



kind naar
gezonder gewicht

22-03-2021

Webinar:

‘Wat is nodig om de rol van de centrale
zorgverlener te realiseren?’

Q & A

1

Welke extra scholing heeft de jeugdverpleegkundige uit Zwijndrecht gevolgd voor haar rol als Centraal Zorgverlener?

Zij volgt de landelijke leerlijn Centrale Zorgverlener, die wordt aangeboden vanuit het programma Kind naar Gezonder Gewicht. In deze leerlijn is aandacht voor coachingsvaardigheden en het 6-stappen-proces van gezinsbegeleiding.

2

Waar is het aanbod van deze scholing te vinden?

Meer informatie over de inhoud van de leerlijn Centrale Zorgverlener is op te vragen bij jouw adviseur JOGG-aanpak, of via Carlijn Kuin, programmasecretaris, info@kindnaargezondergewicht.nl

3

Kan de rol van Centrale Zorgverlener ook bij meerdere organisaties ondergebracht worden, afhankelijk van de achterliggende problematiek die er speelt?

Ja, dat is zelfs wenselijk. De casus is leidend in het antwoord op de vraag welke organisatie en/of functionaris het beste de casusregie kan oppakken. Bij zwaardere psychosociale problematiek is het denkbaar dat een professional uit het wijkteam de casusregie op zich neemt, en dat de jeugdverpleegkundige als partner in het netwerk wordt ingeschakeld om op gezondheidsgebied een bijdrage te leveren. Deze jeugdverpleegkundige is dan niet betrokken als Centrale Zorgverlener. Het streven is om per kind/gezin maar één functionaris te betrekken die de coördinatie van ondersteuning en zorg op zich neemt.

4

Hoeveel jeugdverpleegkundigen werken er in de gemeente Zwijndrecht als Centrale Zorgverlener? En voor hoeveel uur in de week doen zij dat? Met andere woorden: hoeveel uur per week heeft een Centrale Zorgverlener minimaal nodig om de rol goed te vervullen?

Op dit moment is er één Centrale Zorgverlener in Zwijndrecht. Zij heeft gemiddeld 8 uur per week te besteden per gezin. Op termijn zal er een Centrale Zorgverlener bijkomen. Voor de kennismaking met het gezin wordt vaak intensief de tijd besteed, om vanuit daar te bekijken wat er nodig is in het gezin en welke inzet van andere professionals uit het netwerk mogelijk kan bijdragen.

Voor de uitvoering van de rol van Centrale Zorgverlener rekenen we binnen het programma Kind naar Gezonder Gewicht met gemiddeld 10 uur per casus per jaar. Sommige kinderen hebben een langdurig begeleidingstraject nodig dat enkele jaren omvat, anderen niet. Dit hangt van heel veel verschillende factoren af.

5

Sociale wijkteams werken vaak ook met een integrale gezinsaanpak en langdurige ondersteuning. Wat is de ervaring met samenwerken met het sociale wijkteam?

Sociale wijkteams werken inderdaad vaak met een integrale gezinsaanpak en langdurige ondersteuning. Vanuit Kind naar Gezonder Gewicht wordt dan ook bij voorkeur aansluiting gezocht op de manier van werken van het sociale wijkteam en het optimaal benutten van het sociale wijkteam.

In feite is er voor de begeleiding van kinderen en gezinnen op psychosociaal gebied al veel voorhanden. Het integreren van de aanpak voor gezondheidsproblemen op dat wat er al is, zorgt ervoor dat in het integraal werken ook steeds meer gezondheidsklachten meegenomen worden. Vaak zijn dat in de praktijk nog teveel gescheiden werelden.

In de praktijk zien we dat er bij sommige gezinnen waar andere intensieve ondersteuningstrajecten lopen, de Centrale Zorgverlener contact onderhoudt met het gezin om op een later moment te bespreken of de zorgvraag is toegenomen en welke ruimte er is om andere problemen aan te pakken die bij dragen aan het in stand houden of veroorzaken van het overgewicht. Zodra die ruimte er is, kan worden bekeken welke professional uit het netwerk, bijvoorbeeld uit het wijkteam, nodig is bij die specifieke casus.

6

Wat is, op jaarbasis, de gemiddelde tijdsinvestering per gezin?

Zie vraag 4

7

Hoe ben je gestart als Centrale Zorgverlener? Waar ben je begonnen en hoe kwam je aan gezinnen die willen deelnemen?

Eline is als centrale zorgverlener gestart door zich in te lezen in de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) en de ervaringen vanuit andere KnGG-gemeenten. Daarnaast is ze de leerlijn Centrale Zorgverlener gaan volgen. Gezinnen die deelnemen aan Kind naar Gezonder Gewicht zijn veelal gezinnen die door de JGZ zijn gezien en waar overgewicht/obesitas is geconstateerd.

8

Voor welke problemen is de Centrale Zorgverlener inzetbaar?

De Centrale Zorgverlener wordt binnen deze aanpak ingezet nadat er overgewicht is geconstateerd bij het kind. Echter is het de bedoeling dat de Centrale Zorgverlener breed kijkt en het overgewicht aanpakt in samenhang met eventuele andere problemen bij kind of gezin. De hulpvraag van kind en/of gezin is leidend voor het begeleidingstraject en deze kan op een heel ander gebied liggen dan op het verminderen van het overgewicht. Soms kan dat er toe leiden dat de casusregie elders wordt ondergebracht dan waar de brede uitvraag en anamnese heeft plaatsgevonden.

Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de Jeugdgezondheidszorg de casusregie overdraagt aan een professional in het sociale domein. Vaak kan de professional in de rol van de Centrale Zorgverlener de casusregie behouden en de juiste ondersteuning en zorg organiseren, passend bij de hulpvraag.

In een aantal regio's in Nederland zien we inmiddels dat de aanpak en de rol van Centrale Zorgverlener ook ingezet worden voor andere problemen en aandoeningen bij het kind. Voor veel gemeenten is juist de generieke toepasbaarheid van de aanpak (dus niet alleen voor overgewicht maar ook voor andere gezondheidsproblemen) de reden om de aanpak lokaal te realiseren.

9

Het oplossen van andere problemen hoort toch ook bij de aanpak?

Jazeker. In ieder geval het coördineren van ondersteuning en zorg die nodig is om problemen binnen het gezin, die bijdragen aan het in stand houden of veroorzaken van het overgewicht, op te lossen.

10

Gaat Kind naar Gezonder Gewicht over het oplossen of signaleren van andersoortige problemen?

Kind naar Gezonder Gewicht gaat over het signaleren van overgewicht en het werken aan een oplossing. Er wordt breed gekeken naar wat er speelt in het gezin en wat bijdraagt aan het veroorzaken of in stand houden van het overgewicht. Daarna wordt gekeken naar hoe de betreffende factoren (problemen) kunnen worden aangepakt, en wordt voor het gezin de juiste ondersteuning ingezet.

11

Met de GIZ-methodiek kun je in kaart brengen welke problemen ten grondslag kunnen liggen aan het overgewicht bij het kind. Klopt het dat de cliënt daarbij de ernst van de problemen taxeert en de prioriteiten aangeeft?

De GIZ is een brede uitvraagtechniek die heel behulpzaam kan zijn binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, om zo zicht te krijgen op wat er allemaal speelt bij het kind en binnen het gezin. De GIZ-methodiek kan helpen bij het helder krijgen van de hulpvraag, die leidend is voor het vervolgtraject.

12

Hoe meet je als gemeente Zwijndrecht na 2 jaar de effecten? Langs welke lat?

Gemeente Zwijndrecht heeft net de eerste tussenevaluatie gedaan. Hierin ziet de beleidsadviseur dat de Centrale Zorgverlener veel contact heeft en samenwerkt met o.a. de jeugdprofessional en huisarts. De focus van de evaluatie ligt nu op kwalitatieve data, zoals ervaringen/verhalen van ouders. Er zijn nog geen harde (overgewicht)cijfers, daar is meer tijd voor nodig.

Vanuit het programma Kind naar Gezonder Gewicht is een voorbeeld indicatorenbox ontwikkeld die gemeenten helpt om de monitoring en evaluatie van hun lokale aanpak in te richten. Daarnaast wordt er landelijk een indicatorenset ontwikkeld, deze wordt eind 2021 opgeleverd.

13

Wat was de aanleiding om binnen de gemeenten Zwijndrecht te starten met Kind naar Gezonder Gewicht? Wie heeft dit geagendeerd? Bij welke ambtenaar/ wethouder is dit binnen gekomen en gestart?

Zwijndrecht is gestart als JOGG-gemeente en daar is de JOGG-regisseur en beleidsadviseur Sociaal Domein aan de slag gegaan met het Verbinden van Preventie en Zorg. Vanuit daar is de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht gestart. Intern is de wethouder Volksgezondheid betrokken en is de beleidsadviseur gesprekken gaan voeren met Jong JGZ over de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

14

Wat voor basisafspraken zijn er met de Zuid-Limburgse gemeenten gemaakt over Kind naar Gezonder Gewicht?

De basisafspraken gaan over de inhoud en de financiering van de aanpak. In de regio Zuid-Limburg is er één JGZ van 0-18 jaar. De rol van de Centrale Zorgverlener is door 4 gemeenten voor 3 jaar ingekocht bij de Jeugdgezondheidszorg van GGD Zuid-Limburg. Het streven is om Kind naar Gezonder Gewicht gedurende de projectperiode verder uit te rollen in de overige 12 gemeenten.

Per gemeente is voor 3 jaar, 24 u per week, een Centrale Zorgverlener inzetbaar voor de begeleiding van gezinnen en uitvoer van randvoorwaardelijke zaken.

Die afspraken zijn voor de 3 centrumgemeenten hetzelfde. Kinderen zonder medische indicatie hebben een jeugdverpleegkundige als Centrale Zorgverlener die coördineert en individuele adviezen geeft m.b.t leefstijl. Kinderen met een medische indicatie hebben ook een jeugdverpleegkundige als Centrale Zorgverlener die coördineert, maar krijgen daarnaast begeleiding van een kinderleefstijlcoach voor 3 jaar. Beide rollen worden gefinancierd vanuit de zorgverzekering. Al deze kinderen hebben daarnaast ook de mogelijkheid om gebruik te maken van andere maatregelen en voorzieningen op het gebied van bijvoorbeeld opvoeding of psychosociale problematiek.

15

Met welke functionarissen van de gemeenten is Jorn in gesprek gegaan?

Er is een programmateam ingericht. Daarin zitten twee zorgverzekeraars, CZ en VGZ, verder JOGG/Kind naar Gezonder Gewicht (landelijk), Stichting YCND, MUMC, GGD Noord en Zuid-Limburg en 5 centrumgemeenten, waar de beleidsmedewerkers jeugd/gezondheid aan deelnemen. In samenwerking met het programmateam zijn bovenstaande basisafspraken opgesteld (zie vraag 14).

16

Waar is er meer informatie over de Limburgse financieringsconstructie met/zonder medische indicatie vinden?

Op www.kindnaargezondergewicht.nl/projectleiders vind je onder 'Kennissen delen' het een beknopte weergave van het plan van aanpak van Limburg en meer informatie over hoe de financiering is georganiseerd.