



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Kind naar Gezonder Gewicht

Procesevaluatie

centrale zorgverlener



Inleiding

Deze rapportage beschrijft de resultaten van de tweede procesevaluatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De procesevaluatie is gericht op de invulling van de rol van de centrale zorgverlener en de ervaringen hiermee vanuit verschillende beroepsgroepen. Het RIVM heeft dit onderzoek uitgevoerd in 2022 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van een online vragenlijst onder projectleiders en groepsinterviews met centrale zorgverleners, projectleiders, netwerkprofessionals en Kind naar Gezonder Gewicht experts. In het kader van dit onderzoek werkt het RIVM samen met het landelijk programma Kind naar Gezonder Gewicht, onderdeel van JOGG, Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst en met Care for Obesity, Vrije Universiteit Amsterdam.

Achtergrond




In Nederland heeft bijna 1 op de 6 kinderen overgewicht of obesitas. In de laatste jaren is er een toenemend aantal gemeenten aan de slag gegaan met de implementatie en uitvoering van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht streeft naar het bieden van passende ondersteuning en zorg aan kinderen met overgewicht of obesitas en hun gezin en is beschreven in het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Sijben, 2018; Halberstadt, 2022). De aanpak kenmerkt zich door een brede blik en de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein. De aanpak richt zich niet alleen op de verbetering van de fysieke gezondheid en leefstijl van het kind, maar ook op verbetering van de mentale gezondheid en daarmee de kwaliteit van leven.

De centrale zorgverlener heeft een cruciale rol in de uitvoering van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De centrale zorgverlener is de spin in het web, de coördinator van het begeleidingstraject, de vertrouwenspersoon van het kind en gezin, en het aanspreekpunt voor de andere betrokken professionals. De rol van centrale zorgverlener kan door verschillende professionals ingevuld worden, afhankelijk van de lokale situatie en rekening houdend met de problematiek en de wensen van kind en gezin. Uit de eerste procesevaluatie naar de lokale implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (van Vooren, 2021) bleek dat (extra) tijd om zich de rol eigen te maken en ruimte voor scholing van belang is voor centrale zorgverleners. Vooral omdat het domeinoverstijgend werken binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht een andere manier van werken kan betekenen. Deze bevinding is in lijn met resultaten van onderzoek onder zorgverleners die werken binnen de zorg voor kinderen met

overgewicht en obesitas in Den Bosch en Amsterdam (de Laat, 2019; van den Eynde, 2022). De focus van deze tweede procesevaluatie van Kind naar Gezonder Gewicht ligt op de invulling van de rol van de centrale zorgverlener. Het doel is beter inzicht te krijgen in wat er eventueel nodig is, en wat bevorderende en belemmerende factoren zijn voor een goede invulling van deze rol. Om dit volledig in kaart te brengen hebben we ook geprobeerd de ervaringen van kinderen en ouders met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht mee te nemen in deze procesevaluatie. Dit is echter niet gelukt binnen de wervingskaders en selectiecriteria van deze procesevaluatie (zie [bijlage 1, p. 2](#)). We rapporteren hier daarom alleen vanuit het perspectief van verschillende beroepsgroepen betrokken bij de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Doel huidige procesevaluatie

Het doel van deze procesevaluatie is inzicht krijgen in de invulling van de rol van de centrale zorgverlener binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en de bijbehorende bevorderende en belemmerende factoren. Deze inzichten kunnen worden gebruikt door projectleiders van gemeenten die werken met Kind naar Gezonder Gewicht om de invulling van de rol van centrale zorgverlener in hun lokale aanpak vorm te geven. Daarnaast kan het voor de landelijke aanpak Kind naar Gezonder Gewicht worden gebruikt om de invulling van de rol van centrale zorgverlener te concretiseren en gemeenten beter te kunnen adviseren. Met het oog op bovenstaand doel heeft het RIVM zich in het onderzoek gericht op de volgende onderzoeksvragen:

-  Hoe wordt de rol van de centrale zorgverlener geïmplementeerd en ingevuld in de lokale varianten van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?
-  Wat zijn de ervaringen met de invulling van de rol van de centrale zorgverlener volgens verschillende beroepsgroepen, en wat zijn volgens hen bevorderende en belemmerende factoren bij het invullen van de rol?
-  Wat is er nodig volgens de verschillende beroepsgroepen om de rol van de centrale zorgverlener zo goed mogelijk te faciliteren?

De resultaten van de onderzoeksvragen worden beschreven in drie aparte hoofdstukken. In de beschouwing worden de resultaten geplaatst in de context van de huidige literatuur en kennis. De aanbevelingen vormen het laatste onderdeel van deze rapportage.

Methode

In deze procesevaluatie is gebruik gemaakt van een vragenlijst en groepsinterviews om inzicht te krijgen in de invulling van de rol van de centrale zorgverlener binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en de bijbehorende bevorderende en belemmerende factoren. Momenteel is een traject gaande om in de toekomst vergoeding van de uren voor de centrale zorgverlener vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) mogelijk te maken. De huidige procesevaluatie is uitgevoerd bij gemeenten die nu al bezig zijn met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en waarvoor de Zvw vergoeding voor de centrale zorgverlener nog niet beschikbaar is.

Vragenlijst

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden zijn online vragenlijsten gebruikt. Alle projectleiders van gemeenten die in het voorjaar 2022 bezig waren met de implementatie of uitvoering van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (n=40) ontvingen de uitnodiging om de vragenlijst tussen half april en half juni 2022 in te vullen. De lokale projectleider heeft de functie om de lokale aanpak met bijbehorende projectorganisatie voor te bereiden en op te zetten. De projectleider coördineert de uitvoering van de lokale aanpak, binnen randvoorwaarden van kosten, tijd, kwaliteit en mogelijkheden van de verschillende organisaties (Koehoorn, 2018). Aangezien de projectleiders een vollediger beeld hebben van de lokale aanpak dan de centrale zorgverleners, is de vragenlijst door projectleiders ingevuld. De vragenlijst bevatte 22 vragen en bestond uit de volgende onderdelen: vormgeving lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, rol van de projectleider en samenwerkingspartners, en rol van de centrale zorgverlener. De vragenlijst is volledig ingevuld door 28 projectleiders (respons 70%), die in totaal 32 gemeentelijke aanpakken vertegenwoordigen (80% van de deelnemende Kind naar Gezonder Gewicht gemeenten zijn vertegenwoordigd in het onderzoek). Sommige projectleiders vertegenwoordigen dus meerdere gemeenten. Omdat één gemeente al wel bezig is met de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, maar nog geen centrale zorgverlener in dienst heeft, worden voor sommige resultaten 27 observaties meegenomen. Voor meer details over de onderzoeksmethoden en analyses van de vragenlijst zie [bijlage 1 en 4](#). Een tabel met de gemeenten die deelnamen aan de vragenlijst, en hoe lang zij al volgens de aanpak werken is weergegeven in [bijlage 2](#).

Groepsinterviews

Om de tweede en derde onderzoeksvraag te beantwoorden zijn groepsinterviews gehouden met verschillende beroepsgroepen die werken met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Tussen half mei 2022 en half augustus 2022 zijn in totaal 6 groepsinterviews gehouden waaraan 18 professionals deelnamen vanuit acht gemeenten. Dit waren zes centrale zorgverleners, vier projectleiders, vier netwerk-professionals (een kinderarts, diëtist, sportconsulent en een buurtsportcoach) en vier Kind naar Gezonder Gewicht experts. Bij de groepsinterviews waren minder gemeenten (8) vertegenwoordigd dan bij de vragenlijst (32). De interviews gingen over de ervaringen met de invulling van de rol van centrale zorgverleners volgens de verschillende beroepsgroepen en de mogelijkheden die worden gezien om de centrale zorgverlener te faciliteren. Tijdens de groepsinterviews is gebruik gemaakt van softwareprogramma Mentimeter. De topiclijst van de groepsinterviews is weergegeven in [bijlage 3](#). De groepsinterviews zijn met toestemming opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van een thematische analyse in het programma MAXQDA. Voor meer details over de onderzoeksmethoden en analyses van de groepsinterviews zie [bijlage 1](#).

Invulling van de rol van de centrale zorgverlener



Om de eerste onderzoeksvraag “Hoe wordt de rol van de centrale zorgverlener geïmplementeerd en ingevuld in de lokale varianten van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?” te beantwoorden zijn gegevens uit de online vragenlijst gebruikt.

De resultaten in dit hoofdstuk beschrijven enkele thema's die volgens lokale projectleiders relevant zijn voor de rol van de centrale zorgverlener: welke professionals de rol van de centrale zorgverlener invullen, de financiering, werkzaamheden, scholing, de contacten van de centrale zorgverlener, de stappen in het landelijk model, en verbeteringen voor de rol van de centrale zorgverlener.

Vervullen van de rol van de centrale zorgverlener door verschillende professionals

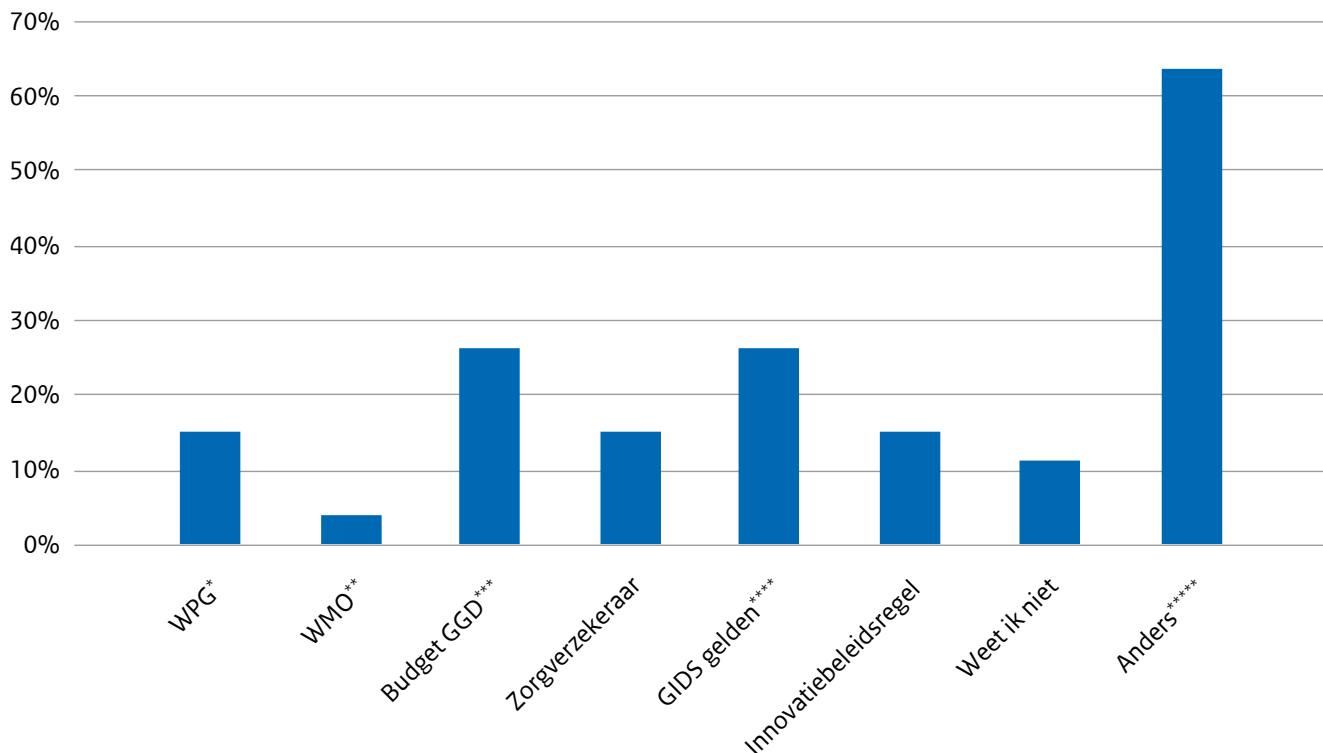
Het overgrote deel van de projectleiders van de gemeenten geeft aan dat de jeugdverpleegkundige de rol van centrale zorgverlener invult. Een klein deel benoemt dat de rol van centrale zorgverlener ingevuld wordt door een pedagoog of een kindergezondheidscoach. Een kindergezondheidscoach heeft als taak om het onderliggende primaire probleem te achterhalen en daarbij gezamenlijk met professionals in een multidisciplinair team een passende en integrale aanpak voor het kind en zijn of haar omgeving uit te voeren (GO: Gezond Onderweg, 2022).

De meeste gemeenten (66%) hebben één tot vier centrale zorgverleners. Er is echter grote variatie tussen de gemeenten: één gemeente heeft nog geen centrale zorgverlener, maar is wel al gestart met de aanpak, en in één andere gemeente vervullen 90 professionals de rol van centrale zorgverlener. Het aantal centrale zorgverleners per gemeente kan afhankelijk zijn van verschillende factoren, bijvoorbeeld de grootte van de gemeente, maar ook hoe lang de gemeente al werkt volgens de aanpak. In tien gemeenten werkten de centrale zorgverleners ten tijde van invullen gemiddeld 6 tot 12 maanden binnen de aanpak (37%, n=10). Een klein deel (7%, n=2) werkt minder dan 6 maanden binnen de aanpak, 15% (n=4) werkt 1 tot 2 jaar, 22% (n=6) 2 tot 3 jaar en 19% (n=5) doet dat al 3 jaar of langer.

Financiering

Het aantal uren financiering voor de rol van de centrale zorgverlener varieert sterk per gemeente. Gemeenten met meer centrale zorgverleners hebben vaak beschikking over meer financiering. De gegevens over het aantal uren financiering per centrale zorgverlener lopen zeer sterk uiteen, en vallen in veel gevallen ver buiten de range van het te verwachten aantal uren. We denken dat deze vraag zeer verschillend geïnterpreteerd is door de deelnemers aan de vragenlijst. Het lijkt er namelijk op dat sommige projectleiders het totaal aantal uren financiering van alle centrale zorgverleners samen hebben ingevuld. De resultaten van deze vraag worden daarom niet gepresenteerd.

De financiering voor de uren van de centrale zorgverlener komt uit verschillende financieringsbronnen, zie figuur 1. Er waren meerdere antwoorden mogelijk bij deze vraag. Het budget van de GGD (26%, n=7) en GIDS (Gezond in de Stad) gelden (26%, n=7) worden vaak genoemd als financieringsbron. Projectleiders geven vaak aan dat de financiering van een andere bron komt (“anders”), naast de genoemde categorieën (63%, n=17). In de toelichting na het aanvinken van de categorie “anders” wordt vaak benoemd dat de gemeente bijdraagt aan de financiering van de uren van de centrale zorgverlener, zonder nadere beschrijving van de financieringsbron. De meeste projectleiders geven aan dat de afspraken met de financiers meestal voor een duur van één tot twee jaar zijn vastgelegd.



Figuur 1. Financieringsbronnen voor uren van de centrale zorgverlener, meerdere antwoorden mogelijk

* WPG Wet publieke gezondheid, ** WMO Wet maatschappelijke ondersteuning, *** GGD Gemeentelijke gezondheidsdienst, **** GIDS Gezond in de Stad, ***** In de toelichting na het aanvinken van de categorie “anders” wordt vaak benoemd dat de gemeente bijdraagt aan de financiering van de uren van de centrale zorgverlener, zonder nadere beschrijving waar de financiering precies vandaan komt.

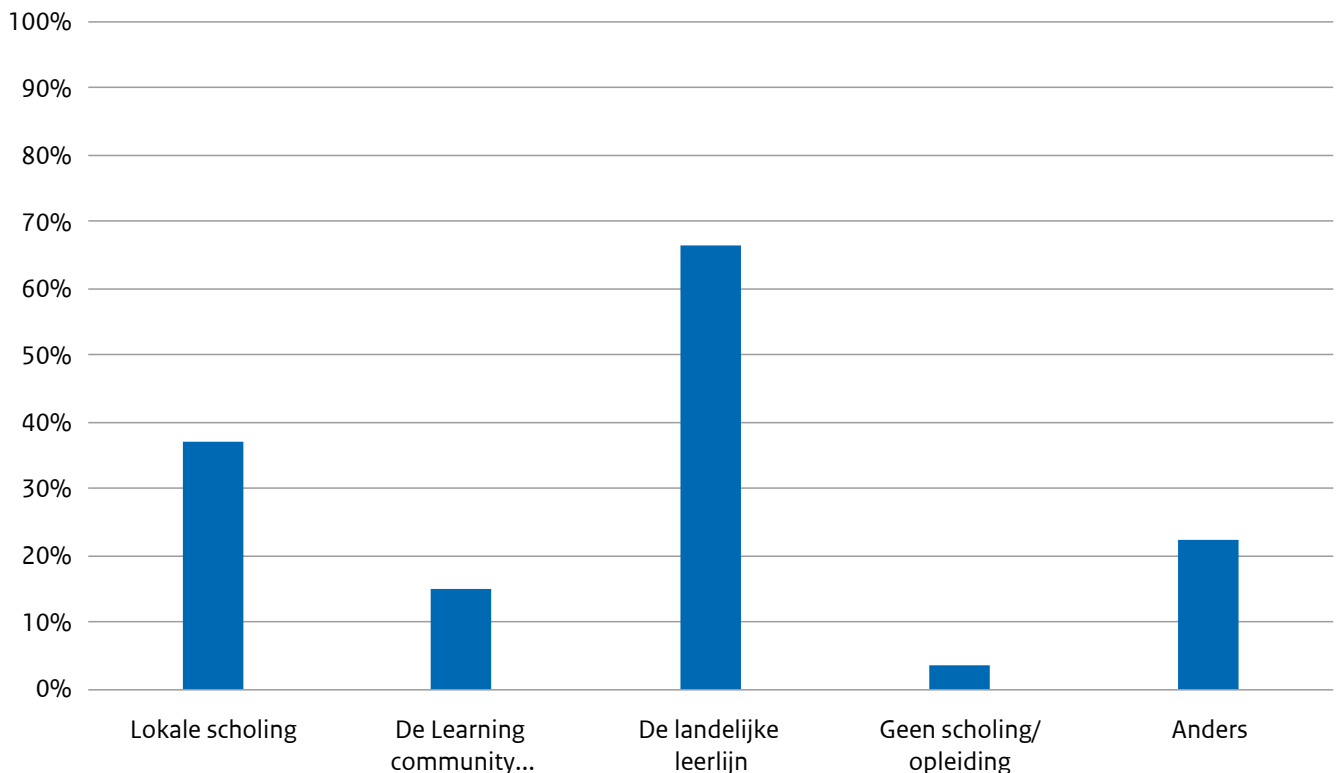
Werkzaamheden

Aan de projectleiders is in een open vraag gevraagd welke taken van de centrale zorgverlener binnen bovengenoemde financiering worden uitgevoerd. De antwoorden zijn door de onderzoekers geclusterd. Van de 27 projectleiders geven er 25 aan dat de centrale zorgverlener het begeleidings-traject coördineert van kind en gezin. Hieronder valt onder andere het leren kennen van kind en gezin, het opbouwen van een vertrouwensband, huisbezoeken, de de een-op-eenbegeleiding en het samen opstellen van het plan van aanpak. Doorverwijzing en een warme overdracht naar netwerkprofessionals in het sociaal- en zorgdomein horen ook bij deze taken. Ook volgen de centrale zorgverleners binnen 18 van de 27 gemeenten scholing binnen de genoemde financiering. Daarnaast besteden centrale zorgverleners in 12 gemeenten tijd aan het netwerken, zoals het bijwonen van netwerkbijeenkomsten of zorgen voor verbinding tussen het sociaal- en zorgdomein. Projectleiders van 10 gemeenten geven aan dat de centrale zorgverlener betrokken is bij multidisciplinaire overleggen over de begeleiding van kind en gezin. Hierbij worden casusbesprekingen, afstemming met andere professionals en instanties als voorbeelden genoemd.

Overige taken die worden benoemd zijn administratie en dossiervorming, aandacht geven aan de aanpak binnen het lokale uitvoerende team, werven van gezinnen voor deelname aan de aanpak, en één deelnemer denkt mee over de doorontwikkeling van de aanpak.

Scholing

Er bestaan verschillende soorten scholing voor centrale zorgverleners. Aan de projectleiders is gevraagd of, en zo ja, welke scholing centrale zorgverleners in hun gemeente hebben gehad. De projectleiders konden meerdere antwoorden aanvinken, de percentages in figuur 2 tellen daarom niet op tot 100. In de meeste gemeenten (n=18) hebben centrale zorgverleners de landelijke opleiding (voorheen bekend als de landelijke leerlijn (Hilgers, 2020)) gevolgd. De landelijke opleiding bestaat uit het volgen van de opleidingsdagen, het maken van opdrachten, het schrijven van reflectieverslagen en het bijwonen van intervisiebijeenkomsten. Ook geven veel projectleiders aan dat er lokale scholing, waarvan intervisie een onderdeel is, is gevolgd (n=10).



Figuur 2. Soorten scholing ontvangen door de centrale zorgverlener, meerdere antwoorden mogelijk

Bij de categorie “anders” is er twee keer aangegeven dat een verkorte versie van de landelijke opleiding is gevolgd, en twee projectleiders geven aan dat centrale zorgverleners scholing over positieve gezondheid hebben gevolgd. De Learning Community bijeenkomst was een voorloper van de landelijke opleiding tot centrale zorgverlener, vier projectleiders hebben aangegeven dat deze 3-daagse scholing is gevolgd. Eén projectleider geeft aan dat er helemaal geen scholing of opleiding is gevolgd door de centrale zorgverlener(s).

Daarnaast geeft meer dan de helft van de gemeenten (17 van de 27) aan dat er iets geregeld is om de kennis van de centrale zorgverlener up to date te houden. Bij de meeste gemeenten gaat dit om intervisie.

Contacten van de centrale zorgverlener

Om inzicht te krijgen in de contacten van de centrale zorgverlener is aan projectleiders gevraagd wie het aanspreekpunt is voor de centrale zorgverlener. Ook is er gevraagd hoe vaak en met wie zij overleggen. De meeste projectleiders geven aan dat zichzelf het

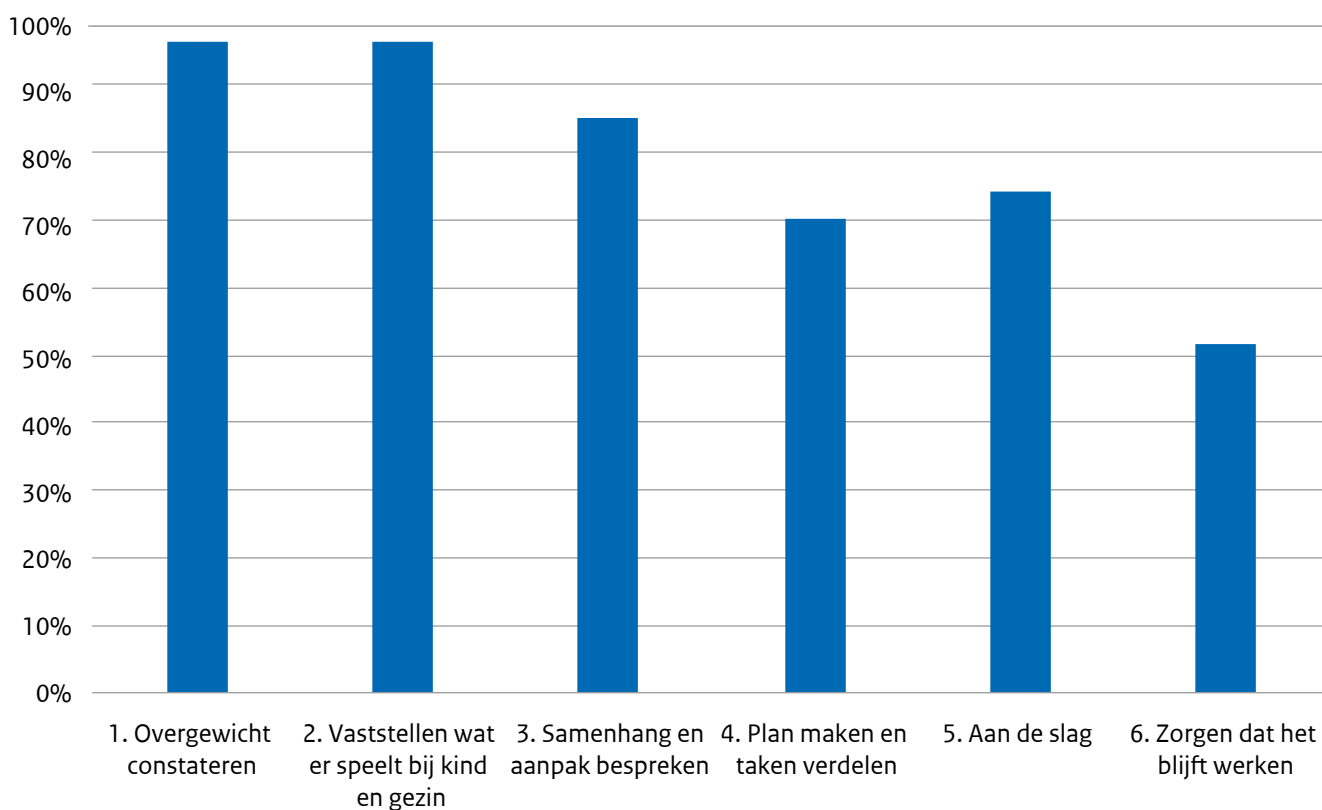
voornaamste aanspreekpunt zijn wanneer de centrale zorgverlener vragen heeft. Ook de kinderarts, manager jeugdgezondheidszorg, de GGD en collega-centrale zorgverleners worden genoemd als aanspreekpunt. Verschillende projectleiders geven aan dat afhankelijk van de situatie een ander aanspreekpunt wordt gekozen.

Het grootste deel (85%, n=23) van de projectleiders geeft aan dat er vaste overlegmomenten tussen de centrale zorgverlener en de projectleider zijn. Het aantal overlegmomenten per jaar varieert sterk. Sommige projectleiders geven aan dat er elke week overlegd wordt, anderen hebben een tot twee keer per jaar overleg. De meeste projectleiders geven aan dat er minimaal vier keer per jaar een overlegmoment tussen de centrale zorgverlener en de projectleider is. Daarnaast benoemen meerdere projectleiders dat er overleg plaatsvindt zodra daar behoefte aan is. Eén projectleider geeft aan dat er geen vaste overlegmomenten zijn door een gebrek aan tijd. Van de 27 projectleiders geven er 17 aan dat de centrale zorgverlener ook overlegmomenten heeft met andere professionals uit het zorg- en sociaal domein. Deze overlegmomenten zijn vaak op basis van specifieke casussen en daarom niet van tevoren vastgelegd.

Stappen in het landelijk model

Om de ervaring en werkzaamheden van de centrale zorgverlener verder in kaart te brengen is de projectleiders gevraagd met welke van de stappen in het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' de centrale zorgverlener ervaring heeft (kijk op www.kindnaargezondgewicht.nl voor meer informatie over het landelijk model). Het landelijk model beschrijft een proces van 6 verschillende stappen in het begeleidings-traject. De resultaten staan per stap beschreven in figuur 3.

Bijna alle projectleiders (96%, n=26) zeggen dat de centrale zorgverleners ervaring hebben met de eerste twee stappen, daarna neemt de ervaring met de stappen af. Ongeveer de helft (52%, n=14) van de projectleiders geeft aan dat centrale zorgverleners in hun gemeenten ervaring hebben met de laatste stap in het proces: zorgen dat het blijft werken. Gemeenten die langer volgens de aanpak werken hebben over het algemeen meer ervaring met de verschillende stappen. In [bijlage 2](#) is te zien hoe lang de verschillende gemeenten al werken volgens de aanpak. Sommige gemeenten zijn al sinds 2018 aangesloten bij de aanpak, anderen pas sinds 2022.



Figuur 3. De stappen van het landelijk model waar de centrale zorgverlener ervaring mee heeft, meerdere antwoorden mogelijk

Verbeteringen in ondersteuning van centrale zorgverlener

Projectleiders hebben antwoord gegeven op de open vraag wat er volgens hen nodig is om de centrale zorgverlener beter te kunnen ondersteunen. Bij deze vraag hebben 20 van de 27 projectleiders antwoord gegeven. Zeven projectleiders hebben deze vraag niet ingevuld of geven aan daar geen zicht op te hebben. De open antwoorden zijn door de onderzoekers ingedeeld in een of meerdere categorieën en deze worden hieronder besproken.

- Vijf projectleiders geven aan dat scholing en intervisie nodig is om de centrale zorgverlener beter te kunnen ondersteunen.
- Vijf projectleiders zeggen dat er meer beschikbare uren moeten komen. Daarvoor is aanvullende financiering nodig.
- Daarnaast wordt het delen van gegevens tussen professionals benoemd (n=2), duidelijkheid en uniformiteit van de rol van de centrale zorgverlener (n=4), en zichtbaarheid voor netwerkprofessionals en het onderhouden van relaties binnen het netwerk (n=4).
- Twee projectleiders geven aan dat er meerdere centrale zorgverleners aangesteld zouden moeten worden zodat deze dan samen kunnen optrekken en van elkaar kunnen leren. Bij één van deze twee projectleiders is er één centrale zorgverlener aangesteld, bij de andere twee.

- Een andere projectleider geeft juist aan dat het aantal centrale zorgverleners per gemeente teruggebracht moet worden, zodat per centrale zorgverlener meer uren beschikbaar zijn om versnippering tegen te gaan. In deze gemeente zijn er acht centrale zorgverleners aangesteld.

Samenvatting: Invulling van de rol van de centrale zorgverlener

De rol van de centrale zorgverlener wordt meestal vervuld door een jeugdverpleegkundige. Financiering komt vaak van het budget van de GGD, en GIDS gelden. Afspraken over financiering zijn meestal voor een of twee jaar vastgelegd. De projectleider is meestal het eerste aanspreekpunt van de centrale zorgverlener. De meerderheid van de centrale zorgverleners heeft de landelijke opleiding gevolgd. In gemeenten die langer volgens de aanpak werken hebben de centrale zorgverleners over het algemeen meer ervaring met de zes verschillende stappen van het begeleidingstraject.

Ervaringen met de invulling van de rol van de centrale zorgverlener



Om de tweede onderzoeksvraag “Wat zijn de ervaringen met de invulling van de rol van de centrale zorgverlener vanuit verschillende beroepsgroepen, en wat zijn volgens hen bevorderende en belemmerende factoren bij het invullen van de rol?” te beantwoorden zijn de resultaten uit de groepsinterviews geanalyseerd en onderverdeeld in vier verschillende thema’s:

1. Taken en benodigde vaardigheden van de centrale zorgverlener
2. Samenwerking netwerkprofessionals en centrale zorgverlener
3. Randvoorwaarden voor invullen van de rol van centrale zorgverlener
4. Ervaringen van kind en gezin met de centrale zorgverlener en de aanpak

Taken en benodigde vaardigheden van de centrale zorgverlener

De coachende en coördinerende rol van de centrale zorgverlener

De geïnterviewden noemen verschillende taken en vaardigheden die bevorderend zijn voor het invullen van de centrale zorgverlenersrol. Allereerst heeft de centrale zorgverlener een brede blik op overgewicht nodig en moet de centrale zorgverlener kunnen aansluiten bij de behoeften van kind en gezin. Het is belangrijk dat de centrale zorgverlener in staat is om een vertrouwensband op te bouwen om boven tafel te krijgen wat er speelt en in het contact de juiste snaar te raken. Daarnaast is het bevorderend als de centrale zorgverlener kennis van het netwerk en het bestaande lokale aanbod heeft om te zorgen voor een goede match met de hulpvraag van kind en gezin. Het overdragen van kinderen en gezinnen aan andere netwerkprofessionals en daarmee ‘loslaten’ wordt als uitdagend ervaren door centrale zorgverleners, hiervoor is goede afstemming en vertrouwen nodig. Voor jeugdverpleegkundigen die de rol van centrale zorgverlener invullen wordt deze rol gezien als een uitbreiding van hun taken. Om de rol goed in te kunnen vullen is tijd en prioriteit voor deze rol (ten opzichte van andere taken van de jeugdverpleegkundige) bevorderend. Op die manier is er ruimte om de begeleiding van kind en gezin goed vorm te geven. Zowel een Kind naar Gezonder Gewicht expert als een projectleider geven aan dat niet zomaar elke professional de rol van de centrale zorgverlener toegewezen moet krijgen en dat intrinsieke motivatie

belangrijk is voor het invullen van de rol van centrale zorgverlener. Het ontwikkelde competentieprofiel (Proeftuinen Amsterdam, ‘s Hertogenbosch, 2018) kan volgens een Kind naar Gezonder Gewicht expert helpen om de geschiktheid van een centrale zorgverlener te toetsen.

‘En dat je kan schakelen op die verschillende niveaus, dus op het niveau van kind en gezin, maar ook met de andere collega’s, professionals en een netwerk. En dat, dat je daar een beetje in opschuift, dat vraagt volgens mij nogal veel’.

(Kind naar Gezonder Gewicht expert)

Scholing en verschillende hulpmiddelen ondersteunend

Volgens de geïnterviewden vraagt het kunnen invullen van de rol van centrale zorgverlener om kennis over overgewicht en obesitas en achterliggende problematiek. Een gebrek aan kennis en expertise kan belemmerend zijn aangezien het volgens hen dan verleidelijk is om de nadruk op leefstijl te leggen, in plaats van het overgewicht vanuit een bredere blik te benaderen. Daarnaast geven centrale zorgverleners en netwerkprofessionals aan dat het lastig is om het gesprek te voeren over het gewicht. Dat is zo vanwege de gevoeligheid van het onderwerp en het stigma dat aan overgewicht en obesitas kleeft. Sommige centrale zorgverleners en netwerkprofessionals zijn bang voor de reactie van ouders en kind, en ze willen ouder en kind niet afschrikken. Centrale zorgverleners geven aan dat er veel hulpmiddelen zijn ontwikkeld die al gebruikt worden in de praktijk ter ondersteuning voor deze gespreksvoering. Bijvoorbeeld de Praatplaat, De Leidraad voor de psychosociale- en leefstijlverkenning, de Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte (GIZ)-methodiek of het Spinnenweb van Positieve Gezondheid (Koetsier 2021, Bontje 2021, Van Steekelenburg 2016). Deze hulpmiddelen zijn tijdens het gesprek behulpzaam om bewustzijn te creëren bij ouder en kind dat andere problematiek samenhangt met het overgewicht en obesitas. Daarnaast geven centrale zorgverleners aan dat het fijn is om te kunnen experimenteren welk hulpmiddel het beste werkt in welke situatie.

Daarnaast geven de geïnterviewden aan dat scholing een belangrijke basis is om centrale zorgverleners te kunnen voorzien van de benodigde kennis om daarmee goede ondersteuning en zorg te bieden. Naast scholing is onderlinge uitwisseling van informatie en ervaring middels intervisie tussen centrale zorgverleners belangrijk en nodig om te blijven doen, zodat zij van elkaar kunnen leren. Dit helpt ook om beslissingen te nemen volgens een geïnterviewde centrale zorgverlener. Het helpt als centrale zorgverleners niet het wiel opnieuw hoeven uit te vinden.

Samenwerking netwerkprofessionals en centrale zorgverlener

Elkaar ontmoeten belangrijk voor centrale zorgverlener voor invullen rol
Volgens een projectleider hebben centrale zorgverleners de netwerkprofessionals nodig om hun rol goed in te kunnen vullen. Hierbij spelen volgens de geïnterviewden twee dingen een rol, namelijk het aangehaakt houden van de professionals gedurende de aanpak, en de zichtbaarheid en herkenbaarheid van de centrale zorgverleners bij de netwerkprofessionals. Deze zichtbaarheid en naamsbekendheid van centrale zorgverleners binnen het lokale netwerk is volgens de geïnterviewden niet altijd goed. Zowel bij andere partnerorganisaties en netwerkprofessionals, als bij de organisatie en collega's van de centrale zorgverlener zelf. In de interviews is een aantal voorbeelden genoemd dat bij kan dragen aan de zichtbaarheid en naamsbekendheid van de centrale zorgverleners. Zo geven centrale zorgverleners aan dat de projectleiders hen meer zouden moeten betrekken bij het opbouwen van het lokale netwerk zodat zij op deze manier beter in contact kunnen komen met de netwerkprofessionals. Bijvoorbeeld door samen een presentatie te geven aan de netwerkprofessionals. Ook ligt de nadruk voor netwerkvorming op dit moment te veel bij de projectleider volgens een van de Kind naar Gezonder Gewicht experts. Om bij te kunnen dragen aan de basis van de netwerkvorming en het onderhouden van het netwerk moeten er wel uren beschikbaar zijn voor de centrale zorgverlener.

Het aangehaakt houden van netwerkprofessionals gedurende de aanpak is een belangrijke voorwaarde voor de centrale zorgverlener om hun rol goed in te kunnen vullen. Geïnterviewden geven aan dat professionals elkaar binnen hun lokale netwerk vaak goed weten te vinden, maar dat dit volgens hen geen vanzelfsprekendheid is. Door multidisciplinaire overleggen (MDO) voor het bespreken van (complexe) casuïstiek en netwerkbijeenkomsten voor kennismaking leren de professionals en de centrale zorgverlener elkaars expertise beter kennen. Zo krijgen zij vanuit verschillende perspectieven beter inzicht in de

situatie van kind en gezin. Ook leren ze elkaar beter kennen waardoor vervolcontact op een laagdrempelige manier gemaakt kan worden. Deze korte lijnen dragen bij aan het goed functioneren van het netwerk. Echter, het blijvend aangehaakt houden van de netwerkprofessionals bij de aanpak blijft volgens sommige geïnterviewden een uitdaging. Wanneer er in de aanpak weinig casussen zijn, doordat de aanpak nog in de opstartfase zit of er tijdelijk een minder grote instroom van kind en gezin is dan verwacht (zie 'Barrières voor deelname aanpak'), zien professionals elkaar ook minder en vindt er minder uitwisseling plaats. Hierdoor wordt het lastiger om het netwerk waar nodig verder uit te bouwen, en van elkaar te leren wat ieders rol inhoudt. Het is volgens de geïnterviewden daarom belangrijk om goede en duidelijke afspraken te blijven maken over de rol- en taakverdeling. Dit kan volgens een netwerkprofessional commitment verhogen van netwerkprofessionals om de toegewezen taken uit te voeren.

'Je moet eigenlijk voldoende workload hebben en voldoende vaak dat achterliggende netwerk nodig hebben om ook enigszins een samenwerkingsrelatie op te bouwen, want anders kun je netwerkbijeenkomsten doen maar dat bekijft niet, want als je het vervolgens in de praktijk niet gebruikt dan gaat gewoon de dagelijkse gang van zaken voor'.

(Projectleider)

Een projectleider geeft aan dat binnen haar gemeente een netwerkkaart is ontwikkeld met verwijzingen naar de deelnemende partijen. Een stroomdiagram of netwerkkaart is een manier om voor professionals inzichtelijk te maken welke netwerkprofessionals mogelijk betrokken kunnen worden. Wanneer dit inzichtelijk is kan er makkelijker maatwerk geleverd worden voor de hulpvraag van kind en gezin. Echter, een netwerkprofessional geeft ook aan dat het up-to-date houden van een netwerkkaart kwetsbaar kan zijn door de vele wisselingen van professionals.

Door- en terugverwijzen tussen professionals en naar de centrale zorgverlener is nog geen automatisme

De rol van de centrale zorgverlener is om zorg en ondersteuning te coördineren. Dit houdt in dat zij gezinnen doorsturen naar passend aanbod, en hierna ook weer een terugkoppeling krijgen. Centrale zorgverleners geven in de interviews aan dat dit laatste, de (terug)verwijzingen of terugkoppeling vanuit netwerkprofessionals naar de



centrale zorgverlener nog niet altijd een automatisme is. Zo wordt een voorbeeld genoemd waarbij een kinderarts de regie van de zorg voor een kind overneemt, waardoor de centrale zorgverlener zich buitenspel gezet voelt.

'Ik merk inderdaad heel erg dat professionals dan geneigd zijn van: [...] om het bij zichzelf te houden. En dan [...] ook niet terugkoppelen aan de aanmelder of [...] daarin iets overdragen [...]. Dus dat vind ik wel zonde'.

(Centrale zorgverlener)

Verder benoemen geïnterviewden dat het gebruik van de gehele breedte van het netwerk soms nog een uitdaging blijft. Soms wordt alleen doorverwezen naar bekenden binnen de eigen cirkel of blijft het bij 'een-tweetjes' tussen professionals. Geïnterviewden zeggen dat ook netwerkprofessionals tijd nodig hebben om zich aan deze andere werkwijze aan te passen. Een netwerkprofessional oppert dat het goed kan zijn als netwerkprofessionals samen met de centrale zorgverlener als groep deelnemen aan scholing. Op deze manier kan kennis gemaakt worden met de aanpak en met de verschillende disciplines.

Randvoorwaarden voor invullen van de rol van centrale zorgverlener

Draagvlak aanpak Kind naar Gezonder Gewicht op gemeentelijk niveau neemt toe, maar is nog niet altijd prioriteit
Projectleiders en Kind naar Gezonder Gewicht experts geven aan dat zij merken dat de bekendheid en het gevoel van belang van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht de afgelopen jaren toe is genomen. Zo ervaren geïnterviewden dat bij onder andere het management van JGZ (Jeugdgezondheidszorg), GGD en netwerkprofessionals het draagvlak om mee te werken aan de aanpak toeneemt. De Kind naar Gezonder Gewicht experts merken dat gemeenten bijna geen toelichting meer nodig hebben over het belang van de aanpak, wat een paar jaar geleden wel anders was. Verder noemen geïnterviewden dat bepaalde aspecten van de aanpak, zoals de integrale samenwerking en de brede blik, de potentie hebben om breder ingezet te worden dan alleen voor overgewicht en obesitas bij kinderen. Een geïnterviewde geeft daarbij aan dat het bevorderend kan werken om de verbinding te zoeken met soortgelijke programma's die ook werken vanuit een brede blik. Naast deze positieve ervaringen wordt ook benoemd dat binnen sommige gemeenten het implementeren van de aanpak en de rol van de centrale zorgverlener niet altijd de hoogste prioriteit heeft. Bijvoorbeeld door alle andere verantwoordelijkheden van de gemeente.

Ondanks draagvlak kunnen onvoldoende beschikbare uren een beperking zijn voor de invulling van de rol van centrale zorgverlener. Geïnterviewden geven aan de meerwaarde van de rol als centrale zorgverlener in te zien. Het is namelijk goed om iemand te hebben die het overzicht bewaakt. Dit is een verantwoordelijkheid die voor de uitvoerende professional zelf vaak moeilijker te realiseren is. Echter, enkele centrale zorgverleners, maar ook andere geïnterviewden, noemen dat er voor de invulling van de rol van centrale zorgverlener niet altijd voldoende tijd beschikbaar is. Centrale zorgverleners geven aan dat dit deels te wijten is aan de beschikbare gefinancierde uren, maar ook deels aan hun reguliere werkzaamheden die soms prioriteit krijgen boven hun centrale zorgverlener gerelateerde taken.

'[...] Ik ben de enige uit het team die dit doet. Dus ik vind het ook soms lastig om mijn tijd hiervoor te nemen. Daarbij zijn er nog zoveel andere dingen die, die moeten ook nog voor het team [...] Ik kom gewoon tijd tekort'.

(Centrale zorgverlener)

Zowel centrale zorgverleners als projectleiders geven voorbeelden van de krapte aan beschikbare uren waarbinnen verschillende taken moeten worden uitgevoerd, waaronder scholing, het onderhoud van het netwerk, en de daadwerkelijke ondersteuning van kind en gezin. Hierdoor zegt een centrale zorgverlener bijvoorbeeld geen tijd te hebben om actief gezinnen aangehaakt te houden wanneer zij weinig betrokkenheid tonen. Daarnaast geven centrale zorgverleners aan dat het vooraf vastgesteld aantal uur per gezin zorgt voor weinig flexibiliteit. Dit is niet overal zo. Een projectleider vertelt dat in haar gemeente de centrale zorgverleners een aantal uur ter beschikking krijgen, indien er extra uren nodig zijn voor bepaalde casuïstiek, dan is dit mogelijk.

Geïnterviewden geven aan dat de rol van de centrale zorgverlener niet iets is wat je er even bij kunt doen als er geen extra uren voor beschikbaar zijn. Verder geeft een Kind naar Gezonder Gewicht expert aan dat wanneer financiële middelen binnen gemeenten beperkt zijn het beter is om het aantal centrale zorgverleners laag te houden. Hierdoor blijven er genoeg uren beschikbaar voor de centrale zorgverlener om hun rol goed uit te kunnen voeren. Het is daarnaast ingewikkelder om veel centrale zorgverleners gelijktijdig te koppelen aan het netwerk.

Verskil in registratiesystemen vormt een barrière in de samenwerking en informatievoorziening

De geïnterviewden geven aan dat de verschillende registratiesystemen belemmerend werken voor de samenwerking. Het kost veel tijd en maakt het moeilijker voor professionals om informatie uit de systemen te halen. Een projectleider geeft aan dat in de huidige registratiesystemen nog geen mogelijkheid is ingebouwd om de resultaten van de Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning (voorheen de brede anamnese) en het plan van aanpak weer te geven. Hierdoor is het lastig om te kunnen zien of gewenste resultaten behaald worden op basis van behoeften van kind en gezin. Ook geeft zij aan dat de informatie in de systemen niet toereikend is voor de verantwoording richting de gemeenten die de aanpak financieren. Verder hebben op dit moment samenwerkende netwerkprofessionals niet altijd de gelijke of de juiste bevoegdheden om samen in een systeem te werken. Het is volgens een centrale zorgverlener daarnaast moeilijk om het overzicht van de casuïstiek te bewaren in deze verschillende systemen. Daarom geven verschillende geïnterviewden aan dat er een overkoepelend registratiesysteem moet komen of de mogelijkheid om de systemen aan elkaar te koppelen. Dit maakt het makkelijker om netwerkprofessionals aangesloten te houden, taken te verdelen en elkaar aan afspraken te houden. Volgens een geïnterviewde is er een voorbeeld van een gemeente die al werkt met een dergelijk systeem waarbij professionals reminders ontvangen en kind en gezin ook toegang hebben tot het systeem.

'Ik moest als projectleider verantwoording afleggen in '20-'21 en ik vond het echt dramatisch wat we uit de systemen konden halen en ook heel erg beperkt in wat je kan teruggeven aan de gemeente wat je hebt gedaan voor de subsidie die je hebt gekregen. Dus die registratie lijkt mij voor de verantwoording een aandachtspunt en ook nog wel een uitdaging voor de samenwerking. Op het moment dat je een systeem hebt waar je een gemeenschappelijk zorgplan in kan opnemen wat voor iedereen inzichtelijk is, houd je je ketenpartners sowieso al makkelijker aangesloten'.

(Projectleider)

Overige belemmerende factoren voor het invullen van de rol van centrale zorgverlener

Het veld heeft ook met andere uitdagingen te maken die mogelijk de integrale samenwerking binnen de aanpak en daarmee de kwaliteit van de ondersteuning en zorg beïnvloeden. Zo geven projectleiders aan dat ze in een lastige periode zitten vanwege het personeelstekort en de achterstallige zorg, mede als gevolg van de coronacrisis. Openstaande vacatures en achterstallige zorg zorgen voor lange wachtlijsten binnen de jeugdzorg. Dit kan de doorloop van het ondersteuningstraject van kind en gezin beïnvloeden. Daarnaast zijn er veel wisselingen geweest onder de centrale zorgverleners wat nadelig kan zijn voor de ontwikkeling van de aanpak.

Ervaringen van kind en gezin met de centrale zorgverlener en de aanpak

Enkele voorbeelden van positieve ervaringen kind en gezin volgens de geïnterviewde beroepsgroepen

Een aantal centrale zorgverleners geven aan dat zij nog niet veel ervaring hebben met casuïstiek omdat zij net zijn begonnen met de aanpak. Daarnaast zijn er nog weinig voorbeelden waarin de hele aanpak is doorlopen met kind en gezin. Wel geeft een projectleider aan dat ze positief verrast is over de tevredenheid van kind en gezin met betrekking tot de rol van de centrale zorgverlener in haar gemeente. Het contact, de aandacht en de toegankelijkheid worden gewaardeerd. Een centrale zorgverlener noemt als voorbeeld dat ouders en kinderen het prettig vinden dat de nadruk in het gesprek niet alleen op het gewicht ligt, maar dat ook andere factoren worden besproken. Een ander voorbeeld is dat het gezamenlijk bepalen van benodigde stappen, in plaats van het opleggen van vervolgstappen, helpt bij het verminderen van weerstand bij ouders volgens een centrale zorgverlener. Tot slot geeft een uitvoerende professional aan dat het voor ouders en kinderen fijn is als professionals in het netwerk elkaar kennen, het geeft kinderen en ouders een vertrouwd gevoel als je kan doorverwijzen naar iemand die je kent.

Barrières voor deelname aan aanpak

Een genoemde belemmering bij de implementatie van de lokale aanpak, is het soms geringe aantal aanmeldingen van kind en gezin. Dat kinderen en gezinnen niet altijd bereid zijn deel te nemen aan de aanpak kan volgens de geïnterviewden komen doordat ouders weerstand ervaren, niet bekend zijn met de aanpak, het spannend vinden of denken dat de aanpak 'weer een dieet' is. Daarnaast ervaren een centrale zorgverlener en een projectleider dat ouders het niet altijd als een probleem zien dat hun kind overgewicht heeft. Deze centrale zorgverlener en projectleider relateren dit aan het veranderde maatschappelijk beeld over gewicht waardoor kind en ouders minder geneigd zijn iets te willen veranderen. Het kan ook zijn dat kinderen en gezinnen gedurende het begeleidingstraject deelname niet meer zien zitten en stoppen. Het is voor een centrale zorgverlener lastig een balans te vinden tussen het blijven betrekken van kind en gezin en het loslaten van kind en gezin.

'Want wij hebben wel heel veel ervaren dat als [...] een gezin [...] aangemeld wordt [...] voor de ketenaanpak, dat de ouders er nog niet zo van overtuigd zijn dat ze een probleem hebben en dan maak je ook geen goede start met elkaar'.

(Projectleider)

Er is een vraag naar informatiefolders voor kind en gezin over wat de aanpak inhoudt

Centrale zorgverleners geven aan dat de ontwikkeling van folders met informatie over de aanpak voor kind en gezin hen kan ondersteunen in de communicatie richting kind en gezin. Zij geven aan dat het fijn voor ouders is om informatie op papier te hebben en om op een laagdrempelige manier contact te zoeken wanneer zij interesse hebben in de aanpak. Ook geeft een centrale zorgverlener aan dat een dergelijke folder handig is voor netwerkprofessionals om uniformiteit in communicatie te stimuleren.

Samenvatting: Ervaringen met de invulling van de rol van centrale zorgverlener

Uit de groepsinterviews komt naar voren dat verschillende zaken nodig zijn voor het invullen van de centrale zorgverlenersrol: tijd, prioriteit, ruimte, intrinsieke motivatie en kennis over overgewicht en achterliggende problematiek. Alle geïnterviewde beroepsgroepen geven aan dat de rol van centrale zorgverlener extra tijd en aandacht vraagt. Scholing en onderlinge uitwisseling van informatie en ervaring middels intervisie tussen centrale zorgverleners is daarom belangrijk en het is nodig hierin te blijven investeren. Daarnaast is de samenwerking met netwerkprofessionals cruciaal voor het invullen van de centrale zorgverlenersrol. Het is hierbij van belang dat centrale zorgverleners zichtbaar en herkenbaar zijn en dat netwerkprofessionals aangehaakt blijven gedurende de aanpak. Ook blijkt dat de door- en terugverwijzingen tussen professionals nog beter kunnen en dat de gehele breedte van het lokale netwerk nog beter benut kan worden. Het draagvlak voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht neemt zeker toe op gemeentelijk niveau, maar er is nog ruimte voor verbetering. Een belemmerende factor voor de samenwerking en informatievoorziening is het verschil in registratiesystemen van de verschillende betrokken professionals. Volgens de geïnterviewden waarderen kind en ouders het contact met, en de aandacht en de toegankelijkheid van de centrale zorgverlener. De ontwikkeling van een folder voor kind en gezin met informatie over de aanpak kan centrale zorgverleners ondersteunen in de communicatie richting kind en gezin.

Mogelijkheden om de rol van de centrale zorgverlener te faciliteren



Om de derde onderzoeksvraag ‘Wat is er nodig volgens de verschillende beroepsgroepen om de centrale zorgverlener zo goed mogelijk te faciliteren?’ te beantwoorden zijn de gegevens uit de groepsinterviews gebruikt. Aan de verschillende beroepsgroepen is gevraagd welke mogelijkheden zij zien om de centrale zorgverlener te ondersteunen zodat de rol kan worden ingevuld volgens de processtappen van het landelijk model. Ook ging men in op welke rol de verschillende beroepsgroepen hierin voor zichzelf zien. Hieronder zijn deze genoemde mogelijkheden per beroepsgroep verder toegelicht.

Kind naar Gezonder Gewicht landelijk/JOGG

- Een Kind naar Gezonder Gewicht expert ziet voor het landelijke programma een rol in het ophalen van signalen in gemeenten en andersom een rol om deze gemeenten ook weer te adviseren en informeren.
- Verschillende geïnterviewden noemen dat Kind naar Gezonder Gewicht/JOGG een grotere rol mag spelen in het ondersteunen van gemeenten aan de hand van goede voorbeelden. Bijvoorbeeld door concrete voorbeelden te geven hoe de rolverdeling in het netwerk goed ingericht kan worden.
- Netwerkprofessionals en centrale zorgverleners geven aan dat de ontwikkeling van een folder waarin informatie wordt verstrekt voor ouders hun goed zou ondersteunen.
- Volgens netwerkprofessionals moet er nagedacht worden door Kind naar Gezonder Gewicht over de borging van kennis, als er sprake is van veel personeelwisselingen.
- Daarnaast geeft een centrale zorgverlener aan dat er behoefte is aan het aantonen van de effectiviteit van de aanpak om verantwoording af te kunnen leggen aan de gemeente.

Projectleiders

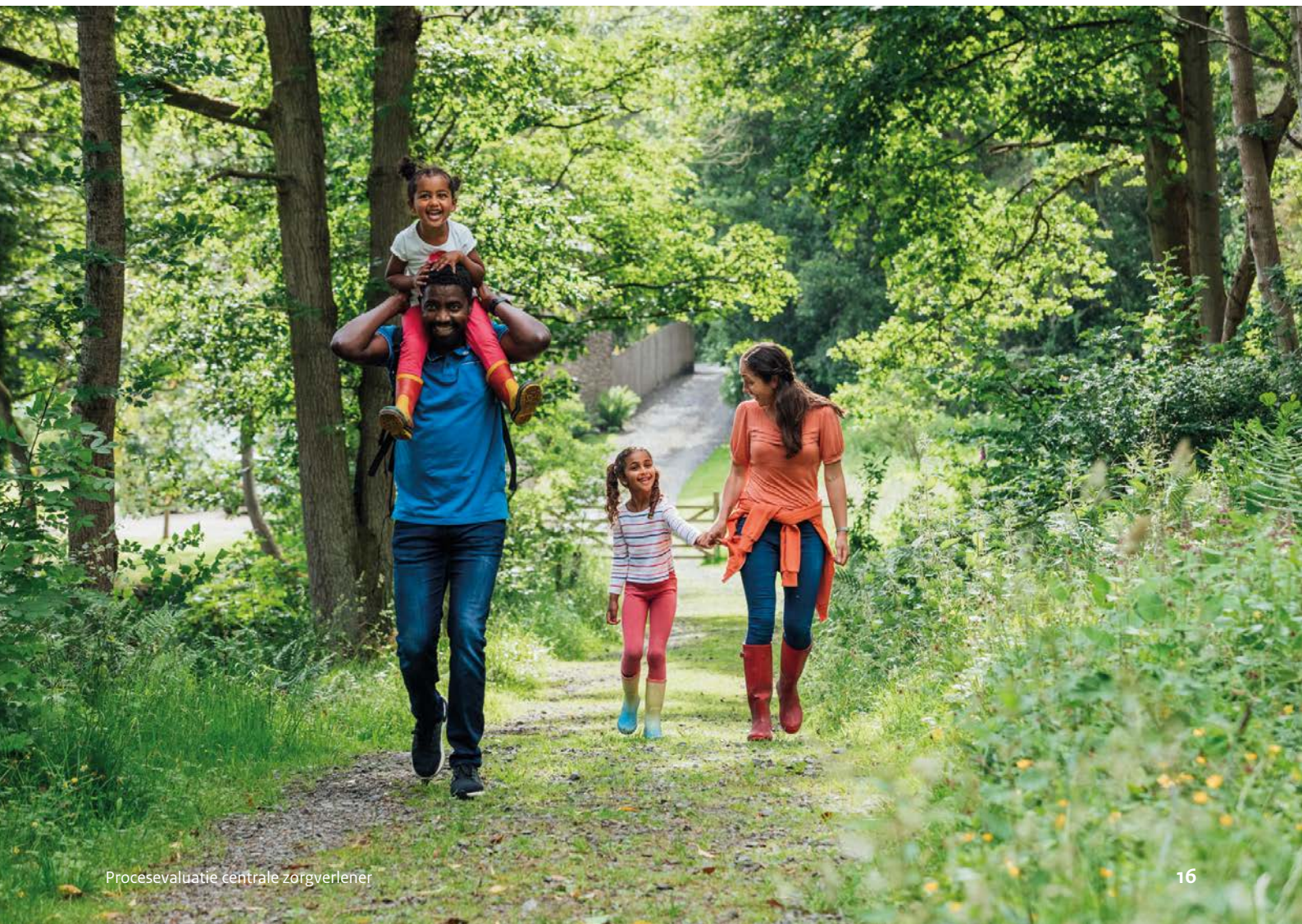
- De projectleiders zien voor zichzelf vooral een belangrijke rol in het opbouwen en onderhouden van het netwerk. Daarnaast zien projectleiders zichzelf als aanspreekpunt voor centrale zorgverleners. Het is volgens de projectleiders essentieel om professionals met elkaar te verbinden en relaties te onderhouden. Dit kan bijvoorbeeld door middel van het ontwikkelen van een netwerkkaart met links naar andere professionals binnen de aanpak ter verduidelijking van de taakverdeling.
- Centrale zorgverleners en projectleiders geven aan dat de verantwoordelijkheid voor het vergroten van de zichtbaarheid van centrale zorgverleners deels bij de projectleiders liggen.

Netwerkprofessionals

- Netwerkprofessionals geven aan dat zij vooral een rol in de samenwerking met de centrale zorgverleners kunnen spelen. Zichzelf zichtbaar maken voor de centrale zorgverlener door duidelijk aan te geven wat je als professional kan betekenen is daar een voorbeeld van.
- Een netwerkprofessional benoemt dat beter weten wat de centrale zorgverlener doet een beter beeld kan geven van het verloop van casuïstiek.
- Netwerkprofessionals zien een rol voor zichzelf door meer contact te zoeken met de centrale zorgverlener en hun mobiele nummer te delen zodat er laagdrempelig contact kan worden opgenomen.
- Een netwerkprofessional benoemt dat het centrale zorgverleners kan helpen om vanuit verschillende netwerkprofessionals in dezelfde begrijpelijke gemeenschappelijke taal te communiceren over de aanpak richting kind en gezin.

Centrale zorgverleners

- De centrale zorgverleners zien voor zichzelf vooral een rol om proactief op te treden en daardoor meer zichtbaar te zijn voor netwerkprofessionals.
- Een centrale zorgverlener geeft ook aan dat, ondanks de druk die er voor andere taken ligt binnen organisaties zoals JGZ, zij tijd moet durven te nemen voor het werk dat je als centrale zorgverlener moet verrichten.
- Volgens centrale zorgverleners helpt het om tijdens de scholing ook al in de praktijk bezig te zijn met het begeleiden van gezinnen zodat je theorie en praktijk tegelijkertijd mee kan nemen. Vanuit het programma Kind naar Gezonder Gewicht is het al een voorwaarde om kinderen en gezinnen te begeleiden alvorens centrale zorgverleners mogen deelnemen aan de landelijke opleiding.



Beschouwing

Het doel van deze procesevaluatie was om inzicht te krijgen in de invulling van de rol van de centrale zorgverlener binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en de bijbehorende bevorderende en belemmerende factoren. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijsten en groepsinterviews in perspectief geplaatst van de Nederlandse context en literatuur. Hierbij is gekeken naar de invulling van de rol van centrale zorgverlener, het faciliteren van integraal samenwerken en het betrekken van de doelgroep. Tot slot wordt gereflecteerd op de uitvoering van de procesevaluatie.

Een goede invulling van de rol van de centrale zorgverlener vergt ondersteuning in tijd en kennisontwikkeling

In de meeste gemeenten vervullen jeugdverpleegkundigen de rol van centrale zorgverlener. Het invullen van deze rol binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht vraagt om een variatie aan taken en vaardigheden. Dit kan worden ervaren als een andere manier van werken. Eerder onderzoek laat zien dat het belangrijk is dat centrale zorgverleners zich in staat voelen om passende ondersteuning en zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas en hun families te bieden. Om hun cruciale rol binnen de aanpak goed in te kunnen uitvoeren zijn competenties zoals kennis, vaardigheden en een passende houding nodig (Koetsier, 2021). Dit onderzoek laat zien dat centrale zorgverleners nog niet altijd tijd en prioriteit ervaren om hun rol als zodanig in te vullen. Eerder onderzoek naar de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht in 's-Hertogenbosch laat zien dat onvoldoende capaciteit en prioriteit een barrière is voor het invullen van de centrale zorgverlenersrol (de Laat, 2022). Een andere belemmering is het ontbreken van een structurele vergoeding voor de invulling van de rol van de centrale zorgverlener (richtlijn 2022). Financiering is nu meestal afkomstig uit het budget van de GGD, GIDS gelden of andere bronnen binnen de gemeente en is onderhevig aan de prioritering van de gemeente. Er wordt momenteel gewerkt aan de vergoeding van (een deel van de uren) vanuit de Zorgverzekeringswet voor de centrale zorgverlener en de Gecombineerde Leefstijl Interventie voor kinderen met obesitas of overgewicht met risicofactoren en/of comorbiditeit. Structurele vergoeding zal de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht bevorderen.

Daarnaast worden er verbeterkansen gezien rondom scholing van centrale zorgverleners en intervisie tussen centrale zorgverleners. Scholing wordt verschillend vormgegeven binnen de gemeenten, de landelijke opleiding is de meest gevolgde scholing. Eerder onderzoek naar de opleiding laat zien dat de opleiding bijdraagt aan het verbeteren van kennis over het Landelijk model, en het verbeteren van vaardigheden met betrekking tot het bieden van ondersteuning en zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas. Dit onderzoek laat tevens zien dat naast scholing ook de lokale context waarin de centrale zorgverlenersrol wordt ingevuld voldoende geïmplementeerd moet zijn om de rol goed te kunnen invullen (Koetsier, 2022).

Facilitering van integraal samenwerken met andere professionals is nodig

Uit de interviews komt naar voren dat integraal samenwerken essentieel is voor het functioneren van het netwerk en voor het invullen van de rol van de centrale zorgverlener. Tegelijkertijd zien we de complexiteit van integraal samenwerken terugkomen op verschillende niveaus in dit onderzoek en in de literatuur. Bovendien spelen volgens de geïnterviewden ook ontwikkelingen in het werkveld mee die de samenwerking binnen de aanpak en de uitvoering kunnen beïnvloeden. Bijvoorbeeld de lange wachtlijsten in de jeugdzorg of de vele personeelwisselingen. Onderzoek naar integrale samenwerking binnen de ouderenzorg laat ook zien dat een hoog verloop van professionals het moeilijker maakt om elkaar te leren kennen, langdurige samenwerkingsrelaties op te bouwen, en om professionals te scholen (de Bruin, 2021).

Om integraal te kunnen samenwerken is het belangrijk dat professionals elkaar kunnen ontmoeten en leren kennen, zo blijkt uit ons onderzoek en uit bestaande literatuur. Eerdere onderzoeken naar integrale samenwerking laten zien dat elkaar kennen, het hebben van korte lijnen en een duidelijke taakverdeling nodig is voor een goede samenwerking tussen netwerkprofessionals (de Bruin, 2021; Kemper, 2020; Peeters, 2012). Uit de vragenlijst blijkt dat in een derde van de deelnemende gemeenten de centrale zorgverlener geen vaste overlegmomenten heeft met andere professionals (buiten de projectleider), terwijl integraal samenwerken juist om samenkomst van professionals vraagt. Het is volgens de centrale zorgverleners en projectleiders daarom goed als de centrale zorgverlener een grotere rol krijgt in het opbouwen van het netwerk om deze connecties beter te kunnen leggen.

Ook uit onderzoek naar de rol van de casemanager dementie, een rol vergelijkbaar met die van de centrale zorgverlener, blijkt dat de case-managers meer tijd moeten krijgen om het netwerk op te bouwen en te onderhouden (Peeters, 2012).

Uit het huidige onderzoek blijkt dat een verschil in registratiesystemen tussen organisaties een barrière vormt in de samenwerking en de uitvoering van de rol van de centrale zorgverlener. Eerder onderzoek naar integraal samenwerken in de ouderenzorg toont aan dat ook daar problemen ervaren worden in de onderlinge uitwisseling van informatie en dat er veel tijd mee gemoeid is (de Bruin, 2021). Centrale zorgverleners geven aan dat zij mede daarom minder tijd over houden voor de zorg en ondersteuning van kind en gezin. Professionals met een soortgelijke rol zoals casemanagers dementie ervaren dezelfde uitdagingen hierin (Peeters, 2012). In de zorg zijn er voorbeelden waar een deel van deze barrières geadresseerd worden, zoals OZOverbindzorg (OZOverbindzorg, 2022). Dit is een communicatie- en samenwerkingsplatform waarin cliënten, mantelzorgers en professionals bij elkaar gebracht worden, waardoor onderlinge uitwisseling makkelijker wordt gemaakt en iedereen inzage heeft in de laatste stand van zaken. De netwerkprofessionals en de aanpak zouden erbij gebaat zijn als dergelijke platforms ook binnen de aanpak gerealiseerd zouden worden.

Het betrekken van de doelgroep blijkt een lastige opgave

Verder is er in sommige gemeenten sprake van een relatief laag aantal meldingen ten opzichte van de prevalentie van overgewicht en obesitas. Daarnaast is het lastig om kind en gezin tijdens het begeleidingstraject betrokken te houden, waardoor het professionals meer moeite kost om betrokken te blijven bij het netwerk. Recent onderzoek laat zien dat integrale aanpakken gericht op doelgroepen met meervoudige problematiek niet altijd aansluiten bij de verwachtingen van de doelgroepen. Professionals verwachten namelijk vaak een actieve deelname van de doelgroepen zodat zij beter bij hun behoeften kunnen aansluiten (Reinhoudt-den Boer, 2021). Dit onderzoek, waarin cliënten met meervoudige problematiek aan het begin van het begeleidingstraject werden geïnterviewd, laat zien dat cliënten juist verwachten dat professionals de leiding nemen en hun belangrijkste probleem oplossen zonder teveel op andere aspecten van hun leven in te gaan (Reinhoudt-den Boer, 2021). Deze bevinding staat haaks op de visie van de integrale aanpak van Kind naar Gezonder Gewicht. Het is daarom interessant om in vervolgonderzoek de verwachtingen van kinderen en gezinnen die worden begeleid volgens de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht te

onderzoeken om aan te kunnen sluiten bij de verwachtingen van deze doelgroep.

Reflectie op de uitvoering van de procesevaluatie

Enkele aandachtspunten met betrekking tot de uitvoering van dit onderzoek zijn van belang voor de interpretatie van de resultaten. Bij alle beroepsgroepen was de respons voor de groepsinterviews binnen de wervingskaders en selectiecriteria laag. Slechts een relatief klein aantal professionals, 18 professionals vanuit 8 gemeenten, was bereid om deel te nemen aan de groepsinterviews. Een mogelijke reden is dat er in de praktijk en vanuit onderzoek veel van professionals wordt gevraagd waardoor overbelasting van het werkveld kan zijn opgetreden. Ook de aanhoudende drukte in de nasleep van de COVID-19 pandemie kan hierin een rol spelen. Daarnaast waren er slechts twee deelnemende professionals vanuit het sociaal domein, ondanks de tijdsinvestering in de werving. Aandacht voor het aanhaken van het sociaal domein blijft nodig, vanwege het mogelijk aanvullende perspectief vanuit dit domein. Daarnaast werden tijdens de groepsinterviews de stappen van het Landelijk model als basis gebruikt ter concretisering van de antwoorden van de geïnterviewden. De onderzoekers merkten dat het voor de geïnterviewden lastig was om deze stappen toe te passen. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat dit komt doordat zij niet als uitvoerende professional werken of omdat de stappen in de praktijk lastig te onderscheiden zijn.

In deze procesevaluatie is gebruik gemaakt van zowel kwantitatief onderzoek als kwalitatief onderzoek. Het combineren van deze onderzoeksmethoden zorgt voor een beter begrip van de resultaten (Malina, 2011). Door het gebruik van Mentimeter aan het begin van ieder groepsinterview is van iedere individuele deelnemer data verkregen voordat men gezamenlijk in gesprek ging. Dit heeft gezorgd voor een breedte aan data, zonder beïnvloeding van de antwoorden door andere geïnterviewden.

Niet alle projectleiders van gemeenten die met Kind naar Gezonder Gewicht werken hebben de vragenlijst ingevuld. Sommige projectleiders gaven aan dat ze antwoorden op bepaalde vragen niet wisten, of vonden zichzelf niet de juiste persoon om antwoord te geven op de vraag. Sommige vragen bevatten voorbeelden om de projectleiders op weg te helpen met het beantwoorden van de vragen. Het is mogelijk dat de antwoorden van de projectleiders hierdoor beïnvloed zijn. Projectleiders zijn na het inleveren van de vragenlijst niet opnieuw benaderd voor verduidelijking van hun antwoorden om overbelasting te voorkomen.

Overkoepelende aanbevelingen

Op basis van de resultaten van deze procesevaluatie en de beschouwing zijn onderstaande aanbevelingen geformuleerd:

- Het invullen van de rol van centrale zorgverlener vraagt om een variatie aan taken en vaardigheden. De invulling kost tijd die niet ingezet kan worden voor andere werkzaamheden. Het is van belang dat de centrale zorgverlener ruimte voelt en krijgt om prioriteit te geven aan deze rol boven andere reguliere werkzaamheden. Het wordt aanbevolen om voldoende uren per centrale zorgverlener beschikbaar te hebben zodat de rol ook niet versnipperd raakt.
- Centrale zorgverleners hebben een belangrijke rol in de lokale aanpak. Om zichtbaar en herkenbaar te zijn voor netwerkprofessionals en om te leren van elkaars expertise, is onderlinge interactie belangrijk. Inzet op regelmatige interactie van de centrale zorgverlener met netwerkprofessionals is nog niet in alle gemeenten structureel ingericht en wordt hierom aanbevolen. De projectleider kan ook een rol spelen in het bevorderen van deze interactie, bijvoorbeeld in de vorm van het organiseren van netwerkbijeenkomsten.
- Het wordt aanbevolen om naast het scholen van centrale zorgverleners, ook netwerkprofessionals scholing te bieden. Op deze manier wordt kennis gemaakt met de aanpak en met de rol van verschillende professionals en disciplines.
- Om kind en gezin goed te kunnen informeren over de aanpak geven centrale zorgverleners en netwerkprofessionals aan dat er behoefte is aan een informatiefolder voor kind en gezin over de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De professionals geven aan hier een rol te zien voor het landelijk programma Kind naar Gezonder Gewicht/JOGG. Een dergelijke folder kan ook handig zijn voor netwerkprofessionals om uniformiteit in communicatie te stimuleren.
- Om de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (nog) beter te laten aansluiten bij de behoeften van het kind en gezin is inzicht nodig in wat maakt dat kind en gezin met de aanpak starten en wat voor hen nodig is om te blijven deelnemen. Het is wenselijk dat het perspectief van kind en gezin in toekomstig onderzoek naar Kind naar Gezonder Gewicht centraal staat.



Referenties

- Bontje MC, de Ronde RW, Dubbeldeman EM, Kamphuis M, Reis R, Crone MR. (2021). *Parental engagement in preventive youth health care: Effect evaluation*. Children and Youth Services Review. 2021;120:105724.
- Care for Obesity, Partnerschap Overgewicht Nederland, Nederlandse Internisten Vereniging. (2022) *Guideline obesity in adults and children. Diagnostics, support and care for people with obesity or overweight combined with risk factors and/or comorbidities [Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen. Diagnostiek, ondersteuning en zorg voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeit]*. Amsterdam/Rotterdam: Care for Obesity / Partnerschap Overgewicht Nederland / Nederlandse Internisten Vereniging.
- De Bruin, S., Lemmens, L., Beijer, M., Baâdoudi, F. (2021). *Netwerken integrale ouderenzorg: door welke elementen pakt de samenwerking goed uit en wat leveren ze op voor ouderen en professionals? Bilthoven: RIVM*
- van den Eynde, E., Halberstadt, J., Koetsier, L.W., Raat, H. J., Seidell, J. & van den Akker, E. L. T. (2022). *Healthcare Professionals' Perspectives on the Barriers and Facilitators of Childhood Obesity Care*. (ingediend ter publicatie)
- Proeftuinen Amsterdam, 's-Hertogenbosch. (2018). *Profiel Centrale Zorgverlener, voor kinderen met Overgewicht en Obesitas*. Amsterdam: Proeftuinen Amsterdam en 's-Hertogenbosch
- GO: Gezond Onderweg. Beschikbaar op: <https://go-nl.nl/voor-wie/zorgverleners/>. Geraadpleegd september 2022.
- Halberstadt, J., Koetsier, L.W., Sijben, M., Stroo, J., van der Velde, M., van Mil, E. & Seidell, J.C. (2022). *The development of the Dutch National model integrated care for childhood overweight and obesity*. (ingediend ter publicatie)
- Hilgers A., van Riemsdijk M. (2020). *Training: Landelijk Leerlijn Centrale Zorgverleners*. JOGG.
- Kemper, P.F., Lemmens, L.C., Scheepens, M.J., Baan, (2020). *Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2019*. Bilthoven: RIVM
- King N. (2004). *Using Templates in the Thematic Analysis of Text*. 256 p.
- Koehoorn, J., Sijben, M. & Stroo, J. (2018). *Hulpmiddel handreiking: Profielschets projectleider*. Amsterdam: Care for Obesity.
- Koetsier, L.W., Boutalab, L., Seidell, J.C., Baan, C.A. & Halberstadt J. (2022). *Training for coordinating professionals as part of the Dutch integrated care approach for childhood overweight and obesity – a mixed-method evaluation*. (Ingediend ter publicatie)
- Koetsier L. (2023). *The development and implementation of integrated care for childhood overweight and obesity in the Netherlands*. Thesis. (ingediend)
- Koetsier, L.W., van Mil, M.A., Eilander, M.A., van den Eynde, E., Baan, C.A., Seidell, J.C., Halberstadt, J. (2021). *Conducting a psychosocial and lifestyle assessment as part of an integrated care approach for childhood obesity: experiences, needs and wishes of Dutch health care professionals*. BMC Health Services Research, 21:611.
- Koetsier, L.W., van den Eynde, E., Eilander M.M.A., van Mil, E., van der Velde, M., Baan, C.A., Seidell J.C. & Halberstadt, J. (2021). *Praatplaat vaststellen wat er speelt bij kind en gezin binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht*. Amsterdam: Care for Obesity.
- Koetsier, L.W., van den Eynde, E., Eilander M.M.A., van Mil, E., van der Velde, M., Baan, C.A., Seidell J.C. & Halberstadt, J. (2021). *Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht*. Amsterdam: Care for Obesity.
- de Laat, S., Jacobs, M., Markus, A., van Mil E. & van de Goor, I. (2019). *De rol van de jeugdverpleegkundige en de jeugdarts in de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht in 's Hertogenbosch*. JGZ Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg; 51:161-167.
- Malina MA, Nørreklit HS, Selto FH. (2011). *Lessons learned: advantages and disadvantages of mixed method research*. Qualitative Research in Accounting & Management.
- Ozoverbindzorg. Beschikbaar op: <https://www.ozoverbindzorg.nl/>. Geraadpleegd op 22 september 2022.
- Peeters, J.M., de Lange, J., van Asch, I., Spreeuwenberg, P., Veerbeek, M., Pot, A.M., Francke, A.L. (2012). *Landelijke evaluatie van casemanagement dementia*. Utrecht: Nivel
- Reinhoudt den Boer, L., Huijsman, R., & van Wijngaarden, J. (2021). *Dreaming the impossible dream? An exploratory study on the expectations of Dutch clients with multiple problems concerning the co production of public services*. Health & social care in the community, 29(6), e240-e248.
- Sijben, M., van der Velde, M., van Mil, E., Stroo, J. & Halberstadt, J. (2018). *Landelijk model-Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Amsterdam: Care for Obesity
- Van Steekelenburg, E., Kersten, I., & Huber, M. (2016). *Positieve gezondheid in Nederland. Wie, wat, waarom en hoe*. Utrecht: iPH
- Van Vooren, N., Beijer, M. & Spijkerman, A. (2021). *Lokale implementatie aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Waar staan we en wat kunnen we leren?* Bilthoven: RIVM

.....

Auteurs:

M. Beijer, L. Koetsier, K. Visscher, N. van Vooren,
A. Spijkerman

.....

Contact:

annemieke.spijkerman@rivm.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

februari 2023

De zorg voor morgen
begint vandaag