



Kennisnotitie

Deelmonitor Kind naar Gezonder Gewicht. Voortgang van implementatie en borging tijdens het GALA in 2025.

Doel kennisnotitie

Het doel van deze kennisnotitie is inzicht te geven in hoe het in 2025 gaat met de implementatie en borging van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht in het kader van het GALA. De kennisnotitie is aanvullend aan het hoofdstuk over de ketenaanpakken van de GALA-monitor 2026 (1). In deze kennisnotitie worden aanvullende resultaten uit de GALA-monitor gepresenteerd en is er ruimte om dieper op verschillende onderwerpen in te gaan. Het RIVM heeft het onderzoek voor deze kennisnotitie uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Achtergrond

Een belangrijk doel uit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (2) is dat kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas passende ondersteuning en zorg kunnen krijgen. Zo wordt er bijvoorbeeld gestreefd naar goede samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Binnen het GALA wordt de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen vormgegeven via het Landelijk model Ketenaanpak (3). De praktische uitwerking hiervan is de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (4), die sinds 2018/2019 wordt geïmplementeerd onder leiding en met ondersteuning van JOGG (Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst).

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht richt zich op het bieden van passende ondersteuning en zorg aan kinderen van 2-18 jaar met overgewicht of obesitas, én hun gezin. Hierbij is er aandacht voor samenwerking tussen professionals uit het medisch en sociaal domein, en wordt er breder gekeken dan alleen naar leefstijl en fysieke gezondheid. Ook opvoedondersteuning, mentale gezondheid en eventuele schuldhulpverlening maken deel uit van de aanpak. Een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen, de zogeheten kinder-GLI, kan hier ook onderdeel van zijn. Een projectleider binnen de gemeente is de trekker van de implementatie van de aanpak. De centrale zorgverlener (CZV) is de coördinator van het begeleidingstraject, de vertrouwenspersoon van het kind en gezin, en aanspreekpunt voor de andere betrokken professionals (3),(4).

Sinds 2023 is er financiering voor de implementatie van deze aanpak beschikbaar voor alle gemeenten, mede dankzij het GALA en de bijbehorende SPUK-regeling. Bovendien is sinds 1 januari 2024 een deel van de aanpak als vergoede zorg opgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw), onder bepaalde voorwaarden. Voor kinderen vanaf een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)¹ kunnen zowel de kinder-GLI als de CZV nu worden vergoed als de kinder-GLI deel uitmaakt van het plan van aanpak. Inmiddels is er een erkende kinder-GLI (6) die door zorgverzekeraars wordt ingekocht.

¹ Licht verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR): kinderen met overgewicht zonder risicofactoren en/of comorbiditeit. Matig verhoogd GGR: kinderen met overgewicht met risicofactoren en/of comorbiditeit, kinderen met obesitas zonder risicofactoren en/of comorbiditeit. Sterk en extreem verhoogd GGR: kinderen met obesitas met risicofactoren en/of comorbiditeit of kinderen met ernstige obesitas met of zonder risicofactoren en/of comorbiditeit (5)

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 89 89

Auteurs:

A. Blokstra,
A.M.W. Spijkerman

Centrum:

Preventie Leefstijl en
Gezondheid

Contact:

annemieke.spijkerman@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2026-0058

DOI:

10.21945/RIVM-KN-2026-
0058

Datum:

24 september 2026

Daarnaast is er per beroepsgroep een kwaliteitsregister opgezet waarin CZV's en kinderleefstijlcoaches (de uitvoerders van een kinder-GLI) zich registreren. In aanvulling op GALA is in september 2025 het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) ondertekend (7). Voor de implementatie van de aanpak overgewicht en obesitas kinderen zijn binnen AZWA tijdelijke middelen beschikbaar tot en met 2030. De aanpak is in het AZWA opgenomen op de ontwikkelagenda 1 tot basisfunctionaliteit. Dit betekent dat structurele financiering na 2030 vooralsnog onzeker is.

Sinds de start in 2018/2019 verloopt de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht onder steeds wisselende omstandigheden. Om die reden volgt het RIVM sinds 2019 hoe de implementatie en borging verloopt en welke bevorderende en belemmerende factoren een rol spelen. Het huidige onderzoek richt zich specifiek op de voortgang van implementatie en borging van de aanpak tijdens het GALA in 2025. Het brengt ook in kaart welke factoren en randvoorwaarden hiervoor van belang zijn. Het bouwt voort op eerder onderzoek naar de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht voor (1, 8, 9) en tijdens het GALA (10-12).

Leeswijzer

Als eerste volgt hieronder een korte beschrijving van de methoden. Daarna volgen de bevindingen van het onderzoek. De volgende onderwerpen komen achtereenvolgens aan bod: financiering, implementatie van de aanpak, (regionale) samenwerking, uitvoering van de aanpak, bevorderende en belemmerende factoren, monitoring en evaluatie en borging. De kennisnotitie sluit af met een beschouwing en conclusie.

Methode

Voor dit rapport zijn onderstaande databronnen gebruikt:

Vragenlijst GALA-monitor 2026, onderdeel Kind naar Gezonder Gewicht

- Deze vragenlijst is uitgestuurd naar alle gemeenten en ingevuld in januari en februari 2026. De hele vragenlijst is opgestuurd naar de GALA-contactpersoon van iedere gemeente. Deze contactpersoon kon de vragenlijst zelf invullen, maar ook besluiten om het onderdeel over de aanpak door te sturen naar de betreffende beleidsmedewerker van de gemeente. Het onderdeel over de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is ingevuld door 316 van de 342 gemeenten (92%).

Aanvullende databron: JOGG-monitor 2026, vragenlijst Kind naar Gezonder Gewicht

- De vragenlijst van de JOGG-monitor over de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is door 155 van de 190 ondervraagde gemeenten ingevuld (82%) in de periode eind januari-eind april 2026. Het Mulier Instituut voert deze monitor jaarlijks uit in opdracht van JOGG (13). De vragenlijst is gestuurd naar gemeenten die werken met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en een projectleider hebben. Deze hebben de vragenlijst ingevuld eventueel samen met een CZV. Iets minder dan een derde van de projectleiders (30%) is in dienst bij de GGD en ruim een derde (36%) is werkzaam bij de gemeente. De overige projectleiders zijn o.a. in dienst van een sportorganisatie of werken als ZZPer. Ruim de helft (53%) van de deelnemende projectleiders is één tot twee jaar werkzaam als projectleider en 13 procent werkt drie jaar of meer als projectleider. De bevindingen van de JOGG-monitor gepresenteerd in deze rapportage gaan over de stand van zaken in 2025.

De gegevens van beide vragenlijsten zijn gebruikt voor beschrijvende analyses met behulp van R en Excel. Voor de analyse van de antwoorden op de open vragen is gebruik gemaakt van een afgeschermd AI. Daarbij is gekeken naar de meest voorkomende thema's in de gegeven antwoorden.

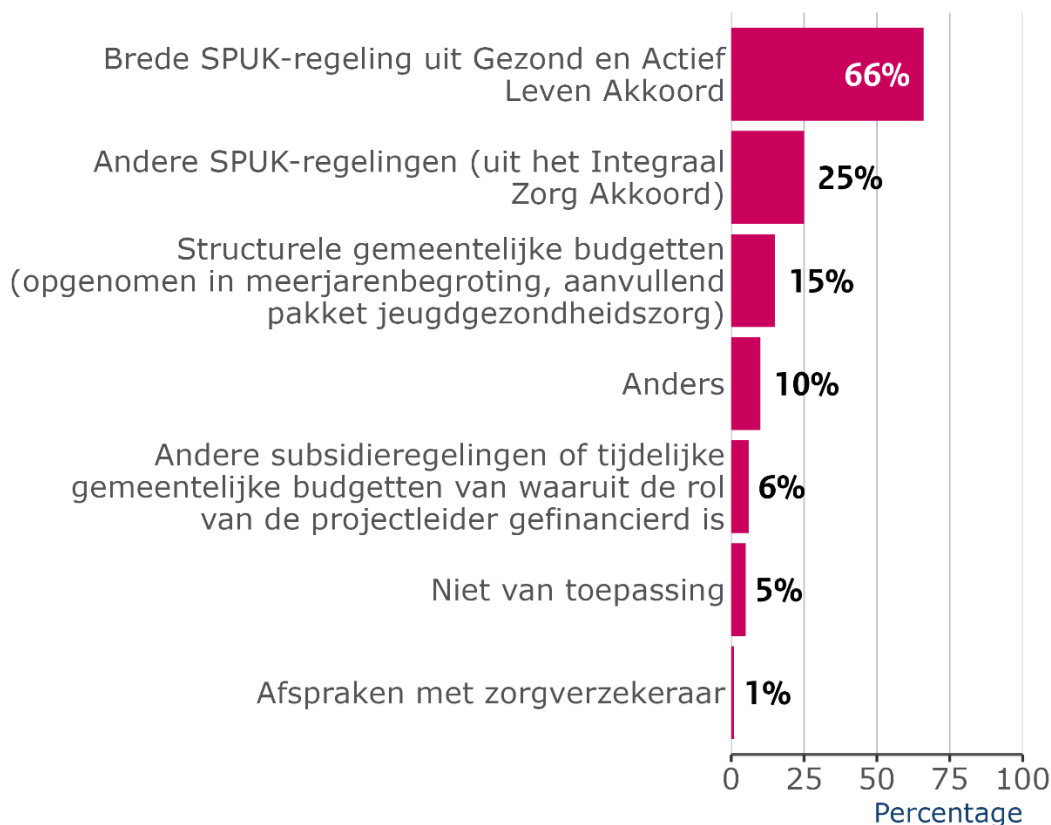
Bevindingen

Financiering

SPUK-regeling belangrijke bron van financiering voor rol projectleider

In twee derde (66%) van de gemeenten wordt de rol van de projectleider gefinancierd uit de brede SPUK-regeling uit GALA en in een kwart van de gemeenten uit andere SPUK-regelingen uit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) (JOGG-monitor) (figuur 1). De middelen uit deze SPUK-regelingen worden daarnaast ook gebruikt voor de inzet van de CZV voor kinderen met een licht verhoogd GGR en voor aanvullende leefstijlinterventies die buiten de vergoeding van de Zvw vallen, zoals Cool2Bfit (14), Vet Cool (15) en LEFF (16). In ruim een derde van de gemeenten (38%) zijn er gemeentelijke middelen beschikbaar voor de doelgroep met licht verhoogd GGR die niet vanuit de basisverzekering worden vergoed. Deze gemeentelijke middelen worden vooral ingezet voor de uren van de CZV. Andere doelen die worden genoemd zijn activiteiten van JOGG en het uitvoeren van interventies, zoals Cool2Bfit.

Figuur 1. Financieringsbronnen voor de rol van projectleider Kind naar Gezonder Gewicht (n=155, meerdere antwoorden mogelijk) (Bron: JOGG-monitor 2026).



Invloed AZWA vooral verwacht op structurele financiering en borging

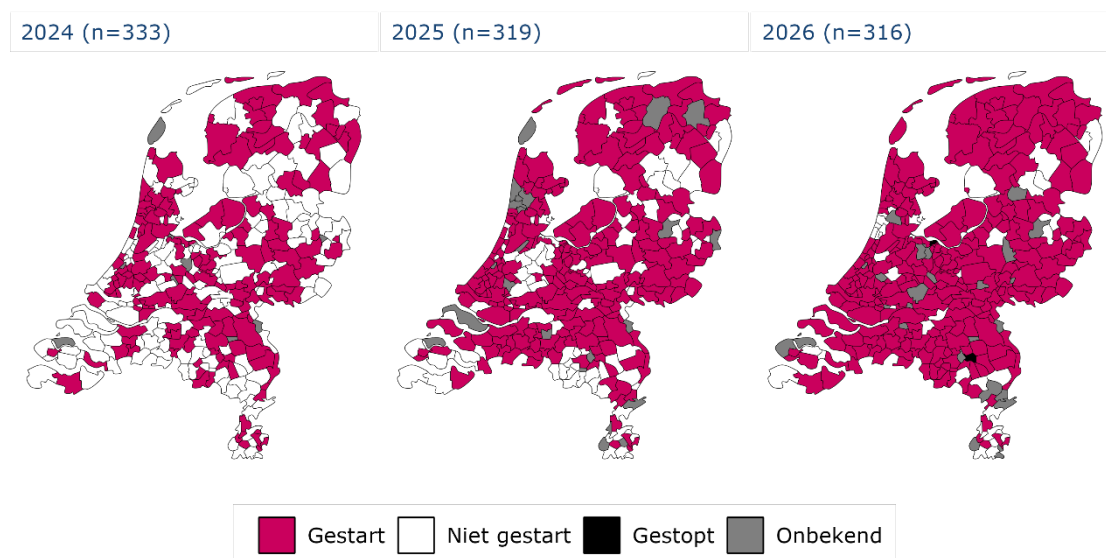
In de JOGG-monitor geven de meeste projectleiders aan dat zij verwachten dat AZWA kan zorgen voor structurele financiering en borging van de aanpak. Daarnaast is de verwachting dat AZWA kan helpen bij de doorontwikkeling en/of uitbreiding van de aanpak en het versterken van het netwerk. Er zijn ook projectleiders die aangeven dat er nog onduidelijkheid is over wat AZWA kan betekenen voor de implementatie.

Implementatie van de aanpak

Merendeel van de gemeenten is gestart met aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

Het GALA heeft een flinke impuls gegeven aan de invoering van Kind naar Gezonder Gewicht. Begin 2026 is 86% (273 van de 316) gemeenten gestart met de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht blijkt uit de GALA-monitor. Dat wil zeggen dat een of meer processtappen zijn gezet. In 2024 was dit nog ruim de helft van de gemeenten en in 2025 ongeveer driekwart (figuur 2). De GALA-monitor 2026 en de JOGG-monitor laten beide zien dat in het merendeel van de gemeenten de aanpak in de gehele gemeente wordt geïmplementeerd. Daarnaast geeft ruim de helft (52%) van de 273 gemeenten die gestart zijn met de aanpak in de GALA-monitor aan extra in te zetten op kinderen van 4 tot 12 jaar en 18-24% richt zich specifiek op kinderen met een licht, matig of sterk verhoogd GGR. Ruim een derde (36%) zet niet extra in op bepaalde doelgroepen.

Figuur 2. Gemeenten waarin gestart is met de inrichting van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht in 2024, 2025 en 2026. n betekent het aantal gemeenten dat de vragenlijst heeft ingevuld (Bron: GALA-monitor 2024-2026).



In veel gemeenten eerste processtappen gezet

Zoals is beschreven in de GALA-monitor zijn in veel gemeenten de eerste stappen in het proces van inrichting van de ketenaanpak gezet, zoals het aanstellen van een coördinator/projectleider en het hebben van bestuurlijk draagvlak (1). In ruim de helft van de gemeenten waarin gestart is met de implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht (56%) is ook daadwerkelijk gestart met de begeleiding van kinderen en hun gezin door de centrale zorgverlener. In iets minder gemeenten (47%) zijn ook afspraken gemaakt over doorverwijzing tussen de centrale zorgverlener en professionals uit het zorgdomein en sociaal domein.

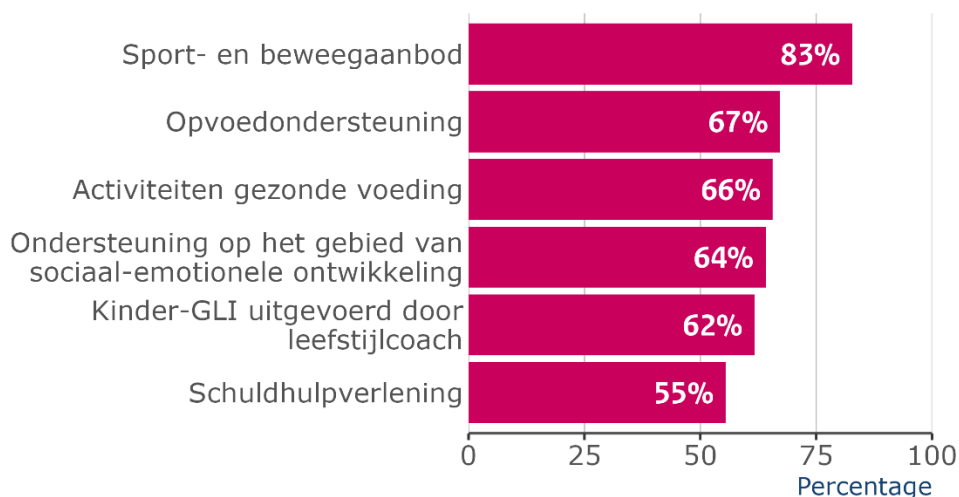
Afspraken over doorverwijzing vooral op gebied van sport- en beweegaanbod

In de 128 gemeenten waarin afspraken zijn gemaakt over doorverwijzing tussen de centrale zorgverlener en professionals uit het zorgdomein en sociaal domein gaat dit het vaakst (83%) om afspraken over sport- en beweegaanbod (figuur 3). Dit is waarschijnlijk in veel gemeenten al aanwezig en daardoor ook vrij eenvoudig uit te voeren. Daarna volgen afspraken over doorverwijzing naar opvoedondersteuning, activiteiten over gezonde voeding of ondersteuning bij sociaal-emotionele ontwikkeling. Een iets kleiner deel van de gemeenten heeft afspraken over verwijzing naar een kinder-GLI of naar schuldhulpverlening (figuur 3). Ongeveer 15% geeft aan dat er wel afspraken zijn gemaakt, maar dat er nog geen doorverwijzing plaatsvindt.

Afspraken over doorverwijzing soms nog in ontwikkeling of via andere trajecten

De reden voor de afwezigheid van afspraken over doorverwijzing is onder andere dat deze nog in ontwikkeling zijn. Daarnaast vindt doorverwijzing soms ook plaats via andere trajecten. Zo is doorverwijzing naar activiteiten over gezonde voeding in sommige gemeenten gekoppeld aan de JOGG-aanpak. In andere gemeenten wordt nog geen erkende kinder-GLI aangeboden en zijn er daarom geen afspraken over verwijzing.

Figuur 3. Aandeel gemeenten waarin afspraken zijn gemaakt over doorverwijzing tussen centrale zorgverlener en professionals uit het zorgdomein en sociaal domein, per onderdeel (n=128, meerdere antwoorden mogelijk) (Bron: GALA-monitor 2026).

*Nog niet overal een kinder-GLI beschikbaar*

Uit de JOGG-monitor blijkt dat in 39% van de gemeenten met een projectleider geen kinder-GLI of andere (erkende) interventie beschikbaar is. In gemeenten waar wel een kinder-GLI beschikbaar is gaat dit in de meeste gevallen om GO!/Your Coach Next Door (de enige kinder-GLI die wordt vergoed) gevolgd door Cool2BFit. Andere kinder-GLI's/interventies die worden genoemd zijn o.a. LEFF, RealFit en Vet Cool. Iets minder dan een kwart van alle gemeenten heeft het voornemen om een (andere) kinder-GLI in te kopen. De helft heeft dat voornemen niet en 27% van de projectleiders in de JOGG-monitor weet dit (nog) niet.

Samenwerking*Regionale samenwerking binnen IZA-regio vaak gerealiseerd*

Bijna twee derde (66%) van de gemeenten werkt samen met andere gemeenten uit de IZA-regio van het regioplan en ruim de helft (56%) met buurgemeenten. Ook blijkt uit de

GALA-monitor dat het delen van kennis en expertise, de inzet van een regionale projectleider en de inzet van CZV's in verschillende gemeenten in de regio (71-86% van deze gemeenten) belangrijke onderwerpen zijn waarop gemeenten samenwerken met gemeenten uit de IZA-regio en/of buurgemeenten. In de JOGG-monitor geven projectleiders aan dat regionale samenwerking er vooral is op het gebied van implementatie van de aanpak (70%), op het gebied van monitoring en evaluatie (58%) en bij inkoop (52%) (meerdere antwoorden mogelijk). Binnen gemeenten die gestart zijn met de inrichting van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht wordt vooral samengewerkt met de GGD, jeugdgezondheidszorg (JGZ) en paramedische zorgorganisaties (zoals fysiotherapeuten en diëtisten) (73-83%). Zo blijkt uit de GALA-monitor.

Uitvoering van de aanpak

In twee derde van de gemeenten één of twee centrale zorgverleners voor Kind naar Gezonder Gewicht

Het aantal aangestelde CZV's varieert per gemeente en hangt onder andere af van de grootte van de gemeente en de grootte van de groep kinderen met overgewicht en obesitas. Uit de JOGG-monitor blijkt dat in ongeveer twee derde van de gemeenten één of twee CZV's werkzaam zijn voor Kind naar Gezonder Gewicht. Vooral in de wat kleinere gemeenten (minder dan 50.000 inwoners) wordt één CZV ingezet. De CZV is in veruit de meeste gevallen (91%) een jeugdverpleegkundige.

Aantal begeleidingstrajecten sterk afhankelijk van grootte van gemeente

Het begeleidingstraject van een kind binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht duurt gemiddeld ongeveer twee jaar. Net als voor het aantal CZV's geldt ook voor het aantal begeleide kinderen dat dit afhankelijk is van onder andere de grootte van de gemeente en de omvang van de groep kinderen met overgewicht en obesitas in die gemeente. In de 108 gemeenten waarin begeleiding van gezinnen plaatsvindt varieert het aantal gezinnen dat wordt begeleid van 1-2 gezinnen (12%) tot >20 gezinnen (31% van de gemeenten). Dit blijkt uit de JOGG-monitor. Het gemiddeld aantal begeleide gezinnen per gemeente in 2025 is bijna 24. Het gaat hierbij om de gezinnen waarvoor het begeleidingstraject nog loopt in 2025. Het gemiddelde aantal varieert van veertien in de kleinste gemeenten (< 20.000 inwoners) tot bijna 47 in gemeenten met ≥ 100.000 inwoners. De gemeenten waarin in 2025 (nog) geen gezinnen zijn begeleid (30%, n=46) zijn vooral gemeenten die nog in de beginfase van implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht zitten.

Bevorderende factoren bij de implementatie

Aanstelling van een kartrekker belangrijkste bevorderende factor bij verdere implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht

Uit de GALA-monitor blijkt dat de aanstelling van een kartrekker die samenwerkingspartners uit zorg en welzijn samenbrengt en motiveert het vaakst (57%) wordt genoemd als bevorderende factor bij verdere implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht (figuur 4) (1). Dit zal in de meeste gevallen de projectleider zijn. Daarnaast geeft bijna een derde (31%) aan dat het beschikbaar stellen van trainingscapaciteit en scholing voor betrokken professionals belangrijk is voor de implementatie van de ketenaanpak en ruim een kwart (27%) noemt hierbij het vastleggen van een heldere rolverdeling.

Figuur 4. Belangrijkste bevorderende factoren voor de verdere implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht (n=273, meerdere antwoorden mogelijk) (Bron: GALA-monitor 2026).



In de JOGG-monitor konden de projectleiders in een open vraag aangeven waar ze het afgelopen jaar veel van hebben geleerd en wat zij daarvan aan andere gemeenten willen meegeven. Verschillende projectleiders adviseren om gewoon van start te gaan en daarbij klein te beginnen, bijvoorbeeld door met een pilot te beginnen voor een beperkt aantal kinderen. Zij noemen hierbij dat de implementatie van de aanpak tijd kost en dat het van belang is om in kleine stapjes door te gaan, ondanks eventuele (landelijke) knelpunten. Een veelgenoemd advies is het investeren in samenwerking met alle betrokken partners en het opbouwen van een netwerk. Ook moeten de randvoorwaarden goed geregeld zijn, zoals regionale samenwerking en scholing.

Belemmeringen en obstakels bij de verdere implementatie van de ketenaanpak

Ruim driekwart van de gemeenten ervaart belemmeringen bij verdere implementatie

Van de gemeenten die gestart zijn met de inrichting van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht geeft ruim driekwart (77%) in de GALA-monitor aan belemmeringen bij de verdere implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht te ervaren (1). De meest genoemde belemmering in deze gemeenten (n=211) is onzekerheid over structurele middelen voor de aanpak (63%) gevolgd door het in afwachting zijn van regionale afspraken (51%). Bijvoorbeeld regionale afspraken over inkoop van CZV uren of van een kinder-GLI.

Structurele financiering en gebrek aan capaciteit grote obstakels bij de uitvoering van Kind naar Gezonder Gewicht

Bovenstaand resultaat wordt bevestigd door de antwoorden van de betreffende gemeenten op een open vraag over het grootste obstakel bij de implementatie van de aanpak. Ook daar is een veel genoemd obstakel de onzekerheid over structurele financiering en het gebrek aan capaciteit binnen de gemeente. Daarnaast is onduidelijkheid over de rolverdeling (bijvoorbeeld wat door de zorgverzekeraar wordt gedaan en wat door de gemeente) en over het aanstellen van een CZV (onder andere financiering en beschikbaarheid) een obstakel. Ook is niet altijd een erkende kinder-GLI beschikbaar binnen de gemeente of zijn er problemen bij de samenwerking met de zorgverzekeraar (1).

Een vergelijkbaar beeld komt naar voren in de JOGG-monitor. Veel projectleiders noemen structurele financiering en duurzame borging als belangrijk ontwikkelpunt. Een goede rol- en taakverdeling en voldoende capaciteit (zowel projectleider als CZV) is ook belangrijk. Andere ontwikkelpunten die worden genoemd zijn het uitbreiden en versterken van het netwerk en het vergroten van de bekendheid van Kind naar Gezonder Gewicht, zowel onder professionals als onder de inwoners/gezinnen. Zo kan de communicatie naar gezinnen die mogelijk in aanmerking komen voor begeleiding verbeterd worden.

Monitoring en evaluatie

Meer dan de helft van de gemeenten gebruikt geen gemeenschappelijk informatiesysteem

Meer dan de helft (54%) van de gemeenten die gestart zijn met de aanpak maakt voor de registratie rondom Kind naar Gezonder Gewicht geen gebruik van een gemeenschappelijk informatiesysteem van de gemeente of regio. Dit blijkt uit de vragenlijst van de GALA-monitor. Ongeveer 13% van de gemeenten geeft aan wél gebruik te maken van zo'n informatiesysteem en 18% is bezig om dit op te zetten. Deze gemeenten (n=86) noemen hierbij vooral Zorgdomein, VIPLive of een systeem van de regionale GGD of JGZ.

Vaak (nog) geen lokaal monitoring- en evaluatieplan

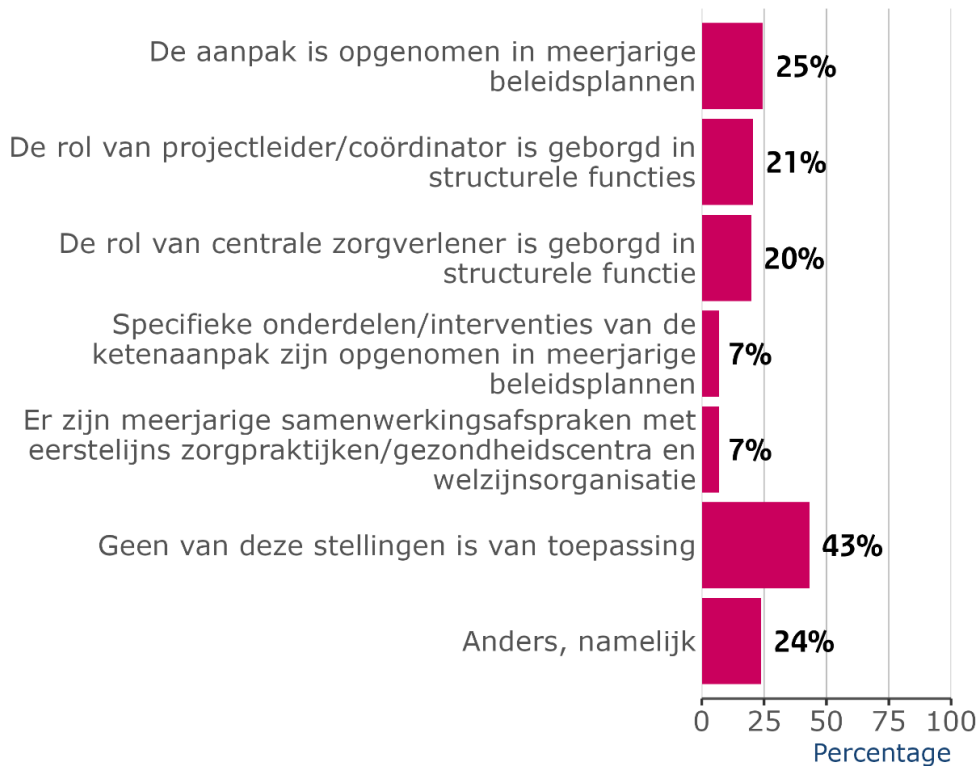
In de JOGG-monitor geeft minder dan de helft van de projectleiders (45%, n=71) aan dat er een lokaal monitoring- en evaluatieplan is om de voortgang en resultaten te volgen. Iets minder dan de helft van deze projectleiders gebruikt daarvoor de indicatorenset (17) van het RIVM (n=30) en de rest doet dat niet. Deze laatste projectleiders monitoren de voortgang onder andere door registratie van aantallen begeleide gezinnen en doorverwijzingen of via registratiesystemen van bijvoorbeeld GGD en CJG. Andere projectleiders geven aan dat er nog geen monitoringssysteem is of dat dit nog in ontwikkeling is.

Borging

In ongeveer 40 procent van de gemeenten nog geen borging van de aanpak

In de vragenlijst van de GALA-monitor geeft 43% van de gemeenten die gestart zijn met de inrichting van Kind naar Gezonder Gewicht aan dat geen van de stellingen over borging van de aanpak van toepassing is (figuur 5). Dit zal onder andere komen doordat veel gemeenten nog in de opstartfase zitten. Bijna een kwart van de gemeenten heeft de optie 'anders, namelijk...' ingevuld. De meest voorkomende antwoorden hierbij zijn onder andere dat er nog onzekerheid is over structurele financiering, dat de borging nog in ontwikkeling is, afhankelijkheid van regionale of landelijke akkoorden/afspraken (zoals GALA, IZA, AZWA) of gebrek aan capaciteit of deelnemers. Daarnaast is in een kwart van de gemeenten de aanpak geborgd door deze op te nemen in meerjarige beleidsplannen (figuur 5) en in ongeveer één op de vijf gemeenten is de rol van projectleider/coördinator en/of de rol van CZV geborgd in structurele functies. Ook uit de JOGG-monitor ontstaat het beeld dat het voor deze rollen vooral om tijdelijke aanstellingen gaat. De helft van de projectleiders heeft een aanstelling voor slechts één jaar. Ruim een derde van de projectleiders geeft aan dat zij een aanstelling voor langer dan een jaar of voor onbepaalde tijd hebben.

Figuur 5. Manieren van borging van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht in de gemeente (n=273, meerdere antwoorden mogelijk) (Bron: GALA-monitor 2026).

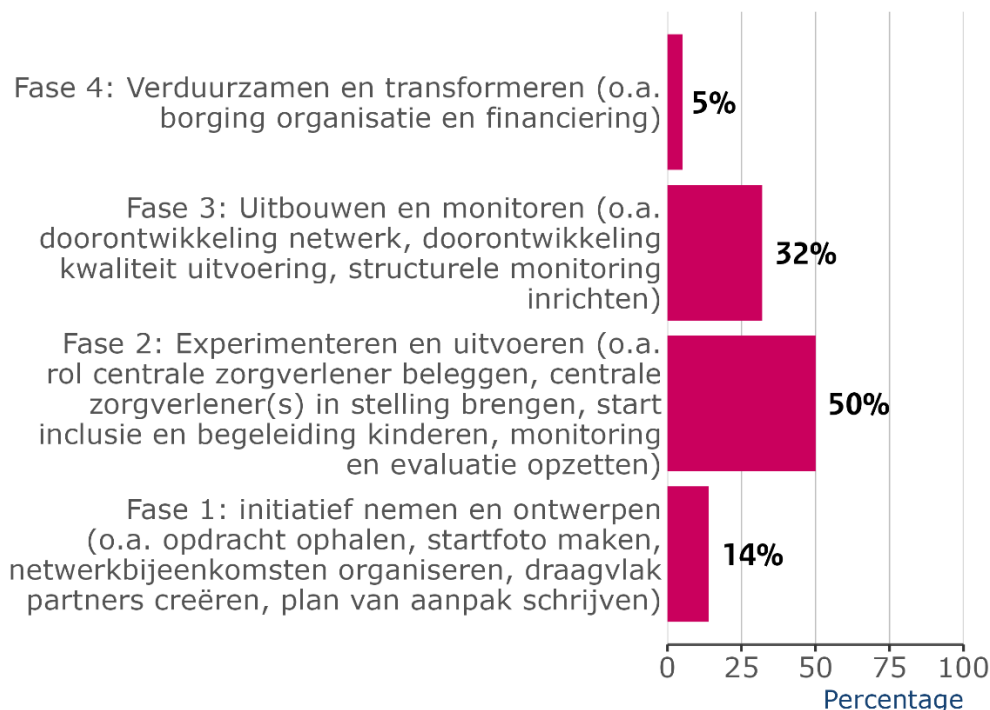


De 7% (n=19) gemeenten dat aangeeft dat specifieke onderdelen/interventies van de ketenaanpak zijn opgenomen in meerjarige beleidsplannen noemt hierbij onder andere de inzet van een kinder-GLI (zoals Cool2Bfit of Your Coach Next Door), de JOGG-aanpak of aandacht voor overgewicht en gezondheid bij kinderen in het algemeen.

Nog maar weinig gemeenten in fase van verduurzamen en transformeren

In totaal geeft 5% van de projectleiders in de JOGG-monitor aan dat de gemeente in de fase van verduurzamen en transformeren zit (o.a. borging organisatie en financiering) (4) (figuur 6). Dat wil zeggen dat borging van de aanpak dus nog maar in een heel klein deel van de gemeenten gerealiseerd is. Uit figuur 6 blijkt verder dat meeste gemeenten in de fase van experimenteren en uitvoeren zitten of in de fase van uitbouwen en monitoren.

Figuur 6. Fase van implementatie (4) van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht waarin gemeenten zich bevinden (Bron: JOGG-monitor 2026).



Beschouwing

Begin 2026 is het merendeel (86%) van de gemeenten gestart met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De brede SPUK-regeling uit GALA heeft hier een flinke impuls aan gegeven. De fase van implementatie waarin gemeenten zich bevinden varieert sterk. Een groot deel van de gemeenten zit in de fase van uitvoeren en uitbouwen. Dit is logisch gezien de tijd die nodig is voor de implementatie van zo'n domeinoverstijgende aanpak en voor de opbouw van het benodigde netwerk van professionals dat de aanpak gaat uitvoeren. Het netwerk moet opgebouwd zijn en CZV's aangesteld voordat de begeleiding van kinderen kan starten. In veel gemeenten is een coördinator/projectleider aangesteld en is het benodigde netwerk van professionals in opbouw. In ongeveer de helft van de gemeenten zijn er afspraken over doorverwijzing op het gebied van sport- en beweegaanbod, activiteiten voor gezonde voeding, opvoedondersteuning, ondersteuning op het gebied van sociaal-emotionele ontwikkeling, schuldhulpverlening of het uitvoeren van een kinder-GLI. Daadwerkelijke begeleiding van kinderen en hun gezin vindt plaats in ongeveer de helft van de gemeenten die gestart zijn met implementatie. Veel gemeenten zijn pas een jaar of anderhalf jaar geleden begonnen met de implementatie en daarom is het aandeel van gemeenten dat bezig is met de borging van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht relatief laag. Kortom, de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht heeft een impuls gekregen en is de afgelopen jaren blijven toenemen. Tegelijkertijd zijn er ook aandachtspunten te noemen voor bevordering van implementatie en borging in de toekomst en de monitoring daarvan. Deze komen aan bod in de volgende alinea's.

Voortzetting financiering nodig voor kartrekkers van de aanpak

In deze kennisnotitie blijkt dat een kartrekker, bijvoorbeeld de lokale projectleider, een van de belangrijkste bevorderende factoren voor goede implementatie is. In twee derde

van de gemeenten wordt de SPUK-regeling van het GALA gebruikt voor de financiering van de projectleiders (tijdelijke financiering). Daarnaast heeft de helft van de projectleiders een tijdelijke aanstelling van slechts een jaar. Omdat de rol van lokale projectleider cruciaal is voor de implementatie kunnen deze tijdelijke aanstellingen de voortgang hiervan hinderen. Het is belangrijk dat de financiering van de kartrekker voorlopig vanuit het AZWA mogelijk blijft en in de toekomst structureel van aard wordt.

Onzekerheid over structurele financiering belemmert voortgang

De onzekerheid over structurele financiering wordt het vaakst als belemmerende factor genoemd voor implementatie en borging en als grootste obstakel voor implementatie gezien. Dit is in lijn met de resultaten van eerdere onderzoeken naar de implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht (10, 11). Voor de borging van de aanpak is het van belang dat het huidige aandeel van de projectleiders en CZV's met een structurele functie (ongeveer een vijfde) in de toekomst gaat toenemen. Structurele financiering is hiervoor noodzakelijk, zoals hierboven ook al aangegeven voor de financiering van een kartrekker/projectleider. Zo'n structureel geborgde rol maakt het vervolgens makkelijker om te komen tot andere belangrijke aspecten van borging zoals meerjarige samenwerkingsafspraken met de partners in het netwerk en de opname van de aanpak in meerjarige beleidsplannen.

Veel te regelen voor start begeleiding van kinderen

Het verschil tussen het aandeel gemeenten dat gestart is met de implementatie van de aanpak en het aandeel waarin kinderen begeleid worden, geeft aan dat het tijd kost om de randvoorwaarden voor begeleiding goed in te regelen. Deze bevinding sluit aan bij de vorige kennisnotitie. Daaruit bleek dat er tijd nodig is voor bijvoorbeeld de erkenning van de kinder-GLI, het vaststellen van het kwaliteitskader en het opzetten van het kwaliteitsregister voor de CZV en de kinderleefstijlcoach voor de Zvw-vergoeding en het inregelen van procedures om zorg te kunnen declareren (10). Dit beeld wordt in de huidige kennisnotitie bevestigd op grond van (deels) nieuwe bronnen.

Registratie begeleiding en verwijzing hard nodig

Uit het huidige onderzoek blijkt dat het opzetten van registratie van begeleiding en doorverwijzing tijdrovend is. Slechts in een klein deel van de gemeenten gebeurt dit al in een gemeenschappelijk registratiesysteem. Om registratie in de toekomst te bevorderen heeft het NCJ in samenwerking met JOGG/Kind naar Gezonder Gewicht een registratieprotocol voor gemeenten uitgebracht (18). In het aandeel gemeenten dat voor monitoring gebruik maakt van de indicatorenset van het RIVM is mogelijk meer inzicht in begeleiding en doorverwijzing. Het is van belang dat er in de nabije toekomst meer ingezet wordt op registratie van begeleiding en doorverwijzing. Niet alleen voor (de kwaliteit van) de begeleiding van de kinderen maar ook voor de onderzoeken die nodig zijn voor de erkenning van de aanpak als basisfunctionaliteit.

Begeleiding van kinderen gebaat bij beschikbaarheid en vergoeding kinder-GLI

Een kinder-GLI is in 2025 in minder dan de helft van de gemeenten met een projectleider beschikbaar. Gezien het relatief lage aandeel gemeenten in de JOGG-monitor dat voornemens is een kinder-GLI in te kopen, is het onzeker of een toename van de inkoop van een kinder-GLI op korte termijn te verwachten is. Mocht de beschikbaarheid van een kinder-GLI niet snel toenemen in de nabije toekomst, dan kan dat verdere instroom en begeleiding van kinderen in de aanpak belemmeren. Dit geldt voor zowel de groep kinderen met licht verhoogd GGR als de groep kinderen vanaf een matig verhoogd GGR. Voor de laatste groep wordt de kinder-GLI vergoed vanuit de Zvw.

Voor de groep kinderen met een licht verhoogd GGR wordt door een deel van de gemeenten de gelden uit de GALA SPUK regeling gebruikt voor de bekostiging van de inzet van de CZV en kinder-GLI. Het is van belang om te monitoren op welke manier gemeenten de financiering van de begeleiding van deze groep in de nabije toekomst (ten tijde van het AZWA) realiseren. En ook of het aandeel van de gemeenten dat gemeentelijke middelen inzet voor de begeleiding van kinderen met een licht verhoogd GGR in de toekomst verandert. Het is belangrijk om hier zicht op te houden omdat deze groep kinderen geen aanspraak kan maken op de vergoeding vanuit de Zvw.

Positieve verwachtingen ten aanzien van AZWA

Ten tijde van de dataverzameling voor de GALA-monitor en de JOGG-monitor was de definitieve vormgeving van het AZWA nog niet helemaal duidelijk. Desondanks waren er vooral positieve verwachtingen bij de projectleiders dat AZWA kan leiden tot structurele financiering en borging van de aanpak. Verdere implementatie en borging van de aanpak heeft naar verwachting ook een positieve invloed op de ontwikkeling van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht van aanpak op de ontwikkelagenda 1 naar basisfunctionaliteit binnen het AZWA. Door verdere voortgang van de implementatie zullen meer kinderen begeleiding krijgen en ook kunnen instromen in de benodigde onderzoeken voor de erkenning van de aanpak als basisfunctionaliteit.

Verschil in doelgroep van de vragenlijsten

Voor deze kennisnotitie zijn twee databronnen gebruikt, de GALA-monitor en de JOGG-monitor, onderdeel Kind naar Gezonder Gewicht. De vragenlijst van de GALA-monitor is naar alle gemeenten gestuurd. De vragenlijst van de JOGG-monitor is alleen gestuurd naar gemeenten waarin al met de aanpak wordt gewerkt en die ondersteund worden door JOGG/Kind naar Gezonder Gewicht. Het is niet uit te sluiten dat de gemeenten die de vragenlijst van de JOGG-monitor hebben ingevuld een selectieve groep vormen. Dit zou kunnen betekenen dat er een ander beeld dan nu zou zijn ontstaan over de implementatie van de aanpak als meer gemeenten deze vragenlijst hadden ingevuld. Of dit beeld positiever of negatiever zou zijn geweest is niet te bepalen.

Conclusie en aanbevelingen

Onder invloed van het GALA is de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht goed op gang gekomen. De meerderheid van de gemeenten is bezig met de implementatie van de aanpak. Dit is tot stand gekomen ondanks de voortdurende onzekerheid over structurele financiering. Het doel om doorverwijzing te realiseren naar onderdelen die vanuit het sociale domein aangeboden worden zoals schuldhulpverlening is behaald in iets meer dan de helft van de gemeenten die bezig zijn met de implementatie van de aanpak. Ongeveer hetzelfde aandeel gemeenten is gestart met de begeleiding van kinderen. Het verschil met het aandeel dat gestart is met de implementatie van de aanpak laat zien dat het tijd kost om het netwerk van professionals op te bouwen dat nodig is voor de begeleiding van de kinderen. Startende gemeenten richten zich bij verdere implementatie op de bevorderende factoren uit deze kennisnotitie. De verwachting/hoop van projectleiders is dat de gelden uit het AZWA gaan bijdragen aan verdere implementatie, begeleiding van meer kinderen en borging van de aanpak. Monitoring van de aanpak in het kader van het AZWA zou zich o.a. kunnen richten op de registratie van begeleiding en doorverwijzing en op de manier van financieren van de aanpak voor de groep kinderen met een licht verhoogd GGR. En op wat gemeenten verder nodig hebben, los van structurele financiering, om borging van de aanpak te realiseren.

Referenties

1. Kemper P, Baâdoudi F, Brus I, Chavez Baldini U, Eilers R, Huiberts M, et al. Samen werken aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn. Derde meting voor de monitoring van het IZA en van het GALA. RIVM-rapport 2026-0060. Bilthoven: RIVM; 2026.
2. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. GALA Gezond en Actief Leven Akkoord. Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. Den Haag: Ministerie van VWS; 2023.
3. Sijben M, van der Velde M, van Mill E, Stroo J, Halberstadt J. Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for Obesity; 2018.
4. Sijben M, Koehoorn J, Halberstadt J. Realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas; een handreiking voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs. Amsterdam: Care for Obesity; 2021.
5. Federatie Medisch Specialisten. Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten; 2023.
6. YCND.nl. Your Coach Next Door Maastricht: Your Coach Next Door; 2022 [Available from: <https://www.ycnd.nl/>].
7. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Samen sterker voor zorg en welzijn. Den Haag: Ministerie van VWS; 2025.
8. van den Brink C, Baâdoudi F, Bel L, Brus I, Buijs M, Dinnissen C, et al. Rapportage GALA-monitor 2024. Een eerste stand van zaken. RIVM-rapport 2024-0183. Bilthoven: RIVM; 2024.
9. Kemper P, Baâdoudi F, Bel L, Brus I, Chavez Baldini U, Geuijen P, et al. GALA-monitor 2025. Van ambitie naar actie. RIVM-rapport 2025-0062. Bilthoven: RIVM; 2025.
10. Vos E, Arrahmani F, van Vooren N, Brouwer J, Spijkerman A. Het voortzetten en borgen van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Strategieën en ervaringen van gemeenten en regio's in 2025 tijdens onzekere financiële omstandigheden. RIVM Kennisnotitie 2025-0039. Bilthoven: RIVM; 2026.
11. van Vooren N, Beijer M, Spijkerman A. Lokale implementatie aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Waar staan we en wat kunnen we leren? Bilthoven: RIVM; 2021.
12. Beijer M, Koetsier K, Visscher K, van Vooren N, Spijkerman A. Procesevaluatie centrale zorgverlener. Kind naar Gezonder Gewicht. Bilthoven: RIVM; 2023.
13. Derix N, van der Heijden J, Huiberts I. JOGG-monitor 2024. Ontwikkelingen en opbrengsten van de JOGG-aanpak en Kind naar Gezonder Gewicht. Utrecht: Mulier Instituut; 2026.
14. Cool2Bfit.nl. Cool2Bfit. Een sportief en leuk leefstijlprogramma voor kinderen die een gezonder gewicht willen, samen met hun ouders 2026 [Available from: <https://www.cool2bfit.nl/>].
15. debloei.nl. Leefstijlprogramma Vet Cool 2026 [Available from: <https://debloei.nl/trajecten/vet-cool/>].
16. start-leff.nl. LEFF. Lifestyle Energy Fun & Friends Utrecht: LEFF; 2026 [Available from: <https://start-leff.nl/>].
17. Visscher K, Vroling H, Spijkerman A. Ontwikkeling indicatorenset Kind naar Gezonde Gewicht: een Delphi-studie. Bilthoven: RIVM; 2022.

18. kindnaargezondergewicht.nl. Technische uitwerking registratieprotocol - Centrale Zorgverlener Den Haag: JOGG; 2024 [Available from: <https://kindnaargezondergewicht.nl/media/pages/tools/registratieprotocol-technische-uitwerking/c9ec719d12-1730895494/registratieprotocol-czv-technische-uitwerking.pdf>].