige gegevensuitwisseling. Door hierbij aan te sluiten kan samenwerking tussen professionals efficiënter worden ingericht en kan worden geborgd dat gegevensuitwisseling plaatsvindt binnen de geldende wettelijke kaders en regionale werkafspraken. Daarnaast is het aan te bevelen om, in samenwerking met de lokale projectleider KnGG, afspraken over samenwerking en gegevensuitwisseling met directe ketenpartners, zoals KLC, vast te leggen.

Naast digitale mogelijkheden voor gegevensuitwisseling is het aan te bevelen om:

- MDO’s en/of werkgroepen te organiseren. Deze bieden ruimte om de samenwerking structureel te bespreken en te evalueren en maken het mogelijk om op casusniveau de zorg goed op elkaar af te stemmen. In de beleidsregel staat hoeveel tijd wordt vergoed door de zorg.

4. Organisatie en inrichting

4.1 Rollen en verantwoordelijkheden binnen de JGZ

Het is belangrijk dat binnen de organisatie duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen de rol van de CZV en de reguliere taken van JGZ-medewerkers, zodat helder is vanuit welke rol ondersteuning wordt geboden. Op het moment van schrijven wordt de richtlijn Overgewicht van het NCJ herzien. Na publicatie wordt deze paragraaf verder aangevuld met relevante informatie en/of stroomschema's. De verwachting is voorjaar 2027.

4.2 Rol van Centrale zorgverlener

Dit document richt zich op de jeugdverpleegkundige in de rol van CZV en niet op de andere beroepsgroepen die hiervoor in aanmerking komen, zoals beschreven in.
De CZV is (in deze handreiking) een jeugdverpleegkundige die hiervoor een geaccrediteerde opleiding heeft gevolgd. Bij het werven en selecteren van jeugdverpleegkundige is het belangrijk rekening te houden met het competentieprofiel van de centrale zorgverlener. Voor het leveren van Zvw-zorg is het van belang dat de CZV geregistreerd staat in het kwaliteitsregister voor CZV's. Houd daarom bij het werven en selecteren van jeugdverpleegkundige ook rekening met de (her)registratie eisen van het kwaliteitsregister.

4.2.1 Rol van CZV binnen de JGZ

De implementatie van de rol van CZV binnen de JGZ vraagt om een zorgvuldige inbedding in de bestaande organisatie en werkwijze. Bij de implementatie is het belangrijk om vooraf heldere keuzes te maken over de positionering van de CZV binnen de organisatie, de rolverdeling ten opzichte van andere JGZ-professionals en de samenwerking met externe partners. Dit vraagt onder andere om afspraken over taken, verantwoordelijkheden, samenwerking en de wijze waarop de CZV aansluit op bestaande zorgpaden en werkprocessen. Zie hiervoor eerdere hoofdstukken waarin dit staat beschreven.

Daarnaast is het van belang om te investeren in randvoorwaarden zoals scholing, supervisie (bijvoorbeeld overleg met jeugdarts bij vastlopen in casus), intervisie en voldoende tijd en capaciteit voor de uitvoering van de rol. Ook moet aandacht worden besteed aan afstemming met de lokale KnGG projectleider en/of regiocoördinator, monitoring en registratie en de inrichting van overlegstructuren binnen en buiten de organisatie.

Aanvullend kan worden overwogen om, naast de JGZ-richtlijn overgewicht, interne werkprocessen verder uit te werken in werkinstructies en/of een zorgpad. Dit kan bijdragen aan eenduidigheid in werkwijze en ondersteuning van medewerkers. Te denken valt aan:

- werkinstructie aanmelding KnGG (intern);
- werkinstructie mailbox aanmeldingen (heb hierin ook aandacht aan het proces hoe om te gaan met wachtlijsten);
- werkinstructie diagnostiek (gebaseerd op regionale afspraken en bestaande richtlijnen);
- werkinstructie werkwijze CZV;
- werkinstructie declaratie;
- werkinstructie registratie.

Voor een duurzame borging is het essentieel dat de rol van de CZV goed wordt verankerd binnen de organisatie, onder andere door structurele aandacht voor deskundigheidsbevordering, evaluatie en het versterken van de samenwerking met zowel interne collega's als externe partners rondom het kind en gezin.

4.2.2 Opleiding CZV

Op het moment van schrijven (april 2026) zijn er twee opleidingen voor de rol van CZV: NSPOH/NCJ en YCND.

Bij de keuze voor de opleiding CZV is het belangrijk om te overwegen hoe deze aansluit bij de rolinvulling binnen de eigen organisatie en de samenwerking binnen het netwerk.

4.3 Rol en verantwoordelijkheid teamleider/manager JGZ in relatie tot de CZV

Het gaat hier om het maken van duidelijke afspraken tussen rollen JGZ-teamleider en coördinator/interne JGZ-projectleider. Wie stuurt en begeleid de CZV in haar proces? Gedacht kan worden aan: Wie is verantwoordelijk voor bijhouden van uren? Wie is er verantwoordelijk voor inwerkprogramma? Wie is in de lead om bila's te organiseren en wie gaat aan de slag met knelpunten? Hierin kun je onderscheid maken in inhoud (programmacoördinator/interne JGZ-projectleider) en werksfeer (teamleider).
Hierover afspraken is belangrijk zodat de jeugdverpleegkundige in de rol van CZV niet tussen wal en schip valt.

4.4 Professionals & deskundigheidsbevordering

Naast de opleiding die CZV volgen, is het belangrijk om binnen de organisatie breder aandacht te besteden aan deskundigheidsbevordering van professionals. Hierbij gaat het onder andere om de implementatie van de herziene JGZ-richtlijn overgewicht (zodra beschikbaar) en om het versterken van vaardigheden van alle JGZ-professionals in het voeren van gesprekken met kinderen/jongeren en ouders over gewicht.

Het bespreken van gewicht kan voor zowel professionals als ouders en kinderen een gevoelig onderwerp zijn. Het is daarom van belang dat alle professionals die contact hebben met kinderen en ouders beschikken over de juiste kennis en gespreksvaardigheden, zodat dit op een respectvolle en passende manier gebeurt. Dit draagt bij aan een goede doorstroom binnen de keten en aan een positieve ervaring van kinderen en ouders in het contact met de JGZ. Denk hierbij ook aan professionals zoals de doktersassistenten binnen de JGZ.

Er zijn verschillende materialen en tools beschikbaar die hierbij ondersteunen, te vinden op de KnGG-website of op de JOGG-Academy | De Kind naar Gezonder Gewicht-aanpak. Veel animo is voor tools m.b.t. Praten over gewicht, zoals de e-learning Praten over Gewicht — Kind naar Gezonder Gewicht.
Het NCJ biedt ook scholingen en materialen aan, waaronder de geaccrediteerde e-learning Praten over Gewicht. Alle professionals die werkzaam zijn in de JGZ hebben toegang tot de JGZ-academie. Daarin is deze e-learning opgenomen.
Tenslotte is er de (voor meer professionals) geaccrediteerde e-learning Overgewicht & obesitas bij volwassenen en kinderen. Deze e-learning biedt informatie en praktische adviezen voor zorgprofessionals over preventie, diagnostiek en behandeling van overgewicht en obesitas.

4.5 Communicatie (intern & extern)

Voor een succesvolle implementatie van de netwerkaanpak KnGG is het essentieel dat het zorgaanbod goed vindbaar en zichtbaar is. Dit betekent dat het aanbod online beschikbaar moet zijn en dat informatie hierover actief onder de aandacht wordt gebracht bij professionals, ouders en kinderen, evenals bij interne medewerkers binnen de JGZ. Houd hierbij ook rekening met de capaciteit van de KLC, een kinder GLI moet onderdeel zijn van het traject binnen Zvw-zorg.
Het is belangrijk dat de communicatie over het aanbod eenduidig en helder is. Afstemming met het lokale netwerk en de projectorganisatie is hierbij noodzakelijk, zodat alle betrokken partijen dezelfde boodschap uitdragen en ouders en kinderen op een consistente manier worden geïnformeerd. Dit draagt bij aan een herkenbare werkwijze en een goede doorstroom binnen de keten.

Naast externe communicatie vraagt ook interne communicatie aandacht. Professionals moeten goed op de hoogte zijn van het aanbod, de werkwijze en de mogelijkheden binnen KnGG, zodat zij ouders en kinderen op een passende manier kunnen informeren en doorverwijzen.

Ter ondersteuning van de communicatie kan gebruik worden gemaakt van beschikbare materialen van Kind naar Gezonder Gewicht, zoals een animatievideo over de aanpak, basispresentatie, templates van informatiefolders voor verschillende leeftijdsgroepen (12+ en 12-), materialen over Praten over Gewicht en een video waarin de rol van de CZV wordt toegelicht. Deze materialen kunnen helpen om de boodschap eenduidig over te brengen en de bekendheid van het aanbod te vergroten. Deze materialen zijn te vinden op de KnGG-website of op de JOGG-Academy | De Kind naar Gezonder Gewicht-aanpak.

5. Registratie, monitoring & evaluatie

Voor een goede uitvoering van de netwerkaanpak KnGG is het van belang dat registratie zorgvuldig wordt ingericht. Registratie is niet alleen nodig voor een goede dossiervorming, maar ook om het effect van de aanpak te kunnen monitoren en evalueren. Dit biedt inzicht in de voortgang en kwaliteit van de ondersteuning en maakt het mogelijk om de aanpak waar nodig bij te stellen.

Tegelijkertijd is het belangrijk om de administratieve belasting voor de CZV zo beperkt mogelijk te houden. Dit vraagt om een balans tussen het vastleggen van noodzakelijke informatie en het efficiënt inrichten van registratiesystemen en werkprocessen. Afhankelijk van de wijze waarop de JGZ invulling geeft aan de inzet van de CZV (bijvoorbeeld vanuit de Zvw of binnen het gemeentelijk domein) zijn er verschillende aandachtspunten voor registratie. Het is daarom belangrijk om vooraf heldere keuzes te maken over wat wordt geregistreerd, waar dit gebeurt en met welk doel.

5.1 Registratie ten behoeve van monitoring en evaluatie

Voor registratie ten behoeve van monitoring en evaluatie kan gebruik worden gemaakt van de indicatorenset die door het RIVM is ontwikkeld voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Deze set bestaat uit 25 indicatoren en is bedoeld om de aanpak te kunnen volgen en waar nodig te verbeteren. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in vijf niveaus: de samenwerking tussen professionals, het kind en het gezin, de ontwikkeling van de organisatie van de lokale aanpak, de kwaliteit van de ondersteuning en zorg, en de coördinatie en logistiek van de aanpak.
Het is wenselijk om regionaal af te stemmen op welke manier monitoring en evaluatie worden ingericht, zodat gegevens eenduidig worden verzameld en gebruikt en vergelijking en gezamenlijke doorontwikkeling mogelijk is. Daarbij is het van belang te realiseren dat niet elke indicator door de JGZ afzonderlijk wordt gemeten, maar dat het gaat om een set van indicatoren die in samenhang, samen met ketenpartners, projectleiders en regionale coördinatoren, in kaart wordt gebracht.

5.2 Registratie ten behoeve van zorgverlening en declaratie

Bij registratie ten behoeve van declaratie is het van belang dat de vastlegging van zorg en ondersteuning aansluit bij de prestaties zoals vastgesteld door de NZa. Dit betekent dat de activiteiten van de CZV op een eenduidige en controleerbare manier worden geregistreerd, zodat deze correct kunnen worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar (zie ook bijlage C stappenplan declareren via GLI-entry).

Het is daarbij belangrijk om **vooraf** duidelijke afspraken te maken over welke activiteiten worden geregistreerd, hoe deze worden vastgelegd en op welke wijze deze gekoppeld zijn aan de NZa-prestaties. Dit vraagt om een goede inrichting van het registratiesysteem en duidelijke werkinstructies voor medewerkers.

Het eenduidig registreren van gegevens maakt het voor professionals makkelijker om informatie met elkaar te delen. Dit draagt bij aan meer continuïteit en een hogere kwaliteit van zorg voor kind en gezin. JOGG heeft samen met het NCJ verschillende registratieprotocollen ontwikkeld, gericht op zowel de inhoud als het proces. Het doel van deze registratie-items is het bevorderen van eenduidigheid in de registratie van de zorgverlening. Meer informatie is hierover te vinden op de KnGG website.

6. Samenwerking binnen de netwerkaanpak KnGG

Binnen de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht staat de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein centraal. Dit vraagt om goede afstemming tussen netwerkpartners en duidelijke afspraken over onder andere aanmeldprocessen, diagnostiek, doorverwijzing, samenwerking met wijkteams en het inzetten van passend sport- en beweegaanbod. Daarbij is het belangrijk dat partijen elkaars rol en expertise kennen en benutten, zodat zij gezamenlijk kunnen optrekken in de ondersteuning van kind en gezin.

Regionale samenwerking kan hierbij een belangrijke meerwaarde bieden voor zowel de implementatie als de uitvoering van de aanpak. Gemeenten en organisaties kunnen gezamenlijk optrekken om de implementatie te versterken en taken bovenlokaal te organiseren, bijvoorbeeld binnen GGD-, zorgkantoor- of IZA-regio's. Een voorbeeld is het beschrijven van rollen en activiteiten van regionale organisaties, regionale samenwerkingsafspraken en ontwikkelen van materialen.

Daarnaast is het van belang om signalen over ongezonde leefomgevingen en belemmeringen in leefstijl te delen. In gemeenten die werken volgens de collectieve JOGG-aanpak kunnen deze signalen worden teruggekoppeld aan de JOGG-regisseur en beleidsadviseur, zodat ook op omgevingsniveau ondersteuning kan worden geboden. Benut wat lokaal/regionaal al aanwezig is: maak gebruik van de kracht van de bestaande JOGG-netwerken.

In de praktijk krijgt samenwerking vaak vorm in werkgroepen onder regie van de lokale KnGG-projectleider of werkgroepen die regionaal zijn opgezet onder regie van de KnGG-regiocoördinator, eventueel in aansluiting op bestaande overlegstructuren zoals MDO's. Deze bieden ruimte om afspraken te maken, knelpunten te bespreken en de samenwerking te versterken.

6.1 Samenwerking met kinderleefstijlcoach

De KLC is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Zvw erkende kinder GLI. Let op: de GLI kan ook niet Zvw erkend zijn en toch worden uitgevoerd, maar in deze handreiking gaan we uit van de verzekerde zorg met de Zvw erkende kinder GLI. De CZV vervult de coördinatie van de zorg rondom het kind en gezin. Daarom is het belangrijk om duidelijke samenwerkingsafspraken te maken tussen de CZV en de KLC. Deze afspraken hebben onder andere betrekking op het structureel organiseren van MDO, de selectie van kinderen die hierin worden besproken, de wijze van terugkoppeling en dossiervorming, overdrachtsmomenten en de verdeling van rollen en taken. Dergelijke afspraken dragen bij aan een goede afstemming en continuïteit van zorg.

6.2 Samenwerking in het kader van diagnostiek

Er zijn meerdere (multidisciplinaire) richtlijnen vanuit verschillende disciplines (huisartsen, kinderartsen en JGZ) waarin diagnostiek bij kinderen met overgewicht en/of obesitas is opgenomen. Deze richtlijnen bieden echter geen eenduidigheid over de verdeling van rollen en taken tussen de nuldelijns-, eerstelijns- en tweedelijnszorg, tussen het sociaal- en zorgdomein.
Daarom is het van belang om met lokale en regionale professionals die betrokken zijn bij de diagnostiek, gezamenlijke afspraken te maken, waarbij de geldende richtlijnen als uitgangspunt dienen.

7. Kwaliteitsregisters Centrale Zorgverlener en Kinderleefstijlcoach

De beroepsverenigingen hebben afgesproken de registraties decentraal onder te brengen bij hun eigen beroepsregisters. Beroepsverenigingen hebben de wens en expertise om dit binnen hun eigen structuur te organiseren. Op deze manier sluiten de registers aan bij de diversiteit van het werkveld. Contactgegevens van de beroepsverenigingen en meer informatie staat op de KnGG-website onder nieuws:
Alles op een rij over de kwaliteitsregisters centrale zorgverlener en kinderleefstijlcoach — Kind naar Gezonder Gewicht
Opleiders die accreditatie willen aanvragen kunnen terecht bij het loket Coalities Centrale Zorgverlener & Kinderleefstijlcoach via:
loketcoalitiesczv-klc.nl

Slotwoord

Deze handreiking biedt richting en handvatten voor de implementatie van de rol van de CZV binnen de JGZ, met de focus op de zorg die valt binnen de Zvw. Tegelijkertijd is het belangrijk te benadrukken dat de praktische invulling per regio, gemeente en JGZ-organisatie kan verschillen. De aanpak vraagt om maatwerk, afgestemd op de lokale en regionale context, beschikbare capaciteit en samenwerkingsstructuren.

Het succes van de implementatie is in grote mate afhankelijk van de samenwerking tussen betrokken partijen, het creëren van draagvlak en het blijven leren en ontwikkelen in de praktijk. Door ervaringen te delen, samen te evalueren en waar nodig bij te sturen, kan de aanpak verder worden versterkt.

Deze handreiking is daarmee geen eindpunt, maar een hulpmiddel in een continu proces van ontwikkeling en samenwerking, met als gezamenlijk doel passende ondersteuning en zorg voor kinderen en gezinnen.

Deze handreiking is, in opdracht van JOGG, geschreven door Annemarie Buitenhuis-Spruijt, JGZ-projectleider bij stichting JGZ Zuid-Holland West en domeinmanager Gezondheid en Preventie bij Sportief Besteed Groep. Voor de totstandkoming van deze handreiking heeft zij met verschillende personen van diverse organisaties gesproken die ervaring hebben met de implementatie van de rol van CZV of een rol hebben in het realiseren van de bijbehorende randvoorwaarden. Daarnaast hebben enkele KnGG-regiocoördinatoren, een lokale KnGG-projectleider, een jeugdarts en een professional vanuit het NCJ meegelezen en inhoudelijke input geleverd. In oktober/november is de handreiking geactualiseerd tot de huidige versie.

Bronnen

1. JOGG Kind naar Gezonder Gewicht. https://kindnaargezondergewicht.nl
2. Vrije Universiteit Amsterdam-Care for Obesity. Landelijk model ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht | december 2018.
3. Zorginstituut Nederland. Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas | 27 januari 2021
4. Nederlandse Zorgautoriteit. https://www.nza.nl/onderwerpen/p/preventie/gli-en-ketenaanpak-zorg-en-ondersteuning-van-kinderen
5. JOGG Gezonde Jeugd, Gezonde toekomst. https://jogg.nl
6. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). *Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.* https://www.ncj.nl
7. Rijksoverheid. *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).* https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/rechten-bij-een-medische-behandeling/rechten-en-plichten-bij-medische-behandeling
8. Rijksoverheid. *Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).* https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens

Bijlage A: SWOT analyse (voorbeeld)

Bij het uitwerken van de verschillende scenario's wordt rekening gehouden met de zorg voor kinderen die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen en kinderen die zorg ontvangen vanuit de Zvw. Deze indeling is gebaseerd op het risico dat kinderen lopen om gewichtsgerelateerde gezondheidsklachten te ontwikkelen, ook wel het GGR-niveau genoemd.

Hieronder staat een tabel met een toelichting op de verschillende GGR-niveaus. Kinderen met een licht verhoogd GGR vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente, terwijl kinderen met een matig tot extreem verhoogd GGR zorg ontvangen die wordt vergoed vanuit de (basis) Zvw.

GGR-niveaus kinderen

BMI	Geen risicofactoren of comorbiditeit	Risicofactor of comorbiditeit
Overgewicht	Licht verhoogd	Matig verhoogd
Obesitas graad 1	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
Obesitas graad 2	Sterk verhoogd	Extreem verhoogd
Obesitas graad 3	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd

Scenario's

Scenario 1: De JGZ monitort, signaleert en verwijst en heeft verder geen rol in het leveren van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas binnen KnGG.

Scenario 2: De JGZ biedt alleen een volledig traject aan (rol van CZV + KLC) voor kinderen met een licht verhoogd GGR. Kinderen met een matig verhoogd GGR worden direct verwezen naar een KLC, die ook de rol van CZV op zich neemt.

Scenario 3: De JGZ biedt alleen zorg in de rol van CZV voor kinderen met een matig verhoogd GGR. De GLI wordt uitgevoerd door een externe KLC (leefstijladvisering).

Scenario 4: De JGZ biedt een volledig traject aan (rol van CZV + KLC) voor kinderen met een licht verhoogd GGR. Voor kinderen met een matig verhoogd GGR neemt de JGZ alleen de rol van CZV op zich; voor de GLI worden deze kinderen verwezen naar een externe KLC.

	Scenario 1 (geen zorgaanbod)	Scenario 2 (JGZ richt zich alleen op zorg licht GGR)
Sterktes	◆ Geen extra werkdruk door nieuw zorgaanbod, complexe zorg en complexe registratie eisen. ◆ Geen extra tijd en middelen nodig voor implementatie. ◆ Meer focus op basistakenpakket zoals signaleren, monitoren, verwijzen en diagnostiek. ◆ Meer focus op andere programma op maat producten.	◆ Redelijke positionering JGZ. ◆ Opleidingskansen JVK's (jeugdverpleegkundige)→ loopbaanperspectief. ◆ Het onderdeel waar de meeste CZV energie uithalen is standaard onderdeel van elk KnGG traject. ◆ Focus op licht GGR geeft mogelijkheid deze zorg sterker te positioneren en de instroom te verbeteren. ◆ Meer continuïteit van zorg: waar kinderen starten kunnen zij ook het traject afmaken. ◆ Financiering loopt volledig via de gemeente, wat minder financiële risico's met zich meebrengt op jaarbasis en tevens meer flexibiliteit geeft bij het uitvoeren van zorg. ◆ Bewezen effectieve zorg.
Zwaktes	◆ Minder inkomsten JGZ. ◆ Minder loopbaanmogelijkheden JVK's op het gebied van zorg voor kinderen met overgewicht. ◆ Minder continuïteit van zorg voor kinderen met overgewicht. ◆ Opgedane ervaring en kennis rondom de zorg voor doelgroep kinderen met overgewicht binnen de JGZ zal minder direct kunnen worden gebruikt bij de lokale implementatie van de ketenaanpak KnGG. ◆ De combinatie van medische kennis en kennis van het sociale domein bij jeugdverpleegkundigen wordt niet gebruikt bij het uitvoeren van zorg voor kinderen met overgewicht.	◆ De combinatie van medische kennis en kennis van het sociale domein bij de JVK wordt niet benut bij de trajecten voor de kinderen met ≥matig GGR ◆ Aanmeldroutes en procedures worden complexer. ◆ Financiële middelen worden middels (tijdelijke) subsidies jaarlijks verstrekt. Afspraken kunnen per gemeente verschillen.
Kansen	◆ Meer focus op signaleren, monitoren, verwijzen en diagnostiek. ◆ Meer focus op andere (POM) producten.	◆ Door de focus op licht GGR, komt er mogelijk ook meer instroom en aansluiting bij huidige basistakenpakket. ◆ Aansluiting op netwerkaanpak Kansrijke Start en JOGG-aanpak.
Bedreigingen	◆ Moeilijker om complete aanbod KnGG lokaal te implementeren, omdat deze afhankelijk is van andere professionals, waardoor het handelingsperspectief voor de JVK's en Jeugdartsen verslechterd met betrekking tot kinderen met overgewicht. ◆ Slechtere positionering van de JGZ t.o.v. gemeenten en netwerkpartners.	◆ Andere partijen kunnen mogelijk in de toekomst het volledige zorgaanbod voor kinderen met overgewicht overnemen. ◆ Wegvallen van subsidiestroom. ◆ Verschil in aanpak per gemeente en per CZV door minder eisen m.b.t. registratie.

	Scenario 3 (≥matig GGR)	Scenario 4 (licht + ≥matig GGR)
Sterktes	◆ Focus op groep kinderen die het hoogste GGR hebben. ◆ Opleidingskansen JVK's → loopbaanperspectief. ◆ Capaciteit CZV optimaal benut door focus op eerste trajectdeel van de KnGG trajecten en onderhoudsfase.	◆ Sterke positionering van JGZ. ◆ Opleidingskansen JVK's → loopbaanperspectief. ◆ Kennis en ervaring die al zijn opgedaan in voorgaande jaren binnen de JGZ met de zorg voor kinderen met overgewicht kunnen een bijdrage leveren aan de kwaliteit en snelheid waarmee KnGG aanbod kan worden geïmplementeerd CVZ en KLC kunnen elkaar versterken en steunen in samenwerking binnen de zorgtrajecten van kinderen met matig GGR.
Zwaktes	◆ Verhoogde werkdruk JVK door complexe zorg en registratie. ◆ Complexe financieringsstroom. ◆ Facturatieproces zorgt voor meer administratieve regeldruk. ◆ JGZ-organisaties zullen diverse stappen moeten ondernemen om zorgaanbieder Zvw te worden. ◆ NZa prestaties/tarieven zijn niet kostendekkend en groter financieel risico. ◆ NZa prestaties geven minder ruimte en flexibiliteit m.b.t. het uitvoeren van zorg dan de gemeentelijke middelen.	◆ Verhoogde werkdruk door complexe zorg en registratie. ◆ Complexe financieringsstromen. ◆ Facturatieproces zorgt voor meer administratieve regeldruk. ◆ JGZ-organisaties zullen diverse stappen moeten ondernemen om zorgaanbieder ZVW te worden. ◆ Capaciteit CZV zal sneller onder druk komen te staan. ◆ NZa prestaties/tarieven zijn niet kostendekkend en groter financieel risico. ◆ NZa prestaties geven minder ruimte en flexibiliteit m.b.t. het uitvoeren van zorg dan de gemeentelijke middelen. ◆ Kennis en ervaring die al zijn opgedaan in voorgaande jaren binnen de JGZ met de zorg voor kinderen met overgewicht, kunnen ook zorgen voor stagnatie van instroom doordat men gewend is dit zelf op te pakken.
Kansen	◆ De financiering via de Zvw biedt de kans op structurele borging en financiële zekerheid. ◆ Door de focus op ≥matig GGR, blijft er meer capaciteit over voor andere taken. ◆ Specialiseren van JVK's in de zorg voor kinderen met overgewicht.	◆ Sterkere positionering van JGZ. ◆ Structurele geldstroom via Zvw, minder afhankelijkheid van (tijdelijke) subsidiestromen. ◆ Professionalisering van JVK. ◆ Bewezen effectieve zorg voor kinderen met overgewicht. ◆ Aansluiting op netwerkaanpak Kansrijke Start en JOGG-aanpak.
Bedreigingen	◆ NZa tarieven staan vast en zijn mogelijk niet voor elke JGZ-organisatie kostendekkend. ◆ De complexiteit die gepaard gaat met het kunnen leveren van Zvw-zorg, kan zorgen voor vertraging of uitstel van implementatie. ◆ De complexiteit van registratie en declaratie kan ertoe leiden dat niet alle zorg wordt gedeclareerd wanneer fouten worden gemaakt.	◆ NZa tarieven staan vast en zijn mogelijk niet voor elke JGZ-organisatie kostendekkend. ◆ De complexiteit die gepaard gaat met het kunnen leveren van Zvw-zorg, kan zorgen voor vertraging of uitstel van implementatie. ◆ De complexiteit van registratie en declaratie kan ertoe leiden dat niet alle zorg wordt gedeclareerd wanneer fouten worden gemaakt. ◆ Er is voldoende capaciteit van geschikte en gemotiveerde JVK's nodig. De krapte op de arbeidsmarkt is een bedreiging. ◆ Onvoldoende instroom van kinderen met licht GGR (intern JGZ en extern).

Bijlage B: Checklist JGZ implementatie Zvw-zorg

Organisatie

☐ JGZ-organisatie bezit AGB-code (aanvragen via Vektis)
☐ JGZ-organisatie is aangemeld bij VECOZO als Zvw-zorgaanbieder Zvw (aanmelden via Vecozo)
☐ Contract met preferente zorgverzekeraar is afgesloten
☐ Volgcontractering met overige zorgverzekeraars is geregeld

Declaratie

☐ COV-controle is mogelijk (via VECOZO of externe partij)
☐ Declaratie is mogelijk via declaratiesoftware zoals bijv. via de gratis declaratiesoftware van Promeetec of is uitbesteed (bijv. betaalde versie van Promeetec om alle declaraties te verwerken of YCND) zie ook bijlage C

Registratie CZV

☐ Alle CZV's zijn geregistreerd in kwaliteitsregister V&VN (deskundigheidsgebied CZV)
☐ Elke CZV heeft een persoonlijke AGB-code

Registratie & NZA prestaties

☐ Registratie is ingericht conform NZa-prestaties
☐ Prestatiecodes zijn juist gekoppeld aan zorgactiviteiten (indien van toepassing)
☐ Registratie is ingericht conform regionale en/of lokale afspraken rondom monitoring en registratie.

Rechtmatigheid & privacy

☐ Verwerkersovereenkomst met software/declaratiepartij is afgesloten
☐ Nagaan of DPIA/AVG-toets moet worden uitgevoerd

Procesborging

☐ Werkproces bij negatieve COV is vastgelegd
☐ Periodieke hercontrole COV is ingericht
☐ Interne controle op afgewezen declaraties is belegd

Bijlage C: Stappenplan declareren via GLI-entry (Promeetec) – gratis versie

Deze werkinstructie geeft een globale beschrijving van het declaratieproces via GLI-entry (gratis versie). Voor de meest actuele instructies en technische specificaties wordt geadviseerd de documentatie van Promeetec te raadplegen of contact op te nemen met Promeetec info@promeetec.nl (040 230 03 92).

Deze werkinstructie beschrijft de stappen voor JGZ-organisaties die zelf declaraties indienen via het gratis softwareprogramma GLI-entry van Promeetec. Het gebruik van deze software is kosteloos, maar vraagt wel administratieve en organisatorische inzet.

Als **alternatief** kan gebruik worden gemaakt van de **betaalde declaratieservice** van Promeetec, waarbij het declaratieproces (deels) wordt uitbesteed.

De belangrijkste verschillen tussen de gratis versie en de declaratieservice zijn dat Promeetec bij de declaratieservice:

- vooraf controleert of de juiste AGB-codes van verwijzers en zorgverleners zijn aangeleverd;
- een COV-check uitvoert;
- de declaraties indient via VECOZO;
- de retourinformatie verwerkt.

Wanneer gebruik wordt gemaakt van de gratis versie vallen deze taken onder de eigen verantwoordelijkheid.

1. Inrichting en voorbereiding (eenmalig)

Voordat declaraties kunnen worden ingediend, moeten de randzaken in orde worden gemaakt en het proces worden ingericht:

- Installeren van de GLI-entry software;
- Invoeren van organisatiegegevens en zorgverlener gegevens (incl. AGB-codes);
- Regelen van toegang tot VECOZO (voor het uitvoeren van COV check en indienen van declaratiebestand);
- Contractinformatie met zorgverzekeraars invoeren en nagaan of de koppeling met prestatiecodes en tarieven klopt;
- Werkafspraken maken over wie wat registreert.

2. Registratie van cliënten en prestaties

Tijdens de uitvoering van de zorg moeten relevante gegevens worden geregistreerd:

- BSN en verzekerdengegevens van de cliënt;
- Gegevens zorgtraject (incl. prestatiecodes, verwijzer en AGB-code verwijzer, startdatum etc.);
- Registreren van geleverde prestaties;
- Controleren of alle benodigde gegevens volledig en correct zijn ingevoerd.

De gegevens kunnen worden vastgelegd in een Excelbestand.

3. Voorbereiden en indienen van declaraties (bijv. Ieder kwartaal)

Wanneer prestaties zijn geregistreerd, kunnen declaraties worden voorbereid en ingediend:

- Genereren van declaratiebestanden volgens de GDS801-standaard;
- Controleren van de aangemaakte declaraties op volledigheid en juistheid;
- Uploaden van declaratiebestanden via VECOZO;
- Controleren of de declaratie succesvol is ingediend.

4. Verwerken van retourinformatie en correcties

Na indiening van de declaraties moet de terugkoppeling van zorgverzekeraars worden verwerkt:

- Ophalen van retourinformatie van zorgverzekeraars via VECOZO;
- Inlezen van retourinformatie in GLI-entry;
- Controleren welke declaraties zijn goedgekeurd of afgewezen;
- Corrigeren van afgewezen declaraties indien nodig;
- Opnieuw indienen of crediteren van declaraties waar nodig.

Aandachtspunten

- Hoewel de software kosteloos beschikbaar is, vraagt het gebruik tijd voor administratie en controle;
- Zorg voor een duidelijke interne taakverdeling voor registratie, declaratie en controle;
- Plan periodieke controle van declaraties en retourinformatie om fouten tijdig te corrigeren.

Bijlage D: Aanvragen van een AGB-code voor Centrale Zorgverleners binnen de JGZ

Doel van deze instructie
Deze werkinstructie beschrijft het proces voor het aanvragen van een AGB-code door jeugdverpleegkundigen die de opleiding hebben gevolgd tot CZV. De aanvraag wordt zelfstandig uitgevoerd door de verpleegkundige, maar vereist enkele vaste stappen en informatie vanuit de organisatie.

Stap 1 – Lidmaatschap V&VN & Kwaliteitsregister V&V

Voordat een AGB-code voor de rol van centrale zorgverlener kan worden aangevraagd, moet de verpleegkundige ingeschreven staan in het Kwaliteitsregister V&V én ingeschreven staan in het deskundigheidsgebied 'Centrale Zorgverlener'. Dit is een voorwaarde om via Vektis een eigen AGB-code aan te vragen. Op deze website van het Kwaliteitsregister lees je hier meer over. V&VN biedt zowel een lidmaatschap als toegang tot het Kwaliteitsregister V&V. Je kunt kiezen voor het lidmaatschap V&VN met gratis gebruik van het Kwaliteitsregister V&V of voor alleen het Kwaliteitsregister V&V, zie https://www.venvn.nl/lidmaatschap-v-vn/

Na inschrijving ontvangt de verpleegkundige een **registratienummer**, dat nodig is voor de AGB-aanvraag.

Stap 2 – AGB-code aanvragen via Vektis

Na ontvangst van het V&VN-registratienummer kan de verpleegkundige de AGB-code aanvragen bij Vektis via onderstaande link:

- **Aanvraagpagina Vektis:** https://www.vektis.nl/agb-register/agb-code-aanvragen/vragen/pgb

Vragen op de website dienen als volgt beantwoord te worden:

- Vraag je een AGB-code aan om te declareren uit een Persoonsgebonden Budget (PGB)? → **Nee**
- Wat voor AGB-code heb je nodig? → **Voor een persoon (zorgverlener)**

Benodigdheden voor de aanvraag
De verpleegkundige heeft tijdens de aanvraag de volgende gegevens nodig:

- BIG-nummer
- Registratienummer/lidmaatschapsnummer V&VN
- Contactgegevens van de tekenbevoegde namens de JGZ-organisatie
    - Naam
    - E-mailadres
    - Telefoonnummer
- Bewijs van inschrijving van het deskundigheidsgebied Centrale Zorgverlener, als bestand (.jpg, .pdf of .png), met daarop:
    - Naam van de zorgverlener
    - Registratienummer
    - Datum van aanvang
    - Kwalificatie/specialisatie