

Implementatie rol centrale zorgverlener binnen een JGZ- organisatie



In het begeleiden en coördineren van de ondersteuning en zorg voor een individueel kind met overgewicht of obesitas en zijn/haar gezin, is, binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG), de rol van de centrale zorgverlener (CZV) een belangrijke sleutelfiguur. Deze notitie richt zich op gemeenten en jeugdgezondheidsorganisatie (JGZ-organisaties) en beschrijft wat er in de praktijk nodig is om de rol van centrale zorgverlener goed te beleggen binnen een JGZ-organisatie.

Er is een breed palet aan mogelijkheden bij welke organisatie en uitvoerende professional deze rol belegd wordt. In de duiding van het ZIN¹ staat een functionele beschrijving van de rol van de centrale zorgverlener en bijbehorende competenties voor vergoeding binnen de zorgverzekeringswet (zvw). De gemeente maakt een keuze bij welke organisatie/professional de rol wordt belegd. In deze notitie wordt alleen ingezoomd op het scenario dat de centrale zorgverlener werkzaam is bij een JGZ-organisatie.

Deze notitie is ontstaan vanuit de behoefte van gemeente en jeugdgezondheidszorgorganisaties om meer inzicht te krijgen in de visie van Kind naar Gezonder Gewicht op de rol- en taakverhouding tussen de reguliere functie van de JGZ en de rol van de centrale zorgverlener.

Want, wanneer wordt gekozen (of overwogen wordt om te kiezen) voor een JGZ-organisatie, rijzen vaak één of meer van de volgende vragen:

- ◆ Hoe verhouden de reguliere functie en taken van de JGZ zich tot de rol van de centrale zorgverlener?
- ◆ Waar heb je als gemeente en uitvoerende JGZ-organisatie rekening mee te houden als je de rol van centrale zorgverlener wilt beleggen bij een JGZ-verpleegkundige?

De notitie is gebaseerd op de Handreiking behorende bij de aanpak² en tot stand gekomen in co-creatie met NCJ, GGD GHOR, V&VN, jeugdverpleegkundigen, jeugdgezondheidszorgmanagers, regionale KnGG

programmacoördinatoren en projectleiders, GGD
beleidsmedewerkers, gemeenteambtenaren sociaal domein
en jeugdzorg en met centrale zorgverleners.

Wat komt aan bod?

- ◆ Profielschetsen JGZ-verpleegkundige en centrale zorgverlener
- ◆ Visie Kind naar Gezonder Gewicht
- ◆ Voorbeeld stroomschema
- ◆ Implementatie en borging rol Centrale Zorgverlener binnen de organisatie

Profielchetsen

Hoe verhoudt de rol van centrale zorgverlener zich tot de functie van een JGZ-verpleegkundige?

Tussen de functie van een JGZ-verpleegkundige en de rol van centrale zorgverlener zitten overeenkomsten en verschillen. Hieronder zijn de theoretische beschrijvingen van beide en de uitvoering in de praktijk naast elkaar gelegd, daar waar het de ondersteuning van het individuele kind/gezin met overgewicht/obesitas betreft.

Kort gezegd, iedere jeugdverpleegkundige/pedagoog in de jeugdgezondheidszorg werkt vanuit het “Basispakket Jeugdgezondheidszorg”³. Wanneer er sprake is van overgewicht of obesitas dan volgen zij het “Overbruggingsplan”⁴. De huidige richtlijn Overgewicht wordt herzien, op moment van schrijven is nog niet bekend wanneer deze gereed zal zijn. In de gemeenten waar KnGG is uitgerold zal de multidisciplinaire richtlijn⁵ gevolgd worden. De centrale zorgverlener is speciaal opgeleid voor het werken met deze doelgroep en volgt de zes stappen van het “Landelijk model”⁶.

Profielchets JGZ verpleegkundige

De JGZ-verpleegkundige werkt voornamelijk screenend, signalerend, monitoren en voorlichtend/adviserend vanuit haar basistaak. Ook wordt samengewerkt met professionals uit andere domeinen (in het kader van signaleren en het bieden van goede en snelle zorg en ondersteuning). Vanuit het Overbruggingsplan kunnen kinderen met overgewicht of obesitas kort ondersteund worden. Dit gebeurt via een drietal, gestandaardiseerde, extra consulten op indicatie, waarvan in ieder geval het eerste consult fysiek plaatsvindt (voornamelijk op bureau). De vervolgsconsulten kunnen ook telefonisch of via e-mail verricht worden. Tijdens deze consulten wordt een anamnese gedaan en daarna een veranderplan geënt op de BOFT⁷ opgesteld. Samenwerking met andere professionals uit het netwerk is met name doorverwijzend van aard, voornamelijk naar (para)medisch domein (enkelzijdig contact). Effect wordt gemeten aan de hand van gewicht/middelomtrek en/of leefstijlverbetering.

Profielchets centrale zorgverlener

De centrale zorgverlener heeft twee kerntaken: de begeleiding van kind en gezin en de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor deze kinderen. De zes stappen van het landelijk model worden gevolgd, beginnend met een brede anamnese waarbij naar het kind en gezin in zijn geheel gekeken wordt (ook naar achterliggende oorzaken ongezonde leefstijl). In gezamenlijkheid met het gezin en aansluitend op hun motivatie en behoeften wordt een plan opgesteld en worden domeinoverstijgend professionals betrokken. De centrale zorgverlener levert

maatwerk en stemt actief af met betrokken professionals, vanuit zijn coördineerde rol. De centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang. De ervaring van JGZ-verpleegkundigen is dat de lijntjes met netwerkpartners korter, frequenter en wederkeriger zijn vanuit hun rol als centrale zorgverlener. Verder zet de centrale zorgverlener in op het versterken van het zelfmanagement van het gezin zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om duurzame gedragsverandering te bereiken. De centrale zorgverlener gaat op huisbezoek, besteedt gemiddeld 10 uur per casus per jaar en is gemiddeld 2 jaar bij een gezin betrokken. Een centrale zorgverlener volgt de basisopleiding centrale zorgverlener (5 dagen + 3 intervisiebijeenkomsten), verzorgd door de NSPOH en heeft jaarlijks twee terugkombijeenkomsten, verzorgd door het NCJ.

KnGG is een onderdeel van de JOGG-aanpak, waarbij de gemeente een actieve partner is en JOGG landelijk de gemeenten die met de aanpak werken ondersteunt bij de implementatie. Lokaal is er een KnGG-projectleider⁸ aangesteld die de centrale zorgverlener randvoorwaardelijk ondersteunt in bijvoorbeeld het netwerk activeren en draagvlak creëren bij belangrijke partners. Hierbij worden rollen en taken daar waar nodig afgestemd met de leidinggevende van de centrale zorgverlener.

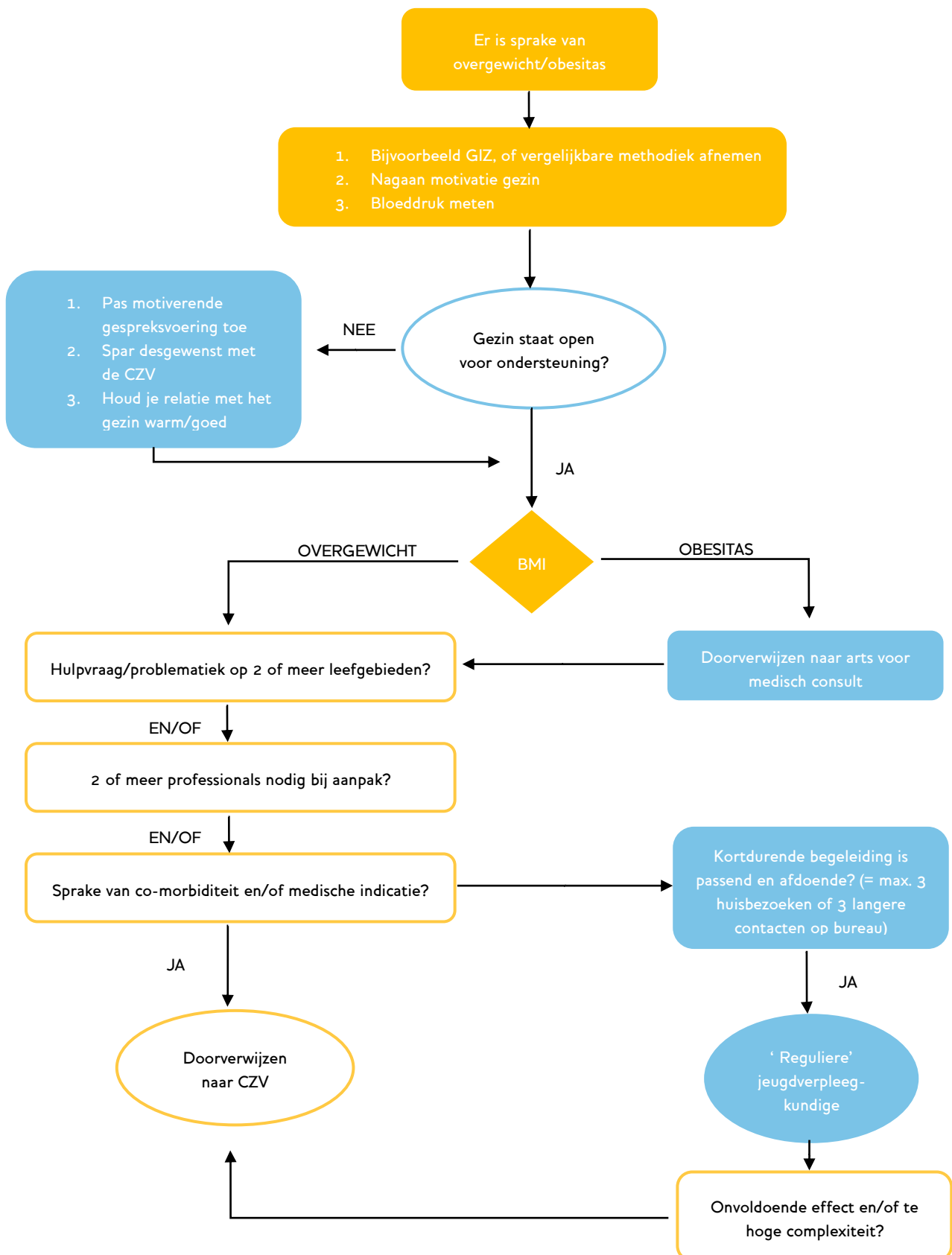
Visie vanuit Kind naar Gezonder Gewicht

Onze visie is dat de rol van de centrale zorgverlener goed uitgevoerd kan worden door JGZ-verpleegkundigen. Zoals blijkt uit de profielchets van de JGZ-verpleegkundige, hebben JGZ-verpleegkundigen veel deskundigheid in huis en werken vanuit de organisatie ook al met een aantal belangrijke elementen van de aanpak. Deze rol kan gezien worden als een voorbeeld van zorg op maat leveren, net zoals dat bijvoorbeeld voor Prenatale huisbezoeken of Kansrijke Start gebeurt. Wij zien deze rol als een aanvullende expertise, een aandachtsgebied van een JGZ-verpleegkundige, die hiervoor extra tijd, scholing en continue ondersteuning krijgt.

Stroomschema

Implementatie advies

Dit voorbeeld stroomschema visualiseert de visie van Kind naar Gezonder Gewicht in de praktijk wanneer een centrale zorgverlener aan de slag gaat en wanneer een JGZ-verpleegkundige een casus oppakt. Het is een voorbeeld dat gebruikt kan worden ter concretisering en ter inspiratie. Ontwikkel iets dat aansluit bij jouw lokale situatie.



Implementatie en borging

Van de rol van de centrale zorgverlener binnen de organisatie

Dit hoofdstuk is bedoeld om de organisatie (breder dan JGZ) waar de centrale zorgverlener werkzaam is, beter te voeden en te adviseren hoe de rol van de centrale zorgverlener goed geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie. Wat zijn de randvoorwaarden, wat dien je vooraf te regelen, hoe verzorg je de werving en hoe zorg je voor lange termijn borging?

Rolverdeling tussen de manager van de centrale zorgverlener en projectleider

Het is bij het creëren van onderstaande randvoorwaarden van belang, dat de manager van de centrale zorgverlener en de lokale projectleider in gezamenlijkheid afspraken maken over de rolverdeling en regelmatig afstemmen. O.a. bij wie kan de centrale zorgverlener terecht voor bepaalde vragen, wie initieert contactmomenten, hoe verlopen de communicatielijnen, wie stuurt bij wanneer nodig, etc. Uitgangspunt hierbij is dat beide voldoende kennis hebben over de visie van Kind naar Gezonder Gewicht en de ontwikkelingen die gaande zijn.

1. Inventarisatie

Het besluit is genomen dat de rol van centrale zorgverlener binnen deze organisatie geïmplementeerd gaat worden

- ◆ Denk na hoe je de visie van Kind naar Gezonder Gewicht en de rol van centrale zorgverlener wil integreren in je bestaande zorg- en ondersteuningspaden. Denk bijvoorbeeld aan een stroomschema over wanneer de centrale zorgverlener in te zetten en hoe deze zich verhoudt tot in- en externe collega's en samenwerkingspartners.
- ◆ Waar heb je als gemeente en uitvoerende JGZ-organisatie rekening mee te houden als je de rol van centrale zorgverlener wilt beleggen bij een JGZ-verpleegkundige?
- ◆ Bedenk hoeveel centrale zorgverleners je wilt aanstellen voor het aantal FTE dat beschikbaar is. Advies vanuit de aanpak is om minimaal twee centrale zorgverleners aan te stellen voor acht uur per week per persoon. Soms kiest een gemeente ervoor om de centrale zorgverleners bij twee organisaties te beleggen. Denk hierbij ook aan uren voor opleiding en nascholing. Geef de professional ook 'indirecte' tijd naast casus gebonden uren en houd rekening met wat dit betekent voor de reguliere taken in (en bij de collega's van) het team.

- ◆ Denk na hoe intervisie vorm te geven; is dit iets wat lokaal of regionaal georganiseerd wordt en kan ergens bij aangesloten worden?
- ◆ Wervingsproces: welk team en/of welke professionals gaan deze rol vervullen. Zoek iemand die affiniteit heeft met het onderwerp en de doelgroep. Maar let ook op het competentieprofiel of leerbaarheid met betrekking tot benodigde competenties over het coördinerende en netwerkende aspect van de rol. Kijk daarnaast ook breder naar het team waarin iemand werkt, een team waar de werkdruk al (te) hoog wordt ervaren is niet verstandig.

Let hierbij ook op de financiering vanuit de Zorgverzekeringswet en welke eisen er aan de centrale zorgverlener zitten.

- ◆ Monitoring en evaluatie/registratie: Bedenk vooraf goed wat je wilt dat er gemeten wordt, hoe je dit gaat meten en welke organisatie dit gaat doen. Welke indicatoren zijn van belang, ligt er al een opdracht vanuit de gemeente die bepaalde zaken wil weten, en moeten er ICT-systemen aangepast worden? Zorg voor een registratieprotocol voor de centrale zorgverleners zodat duidelijk is wat er, waar en op welk moment moet worden vastgelegd.

2. Implementatie

Vanaf het moment dat de centrale zorgverlener is aangesteld

- ◆ Bespreek met de centrale zorgverlener(s) wanneer ze de opleiding kunnen volgen, en of je deze incompany wilt aanbieden. In de opleiding komt de visie van Kind naar Gezonder Gewicht, inhoud van de rol, vaardigheden en materialen aan bod die hen helpen bij het werk.
- ◆ Creëer een (expertise)teamgevoel onder de centrale zorgverleners in de organisatie
 - Zorg voor bekendheid van deze (nieuwe) rol binnen de organisatie
 - Faciliteer onderling contact (via werkoverleggen en casuïstiekbesprekingen)
 - Faciliteer intervisie momenten (evt. aansluiten bij een bestaande intervisiegroep in de regio)
 - Als er meerdere centrale zorgverleners werkzaam zijn binnen de gemeente, maar vanuit verschillende organisaties, zorg dan ook voor deze onderlinge verbinding
 - Laat de centrale zorgverleners een expertiseteam vormen m.b.t. de begeleiding van deze doelgroep, zie hen als ambassadeur van de aanpak
- ◆ Faciliteer ruimte voor netwerkvorming en relatieopbouw. Advies is om de centrale zorgverlener(s) hierbij af te laten stemmen met de projectleider over het al bestaande netwerk en wie welke rol hierin heeft.
- ◆ Denk na hoe je de afstemming verzorgt tussen de projectleider van de aanpak, de gemeente, de centrale zorgverleners (binnen de eigen en eventueel andere organisatie in dezelfde gemeente) en management. Advies hierbij is om een structureel overleg te organiseren (gefaciliteerd door het management).
 - Let hierbij ook op de organisatorische kant en stem dit af; wie initieert de overleggen, wie koppelt terug, etc. Dit kan door de projectleider van de gemeente gedaan worden, maar kan ook door de eigen organisatie opgepakt worden.

3. Borging

Behoud van de kwaliteit en structurele rol binnen de organisatie

- ◆ Creëer bekendheid en benadruk het belang van de rol en invulling ervan binnen de organisatie. Bijvoorbeeld door succesverhalen te delen en regelmatig de aanpak onder de aandacht te brengen bij collega's binnen het team en de organisatie.
- ◆ Heb aandacht voor supervisie: voert de centrale zorgverlener de rol uit zoals behoort? Is er voldoende relatie met de relevante netwerkpartners, hoe verloopt de brede anamnese, hoe verlopen de door- en terug verwijzingen, etc.? In de inventarisatie is nagedacht over intervisie en hoe dit in te regelen: evalueer of dit werkbaar blijkt.
- ◆ Faciliteer bij- en nascholing en biedt hier ook voldoende ruimte voor in de aanstellingsuren.

Meer weten of doorpraten over dit onderwerp?

Wil je meer weten over hoe je bovenstaande in de praktijk implementeert als JGZ-organisatie, zoals bijvoorbeeld welke stappen er in welke volgorde gezet moeten worden, rekening houdend met bovenstaande visie en randvoorwaarden? Of wil je doorpraten over dit onderwerp? Neem dan contact op met de adviseur bij JOGG in jouw regio.

Bronnen

1. Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2021/01/27/ketenaanpak-kinderen-met-overgewicht-en-obesitas>
2. Zie <https://kindnaargezondergewicht.nl/media/pages/tools/handreiking/7f56fb64f6-1667381480/handreiking.pdf>.
3. Zie <https://www.ncj.nl/onderwerp/basispakket-jgz/>.
4. Zie <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/a5c33acd-8ed5-46f6-9857-ba2b9675ef0e.pdf>.
5. Zie https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen/startpagina_-_overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen.html.
6. Zie https://kindnaargezondergewicht.nl/media/pages/tools/landelijk-model/7283adbf30-1667381480/landelijk_model_digitaal.pdf.
7. Voor meer informatie over de BOFT methode zie <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/a5c33acd-8ed5-46f6-9857-ba2b9675ef0e.pdf>.
8. Voor uitleg over de rol van projectleider zie <https://kindnaargezondergewicht.nl/media/pages/tools/handreiking/7f56fb64f6-1667381480/handreiking.pdf>.
9. Zie <https://www.rivm.nl/documenten/procesevaluatie-centrale-zorgverlener-kind-naar-gezonder-gewicht>