

FAQ Kind naar Gezonder Gewicht – september 2023

In dit document geven we antwoord op veel gestelde vragen rondom de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. In het eerste gedeelte van dit document gaan we specifiek in op vragen die spelen wanneer je aan het oriënteren bent of de aanpak iets voor jouw gemeente of regio is. We gaan in op algemene vragen, vragen omtrent communicatie en tot slot de ondersteuning van JOGG. In het tweede gedeelte van dit document gaan we in op vragen die spelen wanneer je (eerste) stappen aan het zetten bent om Kind naar Gezonder Gewicht te implementeren, met andere woorden fase 1 en 2 van de Handreiking. Doordat er momenteel veel landelijke ontwikkelingen zijn, zal dit document regelmatig geüpdatet worden. Om snel antwoord op jouw vraag te vinden gebruik je gemakkelijk de zoekfunctie via ctrl-F.

Oriëntatiefase voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

Algemeen

Wat is Kind naar Gezonder Gewicht?

De netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht, zoals beschreven in het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (VU/Care for Obesity 2018), richt zich op passende ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas. Het kind en de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein staan centraal. Overgewicht of obesitas is aanleiding om in gesprek te gaan en vanuit daar wordt gekeken naar achterliggende oorzaken, de huidige situatie en de nodige ondersteuning voor het kind en gezin. Een sleutelfiguur hierbij is de centrale zorgverlener; een coördinerende rol en het vaste aanspreekpunt voor het kind en gezin.

Zie hier ook de animatie Kind naar Gezonder Gewicht

Hoe verhoudt Kind naar Gezonder Gewicht zich ten opzichte van JOGG?

Kind naar Gezonder Gewicht is onderdeel van JOGG. JOGG is kennispartner van gemeenten op het gebied van de implementatie van een integrale aanpak. Enerzijds op het collectieve niveau, anderzijds op het individuele niveau. Voor dat laatste biedt JOGG de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en adviseren we gemeenten bij het in de praktijk tot stand brengen van een sterke samenwerking tussen professionals uit het zorg- en sociale domein.

Als aanjager van de implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht draagt JOGG daarnaast op landelijk niveau bij aan lokaal succes door onder andere gesprekken te voeren met financiers, beroepsverenigingen en kennisinstellingen.

Wat is de meerwaarde van Kind naar Gezonder Gewicht, bijvoorbeeld als er al een lokale preventiestructuur is opgetuigd?

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is erop gericht een sluitende, integrale netwerkaanpak op te zetten én te borgen. Het inzetten van deze aanpak biedt een structuur waarmee je zoveel mogelijk kunt aansluiten bij de netwerkstructuren en aanpakken die er al zijn in jouw gemeente of regio. Zodat je vanuit daar kunt doorbouwen naar een uitgebreider netwerk en passende ondersteuning en zorg voor kind en gezin. Daarnaast krijg je als gemeente kosteloos ondersteuning van landelijke kennispartner JOGG, middels persoonlijke adviseurs, training, coaching en tools én ben je aangehaakt bij landelijke doorontwikkelingen. Zie ook het antwoord op de vraag 'Wat is de toegevoegde waarde van aansluiten bij JOGG/Kind naar Gezonder Gewicht'?

Waarom specifiek een aanpak voor kinderen met overgewicht, deze manier van werken kan toch voor allerlei gezondheidsproblemen gebruikt worden?

Gebleken is dat bij een duurzame verandering naar een gezonde leefstijl vaak onderliggende problemen in de weg staan. Vooral bij kinderen en gezinnen met meerdere problemen is een bredere aanpak nodig. Hierbij is een integrale, domein overstijgende aanpak onmisbaar. Kind naar Gezonder Gewicht biedt het model en de structuur om dit lokaal te implementeren.

Deze manier van werken kan ook voor andere gezondheidsproblemen effectief zijn, zeker ook omdat vaak (een deel) dezelfde netwerkpartners betrokken zijn. In de praktijk zien we dat er vaak voor wordt gekozen om eerst praktijkervaring op te doen met deze netwerkaanpak met een focus op overgewicht, van en met elkaar te leren en verbeteren, om vervolgens het verder uit te kunnen rollen naar andere gezondheidsvraagstukken.

Hoe benadruk je nut en noodzaak van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, in de huidige tijd van financiële krapte die met name heerst op het gebied van jeugd en WMO?

Veel gemeenten kiezen, ondanks de financiële krapte toch voor het inzetten van deze aanpak, omdat de manier waarop er anders met deze doelgroep wordt gewerkt onvoldoende efficiënt en effectief is. Ervan uitgaande dat de gevraagde investering op termijn gaat renderen. Gemeenten kampen met vraagstukken rondom verbinding van zorg- en sociaal domein, het vroegtijdig signaleren van kwetsbare kinderen zodat er tijdig gehandeld kan worden om zwaardere problemen later te voorkomen, het eerder oplossen van problemen in plaats van in de jeugdhulp etc. De aanpak kan bijdragen aan het (deels) oplossen van dit soort vraagstukken. Daarbij komt dat er diverse financiële mogelijkheden zijn vanuit de (SPUK-)gelden vanuit het GALA en IZA en de vergoede zorg vanuit de basisverzekering met betrekking tot de centrale zorgverlener en de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)-jeugd.

Wat zijn op lange termijn de opbrengsten van de aanpak? Zijn hier al voorbeelden van?

We zien in gemeenten die al aan de slag zijn met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht met name opbrengsten in het sociale domein. Op de website kun je diverse interviews lezen waarin voorbeelden van maatschappelijke opbrengsten aan bod komen.

Op het moment van schrijven wordt er een Social Return On Investment (SROI) onderzoek uitgevoerd, hierover verwachten we begin 2024 meer te kunnen delen.

Hoe verhoudt de aanpak zich tot een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI-jeugd)?

Onterecht wordt soms gedacht dat de aanpak hetzelfde is als een GLI, specifiek voor deze leeftijdsgroep ook wel kinder-GLI of GLI-jeugd genoemd. Dat is niet zo. Binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht kan een GLI een onderdeel zijn van de ondersteuning. De centrale zorgverlener kijkt met een brede blik naar de oorzaken, situatie en behandeling om vervolgens de juiste professionals te betrekken. Een GLI kan desgewenst ingezet worden, wanneer dit aansluit op het kind/gezin. Zo wordt er op maat gewerkt aan het duurzaam verbeteren van de gezondheid en de kwaliteit van leven van het kind.

Hoe verhoudt Kind naar Gezonder Gewicht zich tot andere keten- of netwerkaanpakken?

Zie ook het antwoord op de vraag 'Wat is de meerwaarde van Kind naar Gezonder Gewicht?'. Vanuit de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht probeer je zoveel mogelijk aan te sluiten bij de netwerkstructuren en aanpakken die er al zijn in een gemeente of regio. Kind naar Gezonder Gewicht is dus niet perse iets geheel nieuws, als wel een bundeling van de werkzame elementen hiervan. Uniek aan de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht is de inzet van centraal zorgverleners die speciaal opgeleid zijn voor het werken met kinderen en gezinnen met overgewicht én het domein overstijgende karakter. Wanneer een gemeente met Kind naar Gezonder Gewicht aan de slag wil gaan, wordt aangeraden om ook te inventariseren welke andere netwerkaanpakken er actief zijn en hoe daarmee de beste verbindingen gemaakt kunnen worden. Kennispartner JOGG kan hierin een adviserende rol hebben.

Wat is de toegevoegde waarde van aansluiten bij JOGG en Kind naar Gezonder Gewicht?

Als kennispartner adviseert JOGG gemeenten bij het in de praktijk tot stand brengen van een sterke samenwerking tussen professionals uit het zorg- en sociale domein. JOGG adviseert op maat bij het opbouwen van het juiste netwerk én faciliteert dat gemeenten van elkaar leren. Als aanjager van de implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht draagt JOGG daarnaast op landelijk niveau bij aan lokaal succes door onder andere gesprekken te voeren met financiers, beroepsverenigingen en kennisinstellingen.

Wanneer een gemeente zich aansluit bij JOGG helpt JOGG hen bij het vertalen van het landelijk model en de handreiking naar hun lokale/regionale situatie. De gemeente krijgt een eigen JOGG-accounthouder die meerdere keren per jaar met hen spart over hoe het gaat en hen actief op weg kan helpen (zie ook de stappen uit de handreiking). De JOGG-accounthouder kan de gemeente desgewenst ook koppelen aan adviseurs of experts die kunnen helpen bij verdere implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht. Ook hebben aangesloten gemeenten recht op ondersteuning, middels persoonlijke adviseurs, training, coaching en tools en is de gemeente via JOGG aangehaakt bij landelijke doorontwikkelingen.

Communicatie

Hoe communiceren we richting de doelgroep en partners over Kind naar Gezonder Gewicht en wie doet hierin wat?

Dit verschilt per situatie. [Op onze website](#) hebben we verschillende teksten en materialen ter beschikking over gemeenten, projectleiders, centrale zorgverleners en kind/gezin. Wanneer je nu vragen hebt omtrent communicatie, neem dan contact op met de accounthouder van jouw regio. Weet je niet wie dat is, mail dan naar info@kindnaargezondergewicht.nl

Waar kan ik materialen bestellen?

Zodra een gemeente aan de slag gaat en er een projectleider start, ontvangt deze via JOGG een starterspakket met de benodigde materialen. Centrale zorgverleners ontvangen de materialen bij aanvang van de NSPOH-opleiding voor centrale zorgverleners via de NSPOH. Alle materialen zijn verder online te downloaden.

Zijn er materialen voor de einddoelgroep?

JOGG heeft zelf geen materialen voor de einddoelgroep, maar in de loop der jaren voorbeelden van materialen verzameld en gebundeld die Kind naar Gezonder Gewicht-gemeenten zelf (of in co-creatie met JOGG) hebben ontwikkeld.

Hieronder een aantal lokale en regionale voorbeelden

- ◆ [Keigezond Limburg, folder voor kind & gezin](#)
- ◆ [Jong JGZ, GGD ZhZ, folder voor kind & gezin](#)
- ◆ [Gemeente Oss, folder voor professionals](#)

Ondersteuning vanuit JOGG

Wat biedt JOGG aan aangesloten gemeenten en wat is de meerwaarde?

Zie hiervoor het antwoord op de vraag 'Wat is de toegevoegde waarde van aansluiten bij JOGG/ Kind naar Gezonder Gewicht?'.
Gewicht?.

Wat zijn de 'eisen' die JOGG stelt aan een gemeente die met Kind naar Gezonder Gewicht aan de slag gaat, met andere woorden 'wat zijn de randvoorwaarden om te starten'?

De gemeente gaat met JOGG een samenwerkingsovereenkomst aan, waarin de wederzijdse afspraken vermeld staan, o.a. het aanstellen van een projectleider/kartrekker en centrale zorgverlener(s). Voor verdere informatie, neem contact op met de JOGG-accounthouder in jouw regio. Je kunt dan ook een model samenwerkingsovereenkomst toegestuurd krijgen.

Inspiratie

- ◆ Interviews projectleiders en centrale zorgverleners
- ◆ Nieuwsbrieven vanuit JOGG/Kind naar Gezonder Gewicht
- ◆ Tools en materialen voor verschillende doelgroepen

Initiatief nemen & ontwerpen en experimenteren en uitvoeren (Fase 1 en 2 Handreiking)

In dit deel van dit document geven we antwoord op veel gestelde vragen die specifiek gaan over wat er kan spelen wanneer je de (eerste) stappen aan het zetten bent om Kind naar Gezonder Gewicht te implementeren, met andere woorden fase 1 en 2 van de Handreiking. We gaan in op algemene vragen inclusief regionalisering, vragen omtrent het netwerk, de projectleider en tot slot de centrale zorgverlener.

Algemeen

Hoe start je als gemeente met Kind naar Gezonder Gewicht?

Doorloop de eerste vier stappen van fase 1 van de handreiking. Hierbij kun je ondersteuning krijgen van je JOGG-accounthouder.

Wat zijn de randvoorwaarden om te kunnen starten?

- ◆ Gemeente onderschrijft de visie van Kind naar Gezonder Gewicht en hieruit volgt een bestuurlijke opdracht
- ◆ Er is een samenwerkingsovereenkomst met JOGG (kan ook met focus op Kind naar Gezonder Gewicht)
- ◆ Er is draagvlak bij relevante uitvoeringsorganisaties (GGD, JGZ, sociale wijkteam, etc.) voor de aanpak op bestuurlijk niveau (resultierend in afspraken over inzet);
- ◆ Er is een projectleider aangesteld (profielschets) met bijbehorende financiering
- ◆ Er is/zijn centrale zorgverlener(s) (profielschets) aangesteld met bijbehorende financiering;
- ◆ Er zijn afspraken over en borging van financiering op de verschillende kostenposten van de aanpak (FAQ financiering)

Welke beleidsterreinen zijn van belang om mee te nemen? En hoe doe ik dat?

Relevant voor een succesvolle implementatie en borging van de integrale aanpak is ook dat er op beleidsniveau integraal wordt samengewerkt. Hierbij valt onder meer te denken aan beleidsterreinen jeugd, welzijn/gezondheid/sociaal domein, sport, armoede, participatie, etc. Betrek deze ambtenaren in een zo vroeg mogelijk stadium bij je plannen om met Kind naar Gezonder Gewicht aan de slag te gaan. Ga op zoek naar gemeenschappelijke vraagstukken/problemen waar Kind naar Gezonder Gewicht aan zou kunnen bijdragen en inventariseer kansen en bedreigingen. Bijvoorbeeld: door de inzet van een centraal zorgverlener kan ook schuldenproblematiek eerder gesignaleerd en verholpen worden, waardoor ook de collega die zich bezig houdt met armoedebestrijding er winst uit haalt. Tip: ga na of je inzicht hebt in (of ga dit bijhouden) de veelvoorkomende problemen en op welke levensgebieden deze spelen bij de gezinnen met kinderen met overgewicht.

Hoe ziet Kind naar Gezonder Gewicht er concreet in de praktijk uit, welke onderdelen heb je te organiseren?

Dit is een veel gestelde vraag. Het antwoord hierop vraagt maatwerk en kun je bespreken met de JOGG-accounthouder van jouw regio. Houd er rekening mee dat je op alle hoofdonderdelen van de aanpak zaken te organiseren hebt, zie hiervoor het 'kostenoverzicht per financieringsbron'.

Hoe bepaal ik of ik Kind naar Gezonder Gewicht stadsbreed of wijkgericht uit ga rollen?

Dit is een lokale keuze, waarvoor het van belang is je lokale situatie goed in beeld te hebben en op basis daarvan met de belangrijkste stakeholders een afweging te maken. Onderstaande punten kunnen hierbij ter overweging meegenomen worden:

Wijkgericht inzet van Kind naar Gezonder Gewicht (hierbij kunnen alleen gezinnen uit bepaalde wijken deelnemen):

- ◆ Voordeel: er valt intensief samen te werken en daarmee een stevig lokaal netwerk op te bouwen, het zorgt voor korte lijntjes tussen professionals en dit komt de gezinnen ten goede

- ◆ Nadeel: kinderen buiten de betreffende wijk vallen buiten de boot. Tenzij je ruimte maakt voor enkele uitzonderingen. Calculeer voor deze gevallen dan meer tijd voor de centrale zorgverlener in, aangezien hij/zij dan buiten zijn gewone netwerk naar passende ondersteuning zal moeten zoeken
- ◆ Aandachtspunt: je zult altijd ook te maken hebben met partijen die stedelijk of zelfs regionaal opereren, denk aan ziekenhuizen of overkoepelende organisaties

Stedelijke inzet van Kind naar Gezonder Gewicht (in principe mogen alle kinderen deelnemen uit de gemeente):

- ◆ Voordeel: Brede toestroom en samenwerking mogelijk
- ◆ (Potentieel) nadeel/risico: het netwerk is te groot, waardoor de professionals onderling elkaar niet kennen en het de samenwerking in de weg kan staan
- ◆ Aandachtspunt: vaak worden wel een aantal focuswijken aangewezen waar extra inzet wordt gepleegd. Maak een keuze of je hierin gaat voor wijken waar het probleem groot is en/of juist voor wijken waar veel enthousiasme is voor de aanpak onder professionals. In de focuswijken kun je specifiekere samenwerkingen aangaan en de lijntjes zo kort mogelijk maken. Veelal zijn deze professionals onderdeel van een stedelijke organisatie waar je overkoepelende afspraken mee zou kunnen maken

Wat doen je lokaal en wat kan regionaal met de aanpak?

Hierover maak je met elkaar afspraken. Over het algemeen zien we vanuit JOGG dat er bij regionale samenwerkingen op regioniveau afspraken gemaakt worden met regionale netwerkpartners (denk aan zorggroepen of ziekenhuizen), zorgverzekeraars en daarnaast ook de coördinatie van inkoop en samenwerkingsafspraken met de gemeenten plaatsvindt. Regionaal kunnen ook zaken als monitoring en evaluatie, scholing, intervisie en communicatiezaken opgepakt worden. Lokaal vinden de activiteiten plaats die nodig zijn om Kind naar Gezonder Gewicht lokaal te implementeren, zoals afstemming met de lokale centrale zorgverleners en ketenpartners. Zie ook het antwoord op de vraag *'Wat is de meerwaarde van het regionaal implementeren van de aanpak?'*.

Wat is de meerwaarde van het regionaal implementeren van de aanpak?

Een aantal veelgenoemde voordelen van regionaal samenwerken omtrent Kind naar Gezonder Gewicht zijn:

- ◆ Kind naar Gezonder Gewicht kan efficiënter geïmplementeerd worden, gezamenlijke vraagstukken kunnen centraal en uniform opgepakt worden (denk aan M&E of communicatie)
- ◆ Het biedt meer mogelijkheden voor kleinere gemeenten
- ◆ Afspraken met bovenlokale organisaties, zoals ziekenhuizen, zorggroepen en zorgverzekeraars, kunnen efficiënter vormgegeven worden
- ◆ Het past bij de trend om regionaal te werken, zoals in het IZA is opgenomen rondom het regiobeeld en regioplan
- ◆ Kwaliteitswaarborging van positionering van centrale zorgverleners (indien gepositioneerd bij één regionale organisatie)
- ◆ Mogelijkheid om regionaal met elkaar te leren, sparren en ontwikkelen, bijvoorbeeld in wat het vraagt om deze brede netwerksamenwerking te realiseren en hoe die lokaal ook doorontwikkeld kan worden naar andere gezondheidsvraagstukken

Hoe pak ik het aan als ik Kind naar Gezonder Gewicht regionaal wil gaan uitrollen?

Bepaal wie belangrijke stakeholders zijn in jouw regio. Neem sowieso ook contact op met je accounthouder en/of regiocoördinator JOGG en overleg over de stand van zaken in jouw regio.

Netwerk

Aan welke lokale netwerkpartners kan ik denken en wie pakt welke rol?

De (rol van de) partners uit het zorg- en sociaal domein staan beschreven in [het Landelijk Model](#).

Wat is de rol van de gemeente en/of JOGG-regisseur tijdens de implementatie?

Een succesvolle implementatie en borging van Kind naar Gezonder Gewicht wordt sterk bevorderd door een actief betrokken gemeente, middels actieve beleidsmedewerker(s). Zij zijn (strategisch) partner van de projectleider in het creëren van de benodigde randvoorwaarden voor de implementatie. Daarnaast hebben zij een blijvende rol in het creëren en in stand houden van (politiek) draagvlak, kunnen zij Kind naar Gezonder Gewicht onderdeel maken van opdrachten naar netwerkpartners toe en zijn zij verantwoordelijk voor duurzame financiering en monitoring van de aanpak. In dit laatste onderdeel heeft de projectleider een uitvoerende rol.

Indien aanwezig is de JOGG-regisseur partner van de Kind naar Gezonder Gewicht-projectleider in het aansluiten bij het bestaande JOGG-netwerk en activiteiten vanuit universele en collectieve preventie.

Hoe zet ik een succesvol netwerk op?

Binnen Kind naar Gezonder Gewicht heb je als projectleider verschillende domeinen met elkaar te verbinden. Jij kunt hier bruggen tussen bouwen en randvoorwaarden creëren voor een succesvolle samenwerking. Op het succesvol bouwen van een netwerk zijn meerdere factoren van invloed en het vraagt steeds maatwerk. Een aantal tips die effectief zijn gebleken in andere Kind naar Gezonder Gewicht gemeenten zijn: investeer in het elkaar leren kennen, bespreek ieders visie op de aanpak en hun rol daarbinnen, stel een voortrekkersgroep samen en heb ook oog voor de verschillende belangen die er kunnen spelen. Wil je meer weten of loop je tegen dingen aan? Neem contact op met je accounthouder of volg de basis- en/of verdiepingstraining 'Werken met een werknets', georganiseerd door JOGG en te vinden op de trainingspagina van de [JOGG-wiki](#).

Zijn er trainingen voor netwerkpartners vanuit JOGG?

Nee, JOGG biedt geen trainingen aan voor professionals (buiten de projectleider en centrale zorgverlener om) uit het Kind naar Gezonder Gewicht netwerk. Wel zijn allerlei informatiebronnen en tools via de website voor iedereen toegankelijk, zo is er een [handleiding en E-learning Praten over Gewicht](#) ontwikkeld.

Projectleider

Wat is de rol van de projectleider binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

De projectleider speelt een cruciale rol binnen de aanpak. Hij of zij is verantwoordelijk voor het zo organiseren en aan elkaar verbinden van het netwerk en de randvoorwaarden in een gemeente, dat de centrale zorgverleners hun werk goed kunnen doen. Een sluitende keten is hiervoor essentieel. De projectleider is als eerste aan zet om de netwerkvorming op bestuurlijk en uitvoerend niveau te coördineren. Hij/zij zorgt voor een goede samenwerking tussen het sociaal- en zorg domein en is het eerste aanspreekpunt voor centrale zorgverleners. De projectleider stemt af met de betrokken ketenpartners en de gemeente. Daarnaast houdt hij/zij zich voortdurend bezig met monitoring en evaluatie van de aanpak, zodat daar waar nodig verbeteringen aan gebracht kunnen worden.

Welke competenties heeft een projectleider?

De rol en taken van de projectleider vragen om een stevig persoon die:

- ◆ proactief en organisatorisch sterk is
- ◆ in hoge mate over persoonlijk leiderschap (inclusief voortdurende reflectie) beschikt
- ◆ over uitstekende communicatieve vaardigheden beschikt (en stijflexibiliteit hierin)
- ◆ een scherp oog heeft voor het grotere geheel
- ◆ in staat is om verschillende domeinen, belangen en initiatieven aan elkaar te verbinden
- ◆ politiek-bestuurlijk sensitief is
- ◆ in staat is om het landelijk model van papier naar praktijk te brengen
- ◆ met een helicopterview naar zowel het realisatieproces als de inhoud van de lokale aanpak kan kijken
- ◆ kan schakelen tussen bestuurlijk en uitvoerend niveau
- ◆ kan zien wat er nodig is op praktijkniveau van de centrale zorgverleners als wel in het bredere netwerk en hierin randvoorwaarden kan realiseren

Voor meer informatie, zie het [profiel van de projectleider](#).

Is een projectleider noodzakelijk?

Ja, voor een succesvolle implementatie van de aanpak is een projectleider noodzakelijk. Er dient veel te gebeuren dat de individuele begeleiding van de gezinnen overstijgt, waarin de projectleider een cruciale rol heeft.

Het is van belang dat de projectleider kennis heeft van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en deze naar de praktijk weet te vertalen. Dat wil niet zeggen dat de projectleider niet ook voor andere (keten)aanpakken actief kan zijn of dat het een gecombineerde rol is. Dit zou de aanpak alleen maar ten goede kunnen komen, aangezien deze aanpak vraagt om een integrale keten.

Wat mag de projectleider concreet van de betrokken beleidsmedewerker verwachten?

Zie hiervoor ook het antwoord op de vraag 'Wat is de rol van de gemeente tijdens de implementatie?' en 'Wat zijn de randvoorwaarden om te starten?'. De gemeente is partner in het proces. De projectleider dient bij de start van zijn/haar opdracht concrete afspraken met de betrokken beleidsmedewerkers te maken over wie wat wanneer oppakt en vanuit welke rol. Leg dit schriftelijk met elkaar vast en evalueer de samenwerking en voortgang regelmatig.

Waar kan de rol van projectleider het beste belegd worden?

Er is een breed palet aan mogelijkheden bij welke organisatie en uitvoerende professional deze rol belegd wordt. In de praktijk zien we dat de rol vaak bij de GGD of een JGZ-organisatie gepositioneerd wordt. Deze partijen hebben vaak ook de centraal zorgverleners in dienst en zijn al actief in het zorg domein. En in mindere mate ook al in het sociaal domein. We hebben echter ook voorbeelden van gemeenten waar de projectleider bij een sociaal domein partner of de gemeente zelf is belegd. De keuze hierin maakt de gemeente en hangt af van tal van lokale factoren, zoals of er al personen zijn die de Kind naar Gezonder Gewicht projectleidersrol er logisch bij kunnen hebben gezien hun huidige rol (bijvoorbeeld projectleiders van een preventiecoalitie, andere ketenaanpakken of gezondheidsbevorderaars) en de keuze over waar de centrale zorgverleners gepositioneerd worden.

Welke training en intervisiemogelijkheden zijn er voor projectleiders?

Op het moment van schrijven wordt het ondersteunings- en trainingsaanbod voor projectleiders door ontwikkeld. Eind oktober is bekend hoe het aanbod eruit ziet. Voor nu kan er contact opgenomen worden met de JOGG-accounthouder van jouw regio.

Centrale zorgverlener

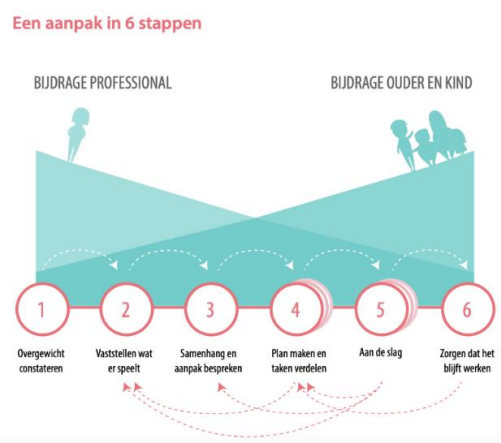
Wat is de rol van de centrale zorgverlener?

Een sleutelfiguur in de aanpak is de centrale zorgverlener: het vaste aanspreekpunt voor het kind en gezin. De centrale zorgverlener heeft twee kerntaken:

1. de begeleiding van kind en gezin
2. en de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor deze kinderen

De centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang in de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Hij of zij werkt aan de hand van de zes stappen van het Landelijk Model (zie figuur) en heeft als doel het probleemoplossend vermogen van het gezin te vergroten. Hij/zij:

- ◆ Coördineert de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen, te weten: kind, ouders, zorgprofessionals, sociaal domein professionals (inclusief onderwijs)
- ◆ Motiveert het kind en de ouders door middel van coaching
- ◆ Monitort de voortgang
- ◆ Initieert daar waar nodig vervolgstappen
- ◆ Is aanspreekpunt voor interne collega's en netwerkpartners bij inhoudelijke vragen over casuïstiek waar overgewicht/obesitas speelt (t.b.v. sparring, advisering, motivering)



Over welke competenties dient een centrale zorgverlener te beschikken?

- ◆ Coördinator, met als focus: het organiseren van ondersteuning en zorg op casusniveau met alle betrokken (zorg)professionals, waarbij hij/zij handelt vanuit een brede blik op gezondheid en welzijn aan de hand van de zes stappen van het landelijk model
- ◆ Samenwerkingspartner, met als focus: samenwerken met kind en gezin vanuit een coachende en ondersteunende houding, gericht op het vergroten van het zelfmanagement en probleemoplossend vermogen van het gezin
- ◆ Communicator, met als focus: toepassen van motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken, in elke fase van de aanpak
- ◆ Gezondheidsbevorderaar, met als focus: coachen en versterken van de gezondheidsvaardigheden van kind en gezin
- ◆ Reflectieve professional, met als focus: reflecteren op het eigen handelen en het gezamenlijk handelen van netwerkpartners, waarbij hij/zij zich ook bewust is van zijn/haar normen en waarden en overtuigingen m.b.t. overgewicht (en/of obesitas)
- ◆ Kwaliteitsbevorderaar, met als focus: verbeteren van de kwaliteit van de samenwerking van het netwerk

Hoe leg ik de toegevoegde waarde van een centrale zorgverlener uit?

In het effectief begeleiden van kinderen met overgewicht of obesitas en hun gezin, naar een betere kwaliteit van leven, werd een coördinerende en begeleidende rol gemist. Dit blijkt uit onderzoek en jarenlange ervaring uit de proeftuingemeenten waar deze aanpak verder is uitgewerkt en geëvalueerd. De centrale zorgverlener bouwt een vertrouwensband op met het kind en het gezin. Om vanuit daar in gezamenlijkheid met het gezin en netwerkpartners te komen tot een plan van aanpak en

implementatie daarvan. De centrale zorgverlener maakt het gezin stapje voor stapje zelfredzamer en vergroot daarmee het probleemoplossend vermogen van het gezin. Hiermee maakt de centrale zorgverlener zichzelf en andere professionals op den duur weer (zoveel mogelijk) overbodig en worden grotere problemen (en dus ook duurdere zorg) voorkomen.

Hoe verhoudt de centrale zorgverlener zich tot andere ambulante zorgverleners (gezinscoaches)?

De centrale zorgverlener doet hetzelfde als een ambulante zorgverlener (d.m.v. gezinscoaching), maar dan vanuit gezondheidsproblemen van de jeugd. Veel gemeenten onderzoeken of de structuur die er nu al is voor begeleiding van de psychosociale problemen ook benut kan worden voor de gezondheidsproblemen. De JGZ wordt vaak gezien als een partner die de rol van centrale zorgverlener kan uitvoeren, omdat zij verbonden zijn aan het zorg domein (BIG geregistreerd en directe lijnen met allerlei zorgprofessionals) en zij ook middenin de wijk actief zijn tussen de wijkprofessionals en op scholen. Het is niet de bedoeling dat er dubbelingen ontstaan in rollen en verantwoordelijkheden van diverse professionals. Bij het ontwikkelen van de lokale variant stimuleren we gemeenten zoveel mogelijk gebruik te maken van wat er al is en te kijken wat nodig is om ook kinderen met gezondheidsproblemen, die vaak samengaan met psychosociale problemen (zoals overgewicht) goed te begeleiden zonder dat er al te grote veranderingen in het sociale domein nodig zijn.

Waar kan de rol van centrale zorgverlener het beste belegd worden?

De visie vanuit JOGG is dat er een breed palet aan mogelijkheden is bij welke organisatie en uitvoerende professional deze rol belegd wordt, en dat de gemeente deze keuze maakt en daarmee aansluit bij wat er lokaal speelt. In de praktijk zien we dat de meeste gemeenten de rol bij de jeugdgezondheidszorg beleggen. Maar we hebben ook voorbeelden waarbij de POH-jeugd vanuit de huisartsenpraktijk, een sociaal wijkteam professional, kindergezondheidscoach of een diëtist deze rol vervult.

Wanneer je de centrale zorgverlenersuren voor kinderen met obesitas en/of overgewicht met co-morbiditeit, wil laten vergoeden vanuit de zorgverzekering, dient rekening gehouden te worden met het volgende: in de duiding van het Zorginstituut Nederland staat een functionele beschrijving van de rol van de centrale zorgverlener en bijbehorende competenties voor vergoeding binnen de zorgverzekeringswet.

Er komt nog duiding over waar de rol gepositioneerd kan worden, zodra dit bekend is zullen wij dit delen.

Wanneer pakt een jeugdverpleegkundige een casus op en wanneer een centrale zorgverlener?

Hierover is een notitie gemaakt 'Implementatie rol centrale zorgverlener binnen de JGZ'.

Kun je ook per casus bekijken wie de rol van centrale zorgverlener/de casusregie op zich neemt?

De aanpak schrijft in elk geval voor dat slechts één professional binnen kind en gezin de casusregie voert. Wie dat is, is afhankelijk van de inhoud van de casus en of er al een professional in een regierol verbonden is aan het kind en/of gezin. Wanneer een gezin in de praktijk bijvoorbeeld al bekend is bij het wijkteam voor diverse problematiek, dan kan de centrale zorgverlener in overleg met het wijkteam de casusregie voor dit gezin bij hen beleggen. Waarbij de centrale zorgverlener wel betrokken blijft daar waar nodig

Let wel: houd ook bij het inzetten per casus weer rekening met de vergoede zorg vanuit de zorgverzekeringswet.

Hoe ziet de opleiding van de NSPOH voor centrale zorgverleners eruit?

Op de website van de NSPOH vind je meer informatie over de toelatingseisen, tijdsinvestering en het programma.

Hoe ziet de opleiding van Your Coach Next Door voor centrale zorgverleners eruit?

Op de website van YCND vind je meer informatie over de toelatingseisen, tijdsinvestering en het programma.

Wat is het advies van JOGG omtrent de (uren)inzet van een centrale zorgverlener?

Het antwoord op deze vraag vraagt maatwerk en kun je bespreken met de JOGG-accounthouder van jouw regio. Houd rekening met zowel directe als indirecte casusgebonden tijd, als ook overkoepelende werkzaamheden die ten gunste komen van de aanpak. Denk na over de volgende vragen:

- ◆ Hoeveel casussen wil je begeleiden in het eerste jaar?
- ◆ Hoeveel kinderen/casussen worden begeleid?

Voor kinderen vanaf een matig verhoogd GGR geldt een maximale ureninzet vanuit de basisverzekering dat kan worden ingezet (zonder inzet van de tussenfase) voor brede anamnese, behandel fase, onderhoudsfase en begeleidingsfase (duurt maximaal 3 jaar).

- ◆ Wat is het uurtarief van de centrale zorgverlener?