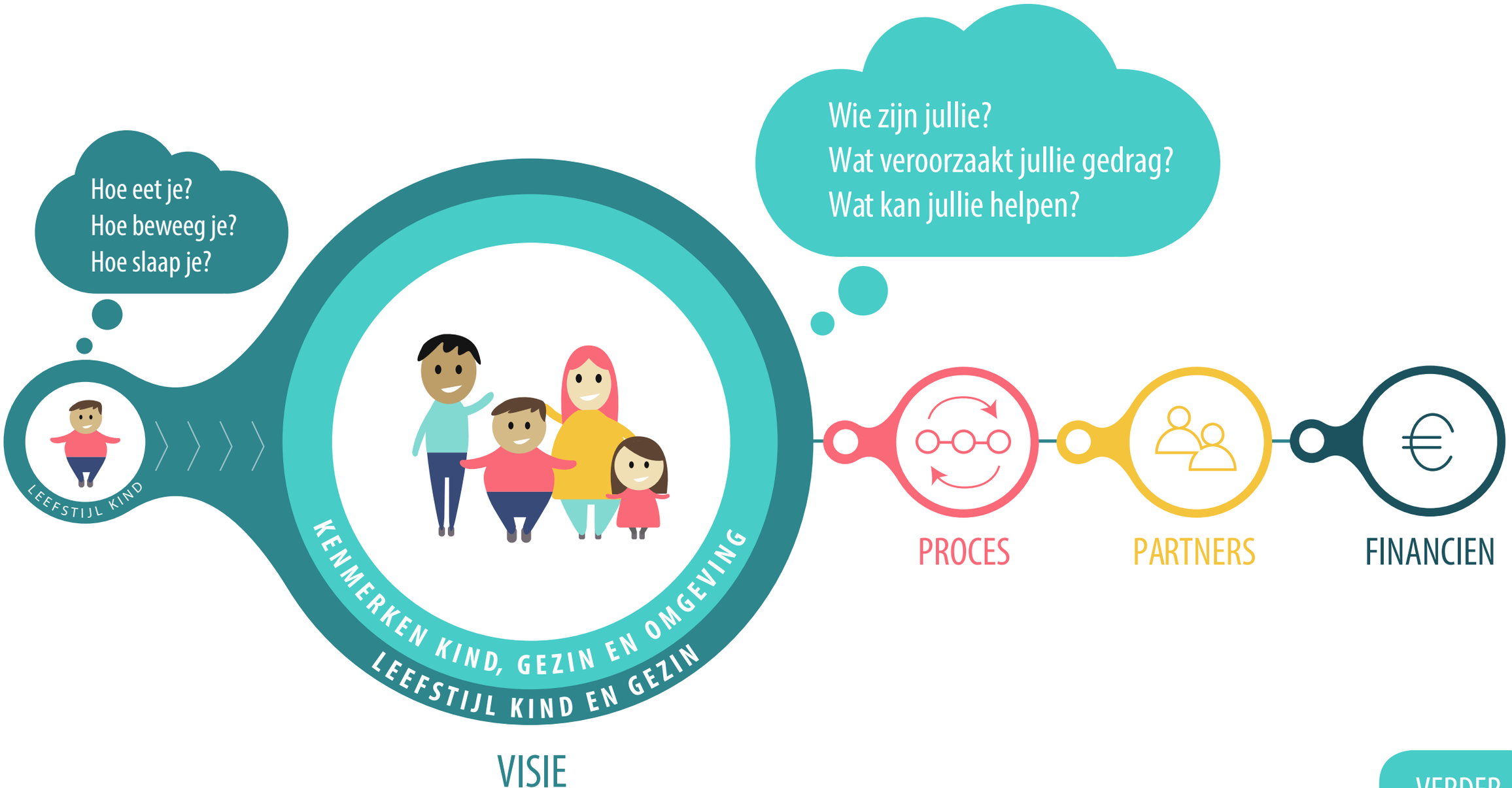
CONCEPT LANDELIJK MODEL

KETENAANPAK VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS



VERDER



“Alle kinderen moeten de kans krijgen om gezond op te groeien en zich veilig en prettig te voelen. Dat geeft hen vertrouwen in de toekomst en een goede basis om zich verder te ontwikkelen. Gezond leven begint thuis, maar ook de samenleving heeft de verantwoordelijkheid kinderen en hun ouders hierbij te helpen. Zo kunnen we samen overgewicht en obesitas bij kinderen voorkomen. Ook is het van groot belang dat we de kinderen die er al last van hebben, passende ondersteuning en zorg bieden.

Mooi om te zien hoe partijen zoals Care for Obesity, Jongeren Op Gezond Gewicht, zorgverzekeraars en gemeenten, preventie en zorg bij overgewicht en obesitas bij elkaar brengen. Dit landelijk model kan een goed uitgangspunt zijn voor alle gemeenten en zorgverzekeraars om de ondersteuning en zorg te organiseren voor de kinderen die het nodig hebben. Dat biedt kinderen de kans zich optimaal te ontwikkelen. Om te kunnen blijven meedoen, plezier te hebben, in een betere gezondheid. Nu en straks als ze volwassen zijn.”

Paul Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



“De aanpak zorgt ervoor dat elk kind dat te zwaar is, in beeld is en blijft en de zorg krijgt die nodig is. We weten inmiddels dat korte interventies op de lange termijn niet werken. Een structurele gedragsverandering is een kwestie van lange adem. Vandaar dat onze zorgverleners deze kinderen en hun ouders langdurig begeleiden. Zij werken intensief samen met andere betrokkenen bij het gezin: school, huisarts, jeugdhulp tot en met de sportvereniging en de schuldhulpverlener aan toe. Dat bedoelen we met een sluitende ketenaanpak.”

Eric van der Burg, wethouder Zorg van de gemeente Amsterdam



“Ouders en kinderen helpen om zélf de stappen te zetten naar een gezondere leefstijl, daar draait het om. Gezamenlijk bespreken wat daarvoor nodig is en vervolgens daarnaar handelen. Een goede samenwerking tussen professionals binnen en buiten de zorg is dan onmisbaar. Het landelijk model helpt om hun nieuwe rol hierin te kunnen pakken.”

Edgar van Mil, kinderarts in het Jeroen Bosch Ziekenhuis en initiatiefnemer van de proeftuin overgewicht ’s-Hertogenbosch



“Het is een mijlpaal dat gemeenten en organisaties uit zowel zorg- als sociaal domein gezamenlijk een ketenaanpak realiseren voor kinderen met overgewicht en obesitas. Door dit voorbeeld door te ontwikkelen en met anderen te delen, gaan we ervoor zorgen dat veel meer kinderen en hun ouders zich gesteund weten bij het ontwikkelen van een gezondere leefstijl.”

Jaap Seidell, hoogleraar voeding en gezondheid bij de Vrije Universiteit Amsterdam en adviseur van Care for Obesity

CARE FOR OBESITY EN PROEFTUINEN

Care for Obesity is een project van de Vrije Universiteit Amsterdam dat wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Care for Obesity werkt aan het verbeteren van de ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas.

HET VU-TEAM VAN CARE FOR OBESITY

- Dr. Jutka Halberstadt (landelijke projectmanager Care for Obesity)
- Drs. Marian Sijben (landelijk projectmanager proeftuinen)
- Drs. Judith Stroo (projectmedewerker proeftuinen)
- Leandra Koetsier MSc (projectmedewerker proeftuinen)
- Dr. Roxanna Camfferman (projectleider kwaliteit van leven en stigma)
- Drs. Sanne Niemer (projectleider praten over gewicht en leefstijl en LEFF)
- Emma van den Eynde MSc (projectmedewerker LEFF)
- Prof. dr. ir. Jaap Seidell (adviseur Care for Obesity)

HET KERNTEAM PROEFTUINENPROJECT VAN CARE FOR OBESITY

- Dr. Jutka Halberstadt (landelijke projectmanager Care for Obesity)
- Drs. Marian Sijben (landelijk projectmanager proeftuinen)
- Drs. Karen den Hertog (plv. programmamanager Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht)
- Dr. Edgar van Mil (kinderarts-endocrinoloog Jeroen Bosch Ziekenhuis)

In de periode 2016-2018 ontwikkelt Care for Obesity in samenwerking met acht proeftuinen het *Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Hiermee wordt de bestaande kennis over ondersteuning en zorg voor deze kinderen en hun ouders implementeerbaar gemaakt. De proeftuinen laten in de praktijk zien dat het kan en hoe het kan.

DE PROEFTUINEN

De deelnemende proeftuinen en de bijbehorende projectleiders zijn:

Almere:
- Drs. Ineke Moerman, arts M&G

Amsterdam:
- Marianne van der Velde MSc

Arnhem:
- Karin Ruiter MSc
- Nina Meels MSc

's-Hertogenbosch:
- Mandy Gerritzen
- Dr. Monique Jacobs

Maastricht:
- Fleur Verkade MSc
- Sanne Hamers

Oss:
- Edith van den Hanenberg
- Jannemieke van Swaaij

Smallingerland:
- Drs. Thea Westerink - Swierstra
- Ylse van Wieren

Zaanstad:
- Johan Koehoorn
- Drs. Christine Eggenkamp - Vink

Bij het proeftuinenproject van Care for Obesity zijn de volgende zorgverzekeraars betrokken: CZ, De Friesland, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis.

Care for Obesity werkt nauw samen met Jongeren Op Gezond Gewicht, wiens integrale wijkgerichte JOGG-aanpak inmiddels in 133 gemeenten gebruikt wordt, ook binnen de acht gemeenten van het proeftuinenproject.

VOORAF 1/3

WAAROM DIT MODEL?

Overgewicht en obesitas zijn de afgelopen decennia sterk toegenomen in Nederland. Ook onder kinderen. Dat heeft vaak grote impact op hun fysieke gezondheid en hun psychosociaal functioneren. Kwetsbare kinderen - zoals kinderen die in armoede leven of in een problematische gezinssituatie opgroeien - worden relatief vaak getroffen.

Deze kinderen verdienen onze aandacht. Die aandacht kan bijdragen aan een betere lichamelijke en geestelijke gezondheid en daarmee een betere kwaliteit van leven. Het vermindert het risico op gezondheidsproblemen en zorgt ervoor dat ze gemakkelijker kunnen blijven meedoen in de maatschappij, ook op latere leeftijd.

Gelukkig is er in Nederland sinds het begin van deze eeuw steeds meer aandacht gekomen voor de aanpak van overgewicht en obesitas. Dat heeft onder meer geleid tot algemene en beroepsspecifieke richtlijnen en een Zorgstandaard Obesitas. Ook is de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het toepassen van al die beschikbare kennis in de praktijk. De ervaringen laten zien dat kinderen vaak meer nodig hebben dan een aanpak die alleen gericht is op het verminderen van het overgewicht. Aandacht voor leefstijl - voeding, beweging, slapen - en eventuele medische problemen is dan niet voldoende. Vooral bij kinderen en gezinnen met meerdere problemen is een bredere aanpak nodig.

In de dagelijkse uitvoeringspraktijk lopen professionals tegen een aantal structurele knelpunten aan:

- Het vroegtijdig signaleren van overgewicht gebeurt vaak onvoldoende.
- Het uitvalpercentage van kinderen in het begeleidingstraject dat na signaleren van het overgewicht wordt ingezet, is hoog.
- Bij de kinderen die succesvol begeleid zijn in verandering van leefstijl, blijken de behaalde resultaten vaak niet duurzaam.

Het landelijk model voor ketenaanpak dat voor u ligt, biedt praktische oplossingen voor deze en andere knelpunten. Het beschrijft een structuur om de ketenaanpak lokaal in te richten. Het model is gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke kennis én de praktijkervaringen van acht gemeenten. Het beschrijft hoe de uitvoeringspraktijk eruit kan zien. In de loop van 2018 verschijnt een eerste versie van een ondersteunende toolbox die professionals helpt de ontwikkeling, implementatie en uitvoering van de ketenaanpak vorm te geven. Eind 2018 is de definitieve versie van dit model en de bijbehorende toolbox gereed en beschikbaar voor alle gemeenten van Nederland.

VOOR WIE IS DIT MODEL BEDOELD?

Iedereen die op een actieve manier betrokken is of wil zijn bij het realiseren van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas kan met dit model aan de slag: beleidsmakers, bestuurders, managers en de professionals uit het zorgdomein en het sociaal domein.

WAT VIND JE IN DIT MODEL?

We beschrijven hoe professionals een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas kunnen inrichten, welke onderliggende visie daarbij hoort en wat die visie vraagt van professionals. We vertellen welke processtappen nodig zijn om de aanpak goed uit te voeren en hoe je die stappen kunt organiseren en financieren.

Dit model beschrijft dus niet hoe je in individuele gevallen overgewicht bij kinderen aanpakt, wel hoe zo'n lokale aanpak eruit kan zien.

VOORAF 2/3

WERKBARE SAMENWERKING CREËREN

Eén van de belangrijkste onderdelen van dit model is het creëren van een goed werkbare samenwerking tussen een breed scala aan professionals uit het sociaal domein én het zorgdomein. De kern van deze samenwerking: elk kind dat overgewicht heeft, blijft (met de ouders) in beeld en waar nodig onder begeleiding. De betrokken professionals kijken nadrukkelijk naar de omstandigheden waarin kind en gezin verkeren en daarnaast naar leefstijlkeuzes. Deze brede benadering vraagt andere kennis, andere vaardigheden en een andere houding van professionals. En het vraagt om een extra rol die gericht is op het coördineren en bewaken van de samenhang van alle activiteiten: de centrale zorgverlener.

UITGANGSPUNTEN

Dit model is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Ondersteuning en zorg vinden plaats conform de principes van stepped en matched care: de inzet van de ondersteuning en zorg is zo laag als mogelijk en zo hoog als nodig - afhankelijk van de ernst van de problematiek - en wordt zo nodig geïntensiveerd. De ondersteuning en zorg sluit aan bij de behoeften en mogelijkheden van het gezin.
- De activiteiten van de verschillende professionals passen zoveel mogelijk binnen hun huidige expertisegebied en mandaat.
- Ondersteuning en zorg worden zoveel mogelijk gefinancierd vanuit de huidige kaders en wetgeving. Dat neemt niet weg dat voor een aantal belangrijke onderdelen van het model uitbreiding van mogelijke financieringsbronnen gewenst is, bijvoorbeeld voor de centrale zorgverlenersrol en verschillende vormen van ondersteuning en zorg.

De ketenaanpak is gericht op het bieden van passende ondersteuning en zorg aan het individuele kind met overgewicht of obesitas en het gezin waarin het opgroeit. Dit betekent dat preventie gericht op het creëren van een gezonde leefomgeving voor kinderen in het algemeen geen onderdeel is van deze aanpak. Inzet op preventie is echter wel een belangrijke voorwaarde om de hier beschreven aanpak succesvol uit te kunnen voeren.

WAT KUN JE MET DIT MODEL?

Dit model biedt een goede basis om lokaal of regionaal het gesprek op gang te brengen tussen partijen die een lokale variant van de aanpak mogelijk kunnen en willen maken. Dit model is geen handboek voor uitvoerend professionals om direct in de praktijk toe te passen bij de aanpak van overgewicht bij kinderen. Wel kunnen uitvoerend professionals met dit model bespreekbaar maken wat hun aandeel in de uitvoering kan zijn tijdens de ontwikkeling en implementatie van de lokale ketenaanpak.

HOE IS HET MODEL ONTSTAAN?

Dit landelijke model geeft de ketenaanpak weer van acht gemeenten (Almere, Amsterdam, Arnhem, 's-Hertogenbosch, Maastricht, Oss, Smallingerland en Zaanstad) en borduurt voort op het eerder verschenen basismodel (8 juni 2017) waarin de ketenaanpak van Amsterdam en 's-Hertogenbosch is beschreven. Het landelijke model wordt onder coördinatie van Care for Obesity (C4O) tot stand gebracht binnen het project 'Succesvol naar een lokale ketenaanpak voor het kind met overgewicht of obesitas' en wordt financieel mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VOORAF 3/3

LEESWIJZER

Dit landelijke model bestaat uit vier onderdelen:

1. **Visie:** een brede blik.
2. **Proces:** de zes stappen die het begeleidingstraject overzichtelijk en concreet maken.
3. **Partners:** de betrokkenheid van diverse partners uit het sociaal domein en zorgdomein.
4. **Financiën:** de manier om tot een sluitende financiering van een ketenaanpak te komen binnen de bestaande mogelijkheden.



WAT VERDER BELANGRIJK IS

- **In dit model spreken we over overgewicht, ook als het over obesitas gaat.**
- **Overgewicht komt zowel bij jongens als meisjes voor. Voor de leesbaarheid gebruiken we in dit model steeds de term 'hij' als we het kind bedoelen.**
- **Als we het hebben over ouders bedoelen we ook eventuele andere verzorgers.**
- **Extra informatie over het project en het landelijke model is te vinden op de website van het proeftuinenproject: www.C4O-proeftuinen.nl.**
- **Extra informatie over de lokale aanpakken van de deelnemende gemeenten is te vinden op de websites van een aantal deelnemende proeftuinen:**
  - **Almere: Aanpak Gezond Gewicht Almere**
  - **Amsterdam: Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG)**
  - **Arnhem: Gezond Onderweg (GO!)**
  - **'s-Hertogenbosch en Oss: Proeftuin Ketenaanpak Overgewicht Kinderen en Aanvullende assessmenttools en werkbladen**
  - **Maastricht: Coach Maastricht**
  - **Smallingerland: Nuchter over Gewicht**
  - **Zaanstad: JOGG Zaanstad**

VISIE 1/3

Kinderen met overgewicht en hun ouders zijn gebaat bij ondersteuning op die levensgebieden waarop zij knelpunten ervaren en die hen belemmeren hun leefstijl te verbeteren. Belangrijk is dat zij zoveel mogelijk zelf de touwtjes in handen houden en samenwerken met het eigen sociaal netwerk. Zij worden daarbij ondersteund door respectvolle professionals die oog hebben voor hun welzijn op alle levensgebieden. Deze professionals laten de verantwoordelijkheid voor het duurzaam verbeteren van het gedrag - met als uiteindelijk doel een betere gezondheid en een beter welzijn van het kind - zoveel mogelijk bij het gezin.

WELKE FACTOREN SPELEN EEN ROL BIJ OVERGEWICHT?

Overgewicht ontstaat primair door gedrag dat gestuurd wordt door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren. De oorsprong van overgewicht is daarmee 'multifactorieel'. Deze factoren zijn vaak niet los van elkaar te zien en ontstaan dikwijls in de vroege kinderjaren of zelfs al in de prenatale fase. Ze zijn nauw verweven met het welzijn van het kind, de ouders en andere belangrijke personen in de directe omgeving van het kind, met de dynamiek in het gezin en met het sociaal netwerk van het kind. Overgewicht bij kinderen effectief aanpakken begint met het erkennen en analyseren van deze factoren. Zo krijgt de professional inzicht in de factoren die invloed hebben op het gedrag en daarmee op de gezondheid en het welzijn van het kind en zijn gezin.

Het meest relevant om in kaart te brengen zijn:

- de lichamelijke gezondheid van het kind;
- de psychische gezondheid van het kind;
- de sociale participatie van het kind: de mate waarin het aansluiting heeft bij leeftijdgenootjes en belangrijke anderen;
- het welzijn van de ouders: de mate waarin ouders wel of niet problemen hebben of ervaren, bijvoorbeeld op het gebied van financiën, huisvesting en psychisch welzijn;
- de dynamiek in het gezin;
- de opvoedkundige vaardigheden van de ouders.

Vervolgens is het belangrijk om samen met kind en ouders vooral aandacht te besteden aan die factoren die een duurzame gedragsverandering belemmeren of juist kunnen bevorderen. Het is overigens niet de bedoeling om álle aanwezige problemen op te lossen maar om knelpunten te achterhalen die het realiseren van de gewenste gedragsverandering bemoeilijken en die veranderbaar zijn.



VISIE 2/3

HOE KOMT DE VERANDERING TOT STAND?

Het is van groot belang dat het kind en de ouders de gedragsverandering zelf wensen en zich gemotiveerd voelen om deze te realiseren. Die motivatie wordt beïnvloed door:

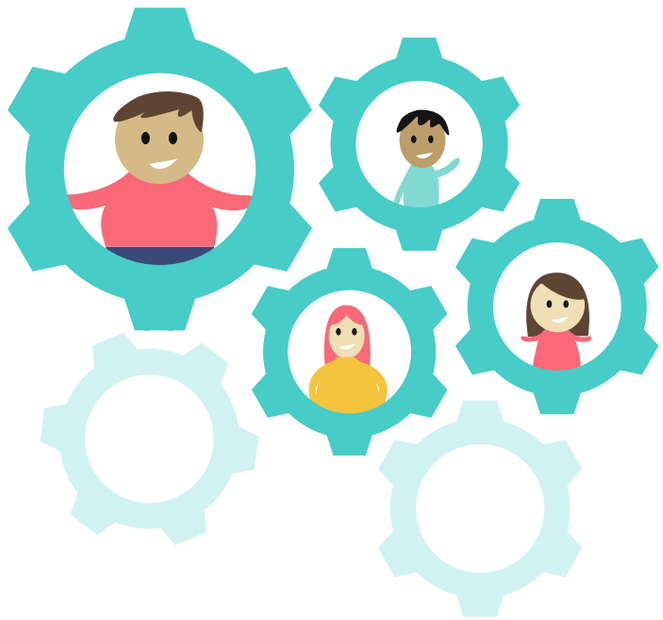
- de mate waarin kind en ouders de vrijheid voelen zelf te bepalen welke verandering ze wanneer en op welke wijze doorvoeren;
- hoe bekwaam zij zich voelen om de verandering te realiseren;
- in hoeverre zowel kind als ouders zich gesteund weten door anderen.

Als kind en ouders knelpunten ervaren die zij graag willen veranderen, werkt dat bevorderend voor hun motivatie. Het kan ook zijn dat er geen belemmerende factoren of knelpunten zijn. Dat biedt een mooie uitgangspositie om in te zetten op een verandering van leefstijl, mits ouders en kind dat zelf wensen en dus gemotiveerd zijn om daaraan te werken. Door aan te sluiten bij wat (soms) al goed gaat, krijgen kind en ouders het vertrouwen dat zij in staat zijn te veranderen en bevordert dat hun motivatie.

In alle gevallen is het belangrijk op zoek te gaan naar aanknopingspunten die de behoefte aan verandering kunnen versterken. Maatwerk is daarbij het sleutelwoord. Elk kind en elk gezin is uniek, elke casus vraagt om een eigen benadering. Bij een gezin met een of meer onderliggende problemen is het vaak nodig - voorafgaand of parallel aan een gedragsverandering op het gebied van leefstijl - deze andere problemen te achterhalen en eventueel te verhelpen. Zo ontstaat ruimte om een gezondere leefstijl duurzaam te integreren in het dagelijkse leven van kind en gezin.

HOE HOUD JE DE VERANDERING VAST?

Kind en ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het veranderen van hun gedrag en leefstijl, waar nodig gesteund door professionals en - zo mogelijk - hun netwerk. Zij volgen een leerweg zonder afgebakend eindpunt waarin het proces van gedragsverandering voorop staat. Het landelijk model ketenaanpak is erop gericht dit proces in gang te zetten. Dat kan door tijdelijk gespecialiseerde professionals in te zetten of één of meerdere interventies die wel een eindmoment kennen. Met andere woorden: de aanpak en de interventies kennen een tijdelijk karakter, het proces van veranderen niet. Kind en ouders leren al doende hun gedrag aan te passen. Dat gaat vaak langzaam, met vallen en opstaan, en dat vraagt om blijvende aandacht van het gezin.



VISIE 3/3

WIE ZIJN BIJ DE AANPAK BETROKKEN?

Gezondheid en overgewicht zijn niet meer alleen het speelveld van kind, ouders en zorgprofessionals. Ook professionals in het sociaal domein spelen een belangrijke rol. De ondersteuning en zorg vraagt om goede samenwerking tussen kind en gezin en al die verschillende zorg- en hulpverleners zoals jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen en verpleegkundigen kindergeneeskunde, diëtisten, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, opvoedkundig adviseurs, jeugdhulpverleners, psychologen, combinatiefunctionarissen, buurtsportcoaches, onderwijsprofessionals, aanbieders van interventies en van reguliere voorzieningen.

De centrale zorgverlener speelt een cruciale rol in het proces. Zijn taken: de samenwerking tussen al die verschillende spelers goed coördineren, kind en ouders motiveren, de voortgang monitoren en vervolgstappen initiëren als dat nodig is. De centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang. Zeker bij multi-problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes.

WAT VRAAGT DEZE AANPAK VAN BETROKKEN PROFESSIONALS?

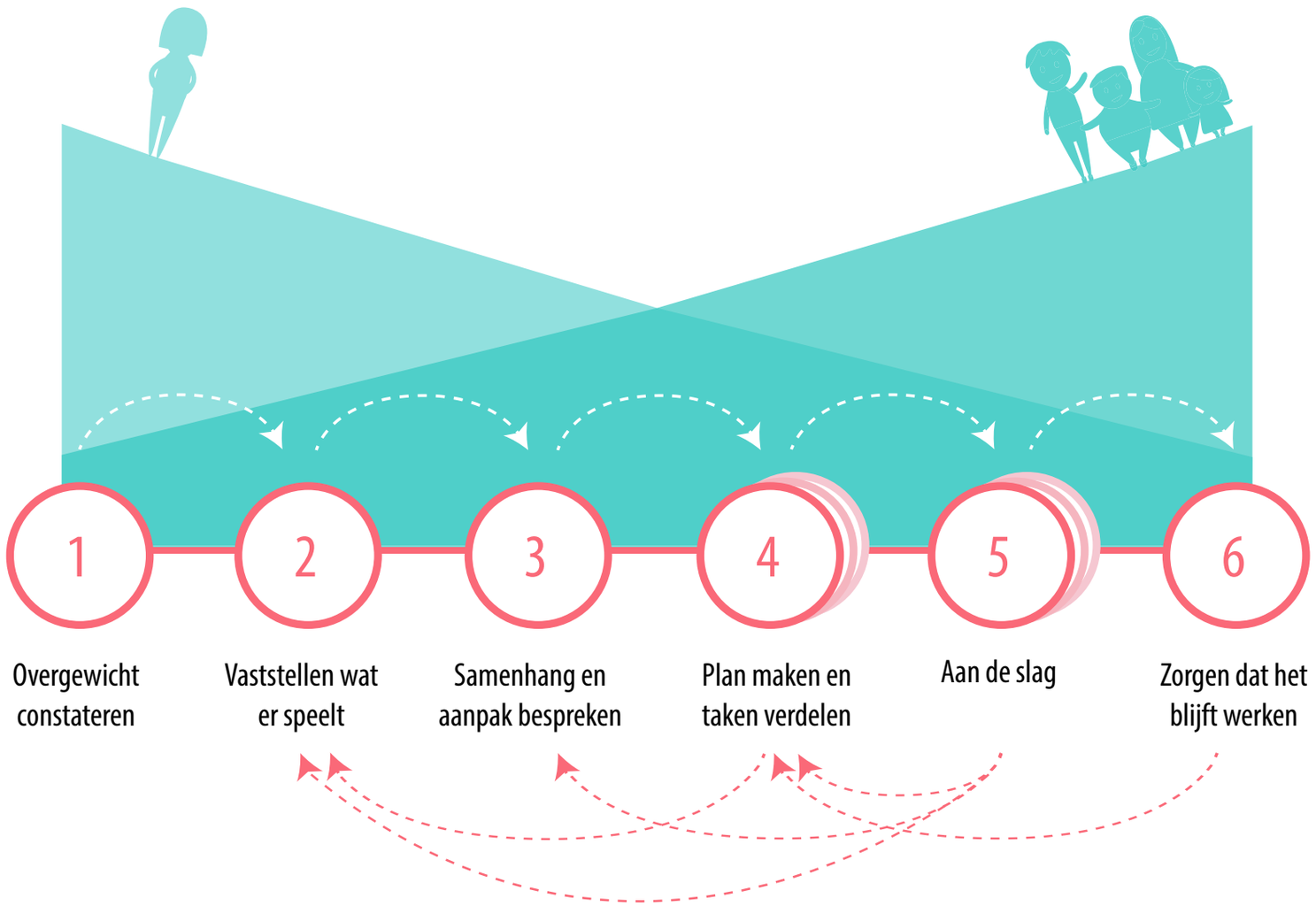
Deze aanpak voorziet niet in 'de oplossing', maar wel in het aanspreken en faciliteren van 'het oplossend vermogen' van kind en ouders. Van professionals vraagt dit dat zij naast kind en ouders gaan staan, het probleem in gedachten bij hen laten en vervolgens samen met hen bepalen wat nodig is en wie daarbij betrokken zijn.

De betrokken professionals:

- zijn in staat het probleem bij kind en ouders te laten zodat het ook hun oplossing wordt;
- gaan naast kind en ouders staan om vanuit hun perspectief op zoek te gaan naar wat belangrijk voor hen is, wat nodig is, wat voorhanden is en wie wat te doen heeft;
- hebben een houding gericht op samenwerking met enerzijds het gezin en anderzijds andere professionals;
- kunnen vertrouwen op mogelijkheden en veerkracht van het kind en het gezin;
- kunnen vertrouwen op de professionaliteit en bijdragen van andere professionals (zoals die van ieder van hen gevraagd wordt);
- durven los te laten;
- hebben een open, niet-veroordelende, steunende en stimulerende houding en sluiten aan bij het referentiekader van kind en ouder;
- zijn in staat om op het eigen handelen te reflecteren;
- hebben een coachende houding in plaats van een adviserende;
- beheersen coachtechnieken en -vaardigheden zoals motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken;
- weten hun kennis en vaardigheden op het juiste niveau over te dragen aan kind en ouders, zodat de regierol bij ouders goed geborgd kan worden.

PROCES

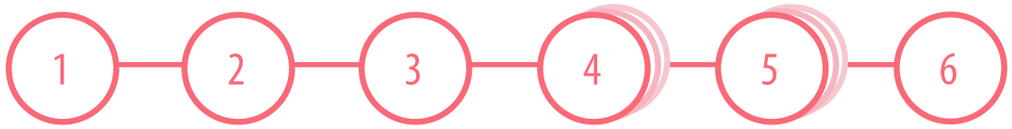
Een aanpak in 6 stappen



Bij elke processtap beschrijven we wat het inhoudt, wat het oplevert en wie erbij betrokken zijn. Als bij een bepaalde processtap specifieke kennis en vaardigheden van betrokken professionals nodig zijn, staan deze eveneens beschreven.

Per processtap staat een aantal tips voor uitvoerend professionals en voor professionals die verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen en implementeren van de betreffende stap. Deze tips zijn bedoeld als handreiking naar professionals en initiatiefnemers bij het inrichten van de lokale processtappen.

Uitgangspunten proces ketenaanpak



Samenwerking staat centraal in iedere stap. Hoe die samenwerking vorm krijgt en wat de inzet van professionals is, verschilt per situatie en per stap. Het streven is steeds dat kind en gezin zoveel mogelijk zelf aan de slag gaan met het eigen sociale netwerk en met wat er in de samenleving in brede zin voorhanden is, waar nodig ondersteund door professionals.

BIJ AANVANG VAN HET TRAJECT

Overgewicht signaleren en bespreekbaar maken gebeurt meestal niet op verzoek van kind en gezin. Professionals nemen vaak het initiatief en bij de eerste processtappen is hun bijdrage vaak groter dan in de latere stappen. Het in beeld brengen van de omstandigheden van kind en gezin en deze in verband brengen met het gewicht van het kind en de kans op duurzame gedragsverandering, vraagt nu eenmaal om geschoolde professionals. Bovendien ontstaat de motivatie en actiebereidheid van kind en gezin vaak pas als zij inzicht hebben in deze verbanden en zicht hebben op de gewenste situatie die aansluit bij hun behoeften.

GEDURENDE HET TRAJECT

Naarmate het traject vordert, neemt het aandeel van professionals af en dat van het gezin toe. Dit is een belangrijke voorwaarde om uiteindelijk tot een succesvolle duurzame gedragsverandering te komen. De kanteling zit rond stap 4: Plan maken en taken verdelen. Kind en gezin bepalen onder begeleiding van de centrale zorgverlener de gewenste situatie en de doelstellingen die daarbij horen. Ze gaan zelf aan de slag, waar nodig met ondersteuning van professionals. Als zij nog onvoldoende in staat of bereid zijn die groter wordende rol op zich te nemen, dan vraagt dat aandacht voordat het traject vervolgd wordt.

De aanpak kent een cyclisch ritme. Soms ontstaan er nieuwe inzichten, soms ook zijn er veranderingen in de omgeving of bij het kind zelf die ertoe leiden dat een aantal processtappen opnieuw doorlopen moet worden.

BIJ AFRONDING VAN HET TRAJECT

In de laatste processtap - Zorgen dat het blijft werken - is het streven de zelfstandigheid bij kind en gezin steeds meer te vergroten. In deze processtap is het de bedoeling dat kind en gezin van lichte ondersteuning naar volledige zelfstandigheid gaan. De centrale zorgverlener heeft nog af en toe contact met hen. Soms blijkt dat de gedragsverandering niet blijvend is zonder ondersteuning. Dan wordt - in overleg met kind en ouders - de intensievere begeleiding hervat om de basis te versterken en uiteindelijk wel tot een duurzame gedragsverandering te komen.

Het in gang gezette leerproces heeft geen afgebakend eindpunt. Het begeleidingsproces is zo ingericht dat de laatste processtap wel eindig is, vertrouwend op de basis die is gelegd om het gezin het leerproces zelfstandig voort te laten zetten. Met andere woorden: de begeleiding wordt afgerond of op een laag pitje gezet, het leerproces gaat een heel leven door. Soms is het nodig om het kind in een lage frequentie te blijven zien om de gezondheidsrisico's te blijven monitoren. Bijvoorbeeld omdat de ernst van het overgewicht dat noodzakelijk maakt of als de methode om het overgewicht te signaleren onvoldoende dekkend is om het kind op afstand te monitoren.

1. Overgewicht constateren 1/2

Overgewicht tegengaan begint met signaleren én bespreekbaar maken. Is dit kind te zwaar? Wie stelt dat vast? Hoe stel je dat vast? Hoe maak je het bespreekbaar bij hem en zijn ouders? Het is belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt. Overgewicht is een gevoelig onderwerp en een verkeerde aanpak kan gemakkelijk schade berokkenen aan kind en ouders en de relatie met het gezin onder druk zetten. Dat vraagt om heldere afspraken over: wie signaleert en wie niet, wanneer je signaleert, hoe je signaleert en het bespreekbaar maakt en wat de volgende stappen zijn.

Overgewicht kan op zicht gesignaleerd worden, dus zonder te meten en te wegen. Maar daadwerkelijk constateren of er sprake is van overgewicht of obesitas kan alleen door meten en wegen. Dit moet dus altijd op de signalering volgen en worden uitgevoerd door een daarvoor opgeleide professional. Overgewicht constateren gebeurt door te meten en te wegen met gekalibreerde meetinstrumenten en de daaruit voortvloeiende BMI te interpreteren. Als er sprake is van overgewicht kan een klinische blik nodig zijn om de BMI juist te interpreteren, bij obesitas is dat niet aan de orde.

Overgewicht bespreekbaar maken bij signalering op zicht kan alleen als daarvoor een duidelijke aanleiding is en door personen met een verantwoordelijkheid die dit legitimeert. Ongevraagd het overgewicht van een kind ter sprake brengen, kan namelijk de relatie met het gezin beschadigen. Die legitimatie is dus belangrijk. Bijvoorbeeld als het kind ongelukkig is of weinig zelfvertrouwen heeft en het vermoeden bestaat dat het overgewicht daarin een rol speelt, kan dit voor een professional aanleiding zijn het overgewicht bespreekbaar te maken.
In sommige gevallen nemen de ouders het initiatief. Zij signaleren dan zelf het overgewicht of gerelateerde problematiek - zoals gepest worden - en maken dit bespreekbaar bij een professional.

WAT LEVERT HET OP?

Een goed systeem van overgewicht constateren brengt het kind met overgewicht vroegtijdig in beeld. Zo kan het kind snel de nodige ondersteuning en zorg krijgen. Dat is belangrijk om erger te voorkomen. Hoe eerder, hoe beter. Het constateren van overgewicht is succesvol verlopen als het leidt tot:

- actiebereidheid bij kind en ouders om zelfstandig de benodigde stappen te zetten en/of:
- opvolging bij de constaterende professional of een andere professional, bijvoorbeeld voor verder onderzoek.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Constateren of een kind overgewicht heeft door het te meten en wegen gebeurt door daarvoor opgeleide BIG-professionals:

- een jeugdverpleegkundige;
- een jeugdarts;
- een huisarts;
- een kinderarts;
- een diëtist;
- een fysiotherapeut.

In specifieke gevallen signaleren daartoe opgeleide vakleerkrachten of combinatiefunctionarissen door tijdens fitheidstesten te meten en wegen binnen de schoolomgeving. Zij signaleren maar zijn niet gemachtigd de klinische blik toe te passen. Om definitief overgewicht te kunnen constateren moeten zij het kind doorverwijzen naar een jeugdverpleegkundige, huisarts of kinderarts.

1. Overgewicht constateren 2/2

Signaleren op zicht en verwijzen naar een jeugdverpleegkundige, huisarts of kinderarts om definitief overgewicht te constateren gebeurt door:

- wijkprofessionals (zoals jeugdhulpverleners, welzijnsmedewerkers, opvoedadviseurs, maatschappelijk werkers, combinatiefunctionarissen en buurtsportcoaches);
- specialisten psychosociale ondersteuning en zorg (zoals gespecialiseerde jeugdhulpverleners, psychologen of orthopedagogen);
- professionals uit het (voorschoolse) onderwijs, (vak)leerkrachten en interne begeleiders;
- ouders of het kind zelf.

WELKE KENNIS, VAARDIGHEDEN EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. Goed signaleren en bespreekbaar maken van overgewicht vraagt om:

- een proactieve en enigszins sturende houding;
- goede communicatieve vaardigheden gecombineerd met kennis van de eigen vooroordelen (stigma's) en zich bewust zijn van het belang van sensitief taalgebruik bij het bespreekbaar maken van overgewicht;
- basiskennis over oorzaken, gevolgen en het bepalen van overgewicht;
- kennis over de lokale aanpak van overgewicht.

TIPS EN TOPS

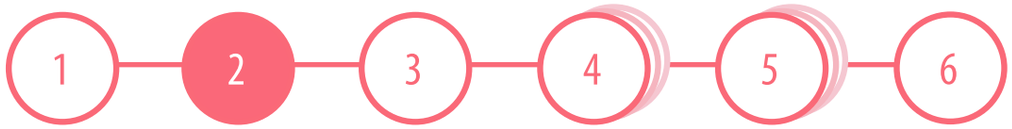
BIJ HET UITVOEREN

- Meet en weeg alleen als de uitkomst teruggekoppeld kan worden aan kind en ouders. Anders werkt het contraproductief. Bijvoorbeeld: een kinderarts meet en weegt standaard het kind bij elk consult, maar bespreekt de uitkomsten van de meting niet met kind en ouders. Een paar weken later constateert een jeugdverpleegkundige overgewicht bij het kind. De ouders nemen het niet serieus omdat 'de kinderarts er niets over gezegd heeft'.
- Verwijs nooit zonder de reden van verwijzing transparant besproken te hebben met kind en ouders.

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Sluit aan bij bestaande structuren van signaleren en constateren en beoordeel op basis daarvan wat extra nodig is om dit vroegtijdig te kunnen doen. Bijvoorbeeld: de basis voor het signaleren en constateren ligt in het reguliere programma van de jeugdgezondheidszorg. Waar in het programma zijn de kinderen te lang uit beeld om tijdig te kunnen signaleren en constateren? Kijk ook of andere instanties of professionals structureel de BMI bepalen en ga na of dit past bij wat nodig is om het vervolgtraject goed te kunnen starten. Toets wel of de gegevens kwalitatief goed zijn en of het juridisch verantwoord is om ze te delen met partners binnen de keten.
- Veel professionals vinden het lastig om overgewicht bespreekbaar te maken. Besteed dus aandacht aan het vergroten van hun communicatieve kennis en vaardigheden op dit onderwerp.
- Richt de methode van signaleren en constateren zo in dat je oversignalering en stigmatisering voorkomt.

2. Vaststellen wat er speelt 1/3



Een professional heeft geconstateerd dat een kind overgewicht heeft. Nu is het belangrijk een compleet beeld te krijgen van het kind, zijn gezin en zijn leefomgeving en de bevindingen te verklaren. Wat speelt er in dit gezin? Wat maakt dat dit kind overgewicht heeft gekregen? Met behulp van deze bevindingen kunnen kind en ouders hun hulpvraag formuleren. De professional die de rol van centrale zorgverlener heeft, is aan zet om deze processtap gestructureerd te laten verlopen.

Om een compleet beeld te krijgen zijn opeenvolgende acties nodig.

1. Een brede anamnese die inzicht geeft in:
   - de factoren die een duurzame gedragsverandering in de weg staan of kunnen ondersteunen, denk hierbij aan de factoren gerelateerd aan het (psychisch) welzijn van het kind en de ouders, de dynamiek binnen het gezin en de opvoedvaardigheden van de ouders;
   - de mate waarin kind en ouders in staat zijn problemen (deels) te managen en daarmee de mate waarin kind en ouders ondersteuning nodig hebben;
   - de leefstijl van kind en gezin: voeding, beweging en slaap.

   Voor het bepalen van deze factoren is soms aanvullend onderzoek nodig.

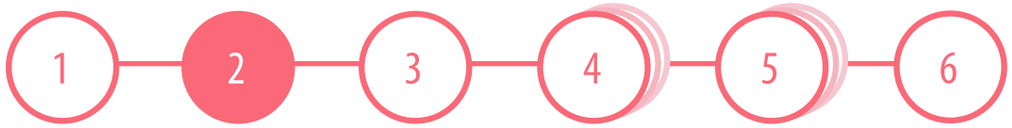
2. Een lichamelijk onderzoek - conform de Zorgstandaard Obesitas - om de mogelijke aanwezigheid van bijkomende ziekten of het risico daarop in te schatten.

3. Optionele onderzoeken:
   - Aanvullend lichamelijk onderzoek als daarvoor een indicatie is. Bijvoorbeeld als het vermoeden bestaat dat het overgewicht een medische oorzaak heeft of dat het kind te maken heeft met bijkomende ziekten of het risico daarop.
   - Op verwijzing door de kinderarts kan nog een extra aanvullend medisch of genetisch onderzoek bij een medisch specialist plaatsvinden, bijvoorbeeld als het vermoeden bestaat dat een genetisch aspect in het spel is of specialistische kennis nodig is om een onderliggende ziekte uit te sluiten.
   - Een aanvullend onderzoek op psychisch of psychosociaal gebied, bijvoorbeeld bij het vermoeden van een psychisch of psychosociaal probleem of een trauma.
   - Een aanvullend onderzoek op gebied van voeding als daarvoor een indicatie is.

4. De resultaten van de onderzoeken in kaart brengen. Zowel de aspecten die van invloed zijn op het ontstaan en in stand houden van overgewicht als de aspecten die kind en gezin een basis geven om er succesvol mee aan de slag te gaan.

5. Op basis van de onderzoeksresultaten de hulpvraag van kind en ouder verhelderen door inzicht te krijgen in:
   - relevante bevindingen uit voorgaande onderzoeken die van invloed zijn op het gewicht van het kind en waar kind en/of ouders verandering in willen brengen (hulpvraag);
   - de door kind en ouders gewenste en bij de hulpvraag behorende toekomstige situatie (toekomstperspectief waarin knelpunten niet meer als zodanig ervaren worden).

2. Vaststellen wat er speelt 2/3



WAT LEVERT HET OP?

Een duidelijk beeld van:

- de factoren die het overgewicht bij dit kind, in dit gezin, veroorzaken en in stand houden;
- de hulpvraag waarvoor kind en ouders een oplossing zoeken en die uiteindelijk kan bijdragen aan een gedragsverandering in leefstijl;
- factoren die kind en gezin een basis geven om succesvol met de hulpvraag aan de slag te gaan.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Niet iedereen kan en mag de acties behorende bij deze stap uitvoeren. Dat vraagt om heldere afspraken over:

- wie welk deel van de anamnese uitvoert en op welk moment;
- wie welk lichamelijk onderzoek uitvoert en op welk moment;
- wanneer en naar wie doorverwezen wordt voor aanvullend onderzoek.

Per actie zijn verschillende professionals betrokken:

1. Een brede anamnese wordt idealiter afgenomen door iemand die ook de centrale zorgverlenersrol op zich kan nemen. Deze professional coördineert ook de samenhang van het overig benodigd onderzoek.

2. Lichamelijk onderzoek bij een BMI dat duidt op obesitas gebeurt door de jeugdarts, huisarts of kinderarts. Lichamelijk onderzoek bij een BMI dat duidt op overgewicht mag ook door de jeugdverpleegkundige worden gedaan.

3. Aanvullende onderzoeken:
   - Lichamelijk onderzoek (met bijbehorende beroepsspecifieke anamnese) gebeurt meestal door de kinderarts en/of fysiotherapeut of revalidatiearts, afhankelijk van welk extra onderzoek nodig is.
   - Medisch of genetisch onderzoek op verwijzing van de kinderarts gebeurt bij voorkeur in een centrum met expertise op dit onderwerp.
   - Een onderzoek op psychisch of psychosociaal gebied wordt afgenomen door een opvoedadviseur, orthopedagoog, jeugdhulpverlener, (jeugd)psycholoog of psychiater, afhankelijk van welk extra onderzoek nodig is.
   - Een onderzoek op gebied van voeding wordt afgenomen door een diëtist.

4. De centrale zorgverlener brengt de resultaten samen met kind en ouders in kaart.

5. Het verhelderen van de hulpvraag gebeurt eveneens door de centrale zorgverlener.

2. Vaststellen wat er speelt 3/3

WELKE KENNIS, VAARDIGHEDEN EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. Goed vaststellen wat er speelt bij kind en gezin vraagt om professionals die:

- zich de visie op de aanpak van overgewicht hebben eigen gemaakt en deze visie als basis zien van hun professioneel handelen en uitgangspunt voor de af te nemen onderzoeken;
- diepgaande kennis hebben over oorzaken, gevolgen en het bepalen van overgewicht;
- diepgaande kennis hebben over de factoren die direct of indirect van invloed kunnen zijn op het ontstaan of in stand houden van overgewicht;
- actuele kennis hebben over de inrichting en wijze van samenwerking binnen de lokale ketenaanpak van overgewicht.

TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN

- De kunst bij het afnemen van de anamnese is de balans te vinden tussen een gesprek voeren en informatie ophalen. Als ouders zich overvraagd voelen, kan dat weerstand oproepen. Blijf motiverend en coachend want ook de anamnese afnemen is een vorm van leren. Dit hoort gedoseerd te gebeuren en waar mogelijk op kindniveau te worden ingestoken.
- Probeer zoveel mogelijk met warme overdrachten te werken zodat het proces zo voorspoedig mogelijk verloopt. Een warme overdracht houdt in dat professionals onderling elkaar attenderen op de doorverwijzing van een kind, dat zij relevante informatie delen zodat kind en ouders niet telkens weer bevraagd worden op dezelfde informatie en dat zij kind en ouders proactief benaderen voor het inplannen van een afspraak.
- Bij doorverwijzingen voor aanvullend onderzoek zijn drie punten belangrijk om alert op te zijn:
  - wordt het kind ook gezien door de betreffende professional?
  - worden de resultaten gedeeld met de verwijzende partij?
  - wordt er tijdig een vervolgconsult bij de centrale zorgverlener gepland om samen de resultaten in kaart te brengen?

  In deze fase verlies je anders snel het contact met kind en ouders.

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Zoek naar innovatieve manieren om de benodigde informatie bij kind en ouders op te halen, bijvoorbeeld vragenlijsten die mensen online of via een iPad in de wachtruimte kunnen invullen.



HOME



VISIE



PROCES



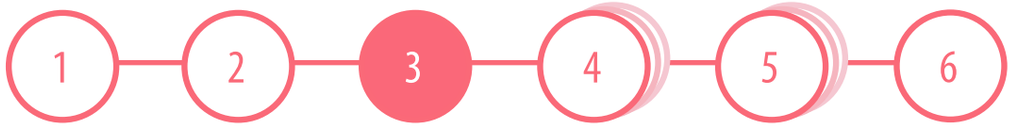
PARTNERS



FINANCIEN

Versie 7/3/2018

3. Samenhang en aanpak bespreken 1/2



Nu is bekend wat er speelt bij het kind en het gezin. Vaak wordt het overgewicht veroorzaakt door meerdere problemen op verschillende leefgebieden. Problemen die verweven zijn met elkaar en elkaar in stand houden. Het is dus belangrijk de aanpak van het overgewicht te integreren in de aanpak van andere problemen. Vaak is de inzet van professionals op psychosociaal en/of medisch gebied nodig. De centrale zorgverlener stemt met kind en ouders af wat zij nodig hebben voor een kansrijk plan van aanpak om hun doelen te behalen.

Dat vraagt in de eerste plaats om heldere afspraken met de ouders over hun rol, hoe zij hun competenties kunnen inzetten en vergroten en hoe zij hun eigen sociaal netwerk in kunnen zetten. Daarnaast is het belangrijk met kind en ouders af te spreken of er verder nog professionals nodig zijn en als dat het geval is:

- uit te zoeken welke professionals met welk doel betrokken worden en daarbij aansluiting te zoeken bij professionals die al betrokken zijn bij specifieke problemen of aandachtspunten in het gezin;
- af te spreken wie die professionals benadert en consulteert;
- vast te leggen hoe het kind in breder verband wordt besproken en wat daarin de rol van kind en ouders is;
- na te gaan of de centrale zorgverlenersrol bij een andere professional belegd moet worden dan in de vorige processtap.

Het is niet altijd noodzakelijk om andere professionals te raadplegen. Dit hangt af van de zwaarte van de casuïstiek en van de bevindingen uit de onderzoeken naar factoren die van invloed zijn op het ontstaan of in stand houden van het overgewicht. Als er geen andere professionals betrokken hoeven te worden, wordt deze processtap beperkt tot het verhelderen van de rol en bijdrage van ouders en hun sociale netwerk.

WAT LEVERT HET OP?

- Een beter beeld van de situatie waarin het kind en gezin zich bevinden zodat duidelijk is wie en wat nodig is voor een plan om het overgewicht en andere problemen integraal aan te pakken.
- Duidelijkheid over wie de rol van centrale zorgverlener het beste kan vervullen, rekening houdend met de aanwezige problematiek en de wensen van kind en gezin.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Ouders en (afhankelijk van de leeftijd) het kind worden in deze fase betrokken, uitgenodigd of gevraagd om toestemming voor consultatie door de centrale zorgverlener en zijn optioneel aanwezig bij de besprekingen. Het heeft sterk de voorkeur om ouders (en kind) zoveel mogelijk te betrekken bij het consulteren van andere professionals. De centrale zorgverlener en ouders bespreken met andere professionals welke ondersteuning en zorg nodig is. Dit kan zowel in teamverband (bijvoorbeeld tijdens casusbesprekingen in een wijkteam of een multidisciplinair overleg) als een-op-een. Andere professionals die daarbij betrokken kunnen zijn:

- jeugdverpleegkundige of jeugdarts (jeugdgezondheidszorg);
- huisarts of praktijkondersteuner huisarts GGZ - jeugd;
- kinderarts of verpleegkundige kindergeneeskunde;
- wijkprofessionals zoals jeugdhulpverlener, opvoedadviseur, maatschappelijk werker of combinatiefunctionaris;
- gespecialiseerde psychosociale zorg (bijvoorbeeld een (ortho)pedagoog of (jeugd)psycholoog);
- paramedici (bijvoorbeeld een diëtist of fysiotherapeut);
- incidenteel: professionals uit het onderwijs zoals de intern begeleider.

TERUG VERDER

3. Samenhang en aanpak bespreken 2/2

WELKE KENNIS, BEGELEIDINGSSTIJL EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals en dus ook van de centrale zorgverlener vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. De samenhang en de aanpak bespreken vraagt van de centrale zorgverlener verder om:

- kennis van het werkveld van professionals en van wat zij kunnen betekenen in de ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht;
- de rol van 'spin in het web' kunnen vervullen;
- weten welke afspraken gemaakt zijn over de methode om casussen te bespreken;
- leiderschap om verschillende professionals aan te laten sluiten bij de belangen van het gezin en eventueel aanwezige verschillende belangen op één lijn te krijgen;
- weten hoe vaktaal door de professionals begrijpelijk uitgelegd kan worden aan ouders en kind.

TIPS EN TOPS

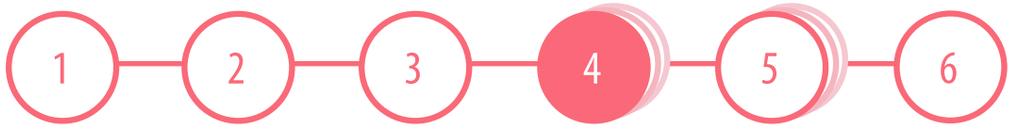
BIJ HET UITVOEREN

- **Kind en ouders zijn zoveel mogelijk volwaardige samenwerkingspartners. Stimuleer hen in het nemen van de regie daar waar mogelijk.**
- **Betrek alleen de meest relevante professionals. Te veel professionals maken het proces complex en niet goed werkbaar.**
- **Vertel kind en ouders bij elke vervolgstap welke professionals erbij betrokken worden. Vertel ook welke informatie met hen gedeeld wordt. Betrek kind en ouders zoveel mogelijk bij het overleg met andere professionals.**
- **De aanpak van overgewicht is vaak niet gediend bij een sterke focus op overgewicht. Zet dat opzij. Richt je op een brede aanpak waarin andere problemen vaak eerst aandacht moeten krijgen voordat de aanpak van het overgewicht aan bod komt.**
- **Niet alle professionals zien het overgewicht als een probleem dat aandacht nodig heeft, zeker niet als andere problemen meer urgentie hebben in hun ogen. Door het overgewicht te bespreken als een mogelijk gevolg van andere problemen, ontstaat commitment voor een brede aanpak waar het overgewicht deel van uitmaakt.**

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- **Het verbinden van het sociale domein en het zorgdomein in het kader van deze aanpak is niet eenvoudig, maar wel nuttig en noodzakelijk voor het laten slagen van deze aanpak.**
- **Realiseer je dat deze aanpak bijpassende vaardigheden, kennis en houding vraagt van professionals. Hoewel het als zorg- of hulpverlener verleidelijk kan zijn om zich adviserend en sturend naar ouders en kind op te stellen, is het nu juist de bedoeling naast het gezin te staan en 'op de handen te zitten'. Investeer daarin, zodat zij in staat zijn in de voorbereiding van het plan de coördinerende rol mede op zich te nemen. Dit is een belangrijke randvoorwaarde om deze processtap goed te implementeren.**
- **Realiseer je dat casuïstiek in breder verband bespreken ook een vaardigheid is. Het kan nodig zijn om professionals hierin te scholen en te begeleiden.**

4. Een plan maken en taken verdelen 1/2



De vorige processtappen hebben geleid tot een goed beeld van het kind en zijn gezin. De centrale zorgverlener weet wie en wat nodig is om een integraal plan van aanpak op te stellen dat aansluit bij hun leefwereld en situatie. Dat plan moet vertaald worden naar heldere en voor ouder en kind haalbare doelen die de motivatie en actiebereidheid van hen ondersteunen of vergroten. Een plan van aanpak maakt de centrale zorgverlener dus ook altijd samen met hen. Het opstellen van het plan van aanpak en de uitvoering daarvan in processtap 5, Aan de slag, is een cyclisch proces, zeker als er sprake is van multi-problematiek bij het kind en gezin.

De volgende punten zijn daarbij belangrijk.

- Ondersteuning en zorg op maat gebaseerd op de hulpvraag van kind en ouders met aandacht voor:
  - factoren die van invloed zijn op het ontstaan of in stand houden van het overgewicht;
  - factoren die het gezin zelf als knelpunt(en) ervaart en die belemmerend werken bij het realiseren van een duurzame verandering in leefstijl;
  - ondersteuning van kind en gezin bij het nemen van beslissingen en verantwoordelijkheden;
  - het betrekken van de directe sociale omgeving van kind en gezin en samen bepalen hoe zij kunnen bijdragen aan het realiseren en vasthouden van de gewenste veranderingen.

- Prioritering: de volgorde waarin de problemen aangepakt worden, is belangrijk. Bij zwaardere casuïstiek is, voorafgaand of parallel aan een gedragsverandering op leefstijl, aandacht nodig voor andere factoren voordat er ruimte komt bij gezinsleden om een andere leefstijl duurzaam te integreren in hun dagelijkse leven.

- Planning: de te nemen stappen moeten niet te groot zijn, gekoppeld worden aan doelen en uitgezet worden in de tijd. Dat geeft overzicht en de mogelijkheid de aandacht te richten op één stap tegelijk die snel tot kleine successen leidt. Benoemen dat het een leerweg is naar duurzame gedragsverandering vergroot de motivatie bij alle betrokkenen.

- Taakverdeling: duidelijke afspraken over de taakverdeling tussen ouders en professionals en tussen professionals onderling en over welke professionals wanneer op welke wijze betrokken worden bij de uitvoering van het plan zijn belangrijk. Die afspraken worden vastgelegd in het plan.

- Monitoring: afspraken over het monitoren en evalueren van het plan, over wie wat doet op welke momenten.

- Daarnaast worden afspraken gemaakt over:
  - frequentie van en soort contact tussen de centrale zorgverlener, het kind en zijn ouders;
  - terugkoppeling: wie op welke tijden en wijze geïnformeerd wordt over het plan van aanpak en de voortgang;
  - privacy: met wie en hoe welke informatie gedeeld wordt.

4. Een plan maken en taken verdelen 2/2

WAT LEVERT HET OP?

Een plan op maat dat aansluit bij de hulpvraag van kind en ouders en de draagkracht van het kind en het gezin en dat rekening houdt met de mate waarin het gezin zelf kan sturen en verantwoordelijkheid kan nemen.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Het kind, zijn ouders en de centrale zorgverlener maken samen een plan op maat.

WELKE KENNIS, BEGELEIDINGSSTIJL EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals en dus ook van de centrale zorgverlener vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. De centrale zorgverlener moet specifiek voor deze stap beschikken over kennis van het welzijns- en zorgaanbod in de wijk of regio.

TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN

- Kind en ouders zijn (mede)verantwoordelijk voor de uitvoering van het plan. Bied alleen hulp als ze het niet zelf kunnen. Voorkom dat professionals adviezen gaan geven of zaken gaan overnemen.
- Een plan maken en uitvoeren is een dynamisch en cyclisch proces. Maak tijdig evalueren en bijstellen onderdeel van het plan zodat iedereen beseft dat dat normaal is. Zo beperk je dat het bijstellen de motivatie negatief beïnvloedt.
- De motivatie van ouders om in actie te komen is een belangrijke succesfactor. Dat kun je stimuleren door aan te sluiten bij de hulpvraag waarvoor ouder en kind een oplossing willen vinden. Als dat nog onvoldoende duidelijk is geworden in eerdere stappen, ga op zoek naar een aspect waarin de noodzaak tot veranderen door ouders sterk gevoeld wordt. Haak daarbij aan.
- Het komen tot een goed plan van aanpak is een resultaat van eerdere processtappen. Lukt het niet om tot een goed plan te komen? Dan moet je misschien in het proces een aantal stappen terug zetten.
- Tussentijdse afstemming tussen de verschillende professionals is van belang. Creëer hier mogelijkheden voor. Denk bijvoorbeeld aan multidisciplinair overleg of casuïstiekoverleg.

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- Zorg ervoor dat professionals inzicht hebben in de bijdrage van andere professionals in de keten. Hoe beter ze weten ‘wie waarvan is’, hoe beter iedere professional vanuit zijn eigen vakgebied een constructieve bijdrage kan leveren.
- Zorg ervoor dat professionals werken met een format voor het maken van het plan.

5. Aan de slag

Er is een plan van aanpak, de taken zijn verdeeld. Nu kunnen het kind en het gezin aan de slag - voor zover nodig en afgesproken onder begeleiding van professionals. De centrale zorgverlener monitort de voortgang en stelt zo nodig het plan bij.

Soms ontstaan in deze processtap inzichten die ertoe leiden dat een aantal processtappen opnieuw moeten worden doorlopen. Een professional komt er bijvoorbeeld achter dat het plan onrealistisch is of gebaseerd op incomplete of onjuiste informatie. Soms ook zijn de omstandigheden van het kind en het gezin veranderd. Dan is het verstandig om terug te gaan naar een van de eerdere processtappen en deze en de opvolgende stappen nogmaals te doorlopen.

WAT LEVERT HET OP?

- Een situatie waarin kind en gezin zoveel mogelijk onder eigen verantwoordelijkheid en sturing het plan uitvoeren.
- Meerdere succeservaringen die uiteindelijk samen leiden tot het gewenste resultaat: een basis waarmee kind en ouders een duurzame gedragsverandering kunnen realiseren.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

In het plan staat beschreven welke professionals betrokken zijn bij de uitvoering van het plan. In ieder geval:

- de centrale zorgverlener;
- professionals met wie in een eerdere processtap is afgesproken dat zij betrokken worden bij de aanpak.

WELKE KENNIS, BEGELEIDINGSSTIJL EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. Om het plan goed uit te voeren, te monitoren en bij te stellen, zijn de volgende punten belangrijk:

- voor de centrale zorgverlener:
  - goede coördinatie van ondersteuning en zorg en voortdurend de vinger aan de pols houden bij kind, gezin en andere professionals;
- voor alle professionals:
  - op kindniveau met kind en ouders communiceren zodat ouders direct leren hoe ze hun kennis en kunde naar het kind kunnen blijven overdragen in de dagelijkse omgang en opvoeding;
  - kennis van het plan van aanpak, inclusief de afgesproken manier van communiceren met de centrale zorgverlener.

TIPS EN TOPS

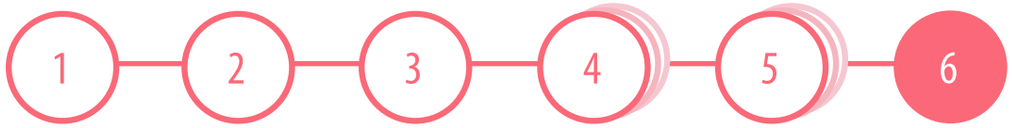
BIJ HET UITVOEREN

- **Loopt de uitvoering stroef? Kom je er niet uit met het kind en gezin? Mogelijk is de problematiek niet goed vastgesteld of zijn niet de juiste professionals ingeschakeld.**
- **Wees alert op uitval en reageer hier meteen op. Realiseer je dat langdurige uitval vaak blijvende uitval is.**

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN

- **Gebruik een methodiek om te monitoren en evalueren om inzicht te krijgen in het functioneren van de keten en bij te kunnen sturen.**

6. Zorgen dat het blijft werken



Kind en gezin hebben hard gewerkt aan gedragsverandering onder begeleiding van professionals. Ze hebben successen geboekt. Nu moeten ze die resultaten vasthouden. In deze laatste processtap streven alle betrokkenen daarom naar voldoende zelfstandigheid bij kind en gezin. Via een overgangsfase gaan zij van lichte ondersteuning naar zelfstandigheid. Ze hebben minder intensief contact met de centrale zorgverlener.

In deze processtap draait het dus niet om activiteiten - zoals sportaanbod of terugkomactiviteiten - maar om het bestendigen van de gedragsverandering waarin ouders en kind zelf in staat zijn de benodigde acties te ondernemen om in gang gezette gedragsverandering in stand te houden. Als ouders en kind onvoldoende hiertoe in staat zijn, is het goed om af te spreken - in overleg met kind en ouders - dat de intensievere begeleiding wordt hervat om de basis te versterken en uiteindelijk wel tot een duurzame gedragsverandering te komen.

Maak duidelijke afspraken over:
- de verantwoordelijkheid van ouders;
- de lengte van deze processtap;
- de inhoud en intensiteit van de begeleiding;
- de afronding van de begeleiding.

In deze processtap wordt de begeleiding door de centrale zorgverlener afgerond. Soms is het echter nodig om het kind in een hele lage frequentie te blijven zien om de gezondheidsrisico's te blijven monitoren. Bijvoorbeeld bij complexe situaties of als de methode van signaleren in de aanpak onvoldoende dekkend is om het kind te kunnen monitoren.

WAT LEVERT HET OP?

In deze laatste processtap:
- groeit het vertrouwen bij kind en ouders dat zij de bereikte resultaten op eigen kracht vol kunnen houden;
- kan het traject succesvol afgerond worden in de wetenschap dat de kans op terugval beperkt is en dat kind en ouders voldoende in staat zijn om tijdig hulp te vragen als er toch een terugval is.

WIE ZIJN ERBIJ BETROKKEN?

Het kind, de ouders en de centrale zorgverlener.

WELKE KENNIS, BEGELEIDINGSSTIJL EN HOUDING VRAAGT DAT?

In het hoofdstuk Visie beschrijven we wat deze aanpak in het algemeen van professionals vraagt. In deze paragraaf gaan we alleen in op wat specifiek voor deze stap aan kennis, vaardigheden en houding nodig is. Ervoor zorgen dat het blijft werken vraagt van de centrale zorgverlener:
- kennis over de mogelijkheden van terugvalpreventie;
- kennis en vaardigheden over hoe je stapsgewijs kunt terugtreden zonder de kans op terugval te vergroten.

TIPS EN TOPS

BIJ HET UITVOEREN
- **Ga niet oneindig door, werk naar een eindpunt toe. Definieer samen met het kind en gezin hoe het eindpunt eruitziet.**

BIJ HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN
- **Onderneem actie als de inrichting van de keten ontoereikend is om het kind tijdig opnieuw te signaleren als het weer misgaat.**

PARTNERS 1/4

Bij de aanpak van overgewicht bij kinderen zijn soms veel verschillende partners betrokken. We hebben ze ondergebracht in vier categorieën: het regieteam, partners met algemene medische kennis, partners uit de wijk en gespecialiseerde partners.

Het regieteam en één of meer partners met algemene medische kennis zijn altijd betrokken bij de aanpak. Afhankelijk van de situatie kunnen ook partners uit de wijk en gespecialiseerde partners betrokken worden.

REGIETEAM

Wie? Wanneer overgewicht geconstateerd is, is het gebruikelijk om te verwijzen naar een centrale zorgverlener. Kind, gezin en centrale zorgverlener staan centraal in deze aanpak. Zij maken samen de keuzes, dragen daarvoor verantwoordelijkheid en sturen zo nodig bij. Het streven is om kind en gezin zoveel mogelijk zelf aan de slag te laten, waar nodig ondersteund door de centrale zorgverlener.

De centrale zorgverlener is een rol die door verschillende professionals uitgevoerd kan worden, afhankelijk van de situatie. Professionals kunnen deze rol vervullen naast de reguliere werkzaamheden mits zij beschikken over de gevraagde achtergrond, kennis, vaardigheden en houding en er voldoende tijd voor beschikbaar hebben. In de praktijk wordt er meestal voor gekozen om één of enkele beroepsgroep(en) specifiek op te leiden om deze rol goed te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld de jeugdverpleegkundige, de praktijkondersteuner huisarts Jeugd of de praktijkondersteuner huisarts GGZ.

Als de situatie vraagt om een centrale zorgverlener uit een andere discipline, kan deze rol - na overleg met de betrokkenen - worden ingevuld door bijvoorbeeld een jeugdarts, een maatschappelijk werker, een jeugdhulpverlener of een kinderarts. In veel gevallen zal de overgang naar andere professionals plaatsvinden na processtap 2, Vaststellen wat er speelt.

Wat? Kerntaken van de centrale zorgverlener:

- afnemen brede anamnese;
- inzichtelijk maken van de samenhang tussen het overgewicht van het kind en factoren die dat overgewicht in stand houden en/of belemmerend werken in het realiseren van een duurzame gedragsverandering in leefstijl;
- motiveren van kind en ouder;
- coördineren lichamelijk en eventueel benodigde aanvullende onderzoek(en);
- samenhang bespreken;
- plan maken en taken verdelen met ouder en kind;
- toeleiden naar andere professionals en geschikte interventies;
- coördineren van de in te zetten ondersteuning en zorg;
- ondersteunen van het gezin in het nemen van de benodigde stappen conform gemaakte afspraken in het plan van aanpak;
- begeleiden van het gezin in het verduurzamen van de behaalde resultaten.

PARTNERS 2/4

PARTNERS MET ALGEMENE MEDISCHE KENNIS

Wie? Jeugdverpleegkundige, jeugdarts, huisarts, praktijkondersteuner huisarts (POH-er) en kinderarts of verpleegkundige kindergeneeskunde.

Wat? Het overgewicht constateren door te meten en wegen, het afnemen van een brede anamnese en het uitvoeren van lichamelijk onderzoek. Zo nodig kan de centrale zorgverlener deze partners inschakelen als nader onderzoek of behandeling van de betreffende professionals nodig is.

PARTNERS UIT DE WIJK

Wie? Betrokken partners uit de wijk kunnen zijn:

- wijkprofessionals zoals een jeugdhulpverlener, welzijnsmedewerker, opvoedadviseur, maatschappelijk werker of een combinatiefunctionaris/buurtsportcoach;
- professionals uit het (voorschoolse) onderwijs zoals een (vak)leerkracht, een interne begeleider, een mentor, pedagogische medewerkers;
- vrijwilligers (inzet via vrijwilligersorganisaties);
- aanbieders van gecombineerde leefstijlinterventies of andere interventies, zoals een weerbaarheidstraining of opvoedtraining.

Wat? Partners uit de wijk kunnen naar eigen keuze een rol vervullen in het signaleren van overgewicht op zicht. Zo nodig worden zij betrokken bij het bespreken en/of uitvoeren van de aanpak. Belangrijk is om waar mogelijk professionals dicht bij huis in te zetten.

GESPECIALISEERDE PARTNERS

Wie? Betrokken gespecialiseerde partners kunnen zijn:

- specialisten psychosociale zorg zoals een gespecialiseerde jeugdhulpverlener, psycholoog, psychiater en orthopedagoog;
- specialisten medische zorg, zoals een endocrinoloog of een klinische geneticus;
- paramedici, zoals een (kinder)fysiotherapeut en diëtist;
- overige beroepsgroepen, zoals de tandarts en professionals rond geboortezorg.

Wat? Gespecialiseerde partners hebben een signalerende rol en kunnen betrokken worden voor aanvullend onderzoek en - zo nodig - voor het bespreken van de casus of als aanbieder van gespecialiseerde ondersteuning of zorg.

IEDEREEN WERKT VANUIT DE EIGEN PROFESSIE

Het uitgangspunt bij de rol- en taakverdeling is dat iedereen bijdraagt vanuit de verantwoordelijkheden die bij zijn of haar functie horen en conform de lokale afspraken. Een vertaling van rol naar concreet takenpakket vraagt om goede afstemming. Ieders bijdrage sluit aan bij zijn of haar professionele rol en verantwoordelijkheden. Dat is van belang om kind en ouders kwalitatief de best mogelijke ondersteuning en zorg te bieden en de gewenste betrokkenheid van alle partners te krijgen. En dat draagt weer bij aan een voorspoedige implementatie van de aanpak.

PARTNERS 3/4

KERNTAAK | EIGEN KEUZE PROFESSIONAL | INDIEN NODIG

	1 Overgewicht constateren		2 Vaststellen wat er speelt				3 Samenhang en aanpak bespreken	4 Plan maken en taken verdelen	5 Aan de slag	6 Zorgen dat het blijft werken
	Meten en wegen	Op zicht	Brede anamnese	Lichamelijk onderzoek	Aanvullend lichamelijk onderzoek	Aanvullend overig onderzoek				
REGIETEAM										
Ouder(s) en kind		✓					✓	✓	✓	✓
Centrale zorgverlener			✓				✓	✓	✓	✓
PARTNERS MET ALGEMENE MEDISCHE KENNIS										
Jeugdgezondheidszorg	✓		✓	✓			📞		📞	
Huisarts	✈	✈	✈	✓			📞			
Kinderarts	✓		✈	✓	📞		📞		📞	

TERUG VERDER

PARTNERS 4/4

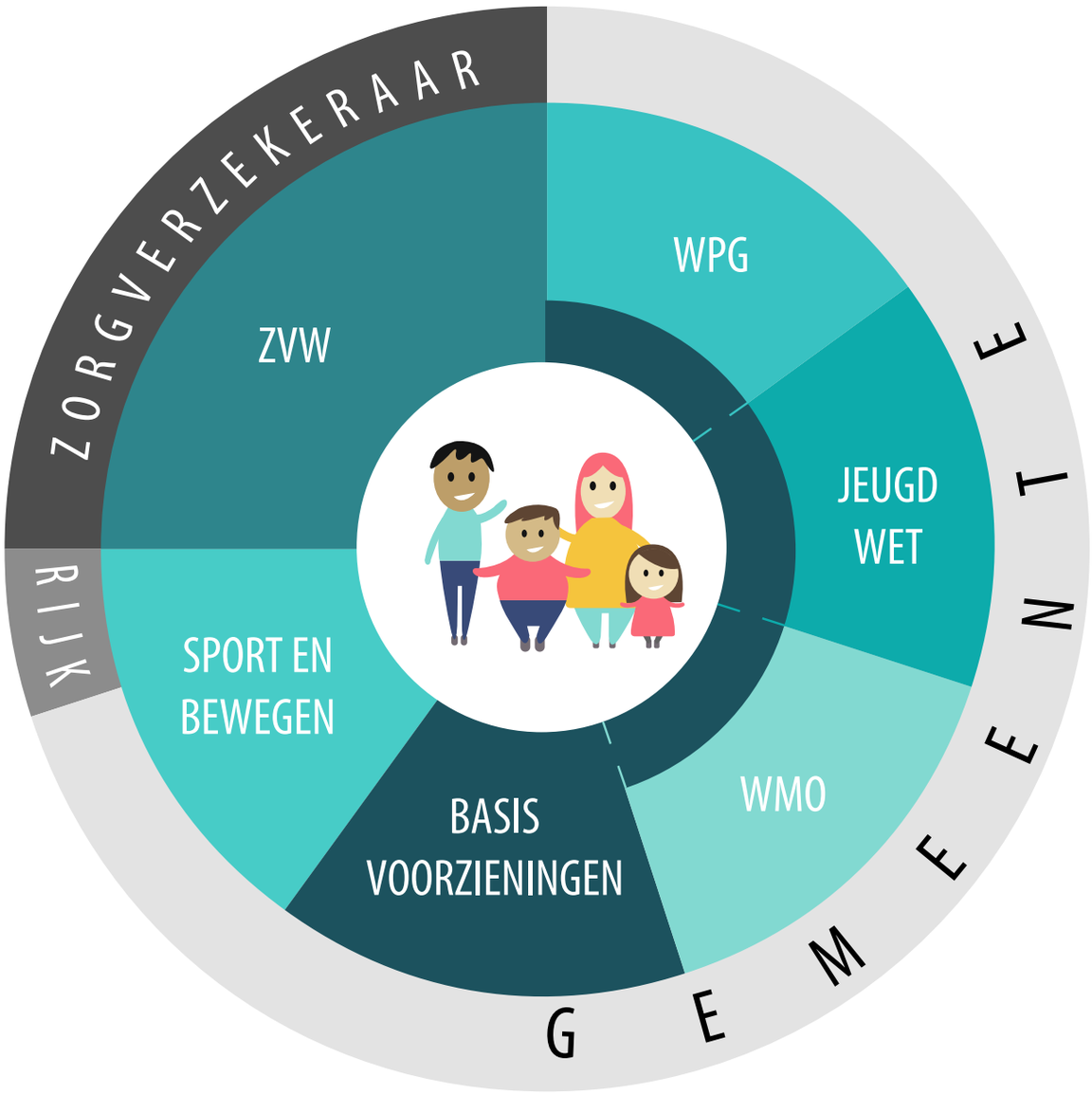
KERNTAAK | EIGEN KEUZE PROFESSIONAL | INDIEN NODIG

	1 Overgewicht constateren		2 Vaststellen wat er speelt				3 Samenhang en aanpak bespreken	4 Plan maken en taken verdelen	5 Aan de slag	6 Zorgen dat het blijft werken
	Meten en wegen	Op zicht	Brede anamnese	Lichamelijk onderzoek	Aanvullend lichamelijk onderzoek	Aanvullend overig onderzoek				
PARTNERS UIT DE WIJK										
Wijkprofessionals		✈					✆		✆	
Professionals onderwijs		✈					✆			
Interventie-aanbieders									✆	
GESPECIALISEERDE PARTNERS										
Specialistische psychosociale zorg		✈				✆	✆		✆	
Specialistische medische zorg					✆		✆		✆	
Paramedici	✈	✈			✆	✆	✆		✆	
Overige beroepsgroepen		✈								

TERUG VERDER

FINANCIEN

Visie financiering ketenaanpak 1/3



[Ga hier naar de uitgebreide bijlage Financiering ketenaanpak]

Overgewicht bij kinderen effectief aanpakken lukt beter door je te realiseren dat het vaak een symptoom is van onderliggende problemen op verschillende terreinen.

De daarvoor benodigde ondersteuning en zorg kent verschillende soorten handelingen, verschillende uitvoerders en wordt gefinancierd vanuit verschillende wetten. Wat betekent dat in de praktijk? Welke mogelijkheden bieden de verschillende wetten en hoe zijn ze goed te benutten?

Visie financiering ketenaanpak 2/3

HOE IS HET GEREGELD?

Sinds de decentralisatie in 2015 is de financiering van preventie, ondersteuning en zorg voor kinderen en jongeren jonger dan 18 jaar grotendeels bij gemeenten belegd. De Zorgverzekeringswet (Zvw) komt in beeld bij medisch noodzakelijke geneeskundige zorg inclusief huisartsenzorg en exclusief geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. De geneeskundige zorg moet opgenomen zijn in het verzekerde pakket. De geestelijke gezondheidszorg is voor de jeugd belegd in de Jeugdwet.

Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 is er sprake van een nieuwe afbakening tussen de diverse wetten en is het belangrijk om te bepalen welke handelingen uit welk kader gefinancierd worden. Aanpak van overgewicht vraagt om een integrale aanpak met ondersteuning en zorg vanuit het zowel het sociaal als het medisch domein. De financiering hiervan komt voort uit verschillende wettelijke kaders.

WELKE MOGELIJKHEDEN HEB JE?

Om de verschillende processtappen in de aanpak te financieren, helpt het om primair te kijken naar de benodigde uit te voeren handelingen en de bekostiging daarvan, in plaats van naar de hulpverlener die (een onderdeel van) de stap uitvoert. Deze modulaire insteek gaat dus zowel voor de inhoud als de financiering uit van losse onderdelen, ook wel modules genoemd, in plaats van totale 'pakketjes' (zoals een Gecombineerde Leefstijl Interventie). De losse onderdelen worden samengebracht tot een begeleidingstraject dat aansluit bij de individuele situatie en behoefte van kind en gezin. Deze insteek maakt het mogelijk om het noodzakelijke principe van matched care toe te passen.

Vooral bij processtappen 4 en 5 ('Plan maken en taken verdelen' en 'Aan de slag') helpt het om specifiek te zijn en na te gaan welke modules aan ondersteuning en zorg nodig zijn op het gebied van het lichamelijk, sociaal en persoonlijk functioneren van het kind en het functioneren van de ouders en het gezin.

Per module kan de financieringsgrondslag verschillen:

- gemeentelijke voorzieningen op gebied van onder andere welzijn, participatie of armoede;
- voorzieningen op het gebied van sport en bewegen;
- de Wet publieke gezondheid (Wpg);
- de Jeugdwet;
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- de Zorgverzekeringswet (Zvw).

HOUD REKENING MET INDIVIDUELE VERSCHILLEN...

De situatie van een kind met overgewicht is persoonsgebonden en vraagt om maatwerk. Ogenschijnlijk vergelijkbare problemen kunnen in de uitvoering van de ondersteuning en zorg en financiering verschillen. Zo heeft het ene kind met ernstig obesitas behoefte aan ondersteuning en zorg op het gebied van bewegen omdat uit het lichamelijk onderzoek blijkt dat een motorische beperking reden is voor de beperkte beweging van het kind.

Visie financiering ketenaanpak 3/3

De inzet van fysiotherapie is dan geïndiceerd en kan gefinancierd worden uit de Zvw. Een ander kind met ernstig obesitas beweegt eveneens onvoldoende. Reden daarvoor blijkt een gebrek aan zelfvertrouwen waardoor hij beweging zo veel mogelijk vermijdt. Voor hem is psychosociale begeleiding bij bewegen in een niet-competitieve omgeving wellicht een oplossing. Deze ondersteuning valt onder de Jeugd GGZ in het kader van de Jeugdwet en wordt betaald door de gemeente. Een ander voorbeeld: sommige ouders hebben moeite om hun kind gezond te laten eten. Ze gaan voor advies naar de diëtist (betaald uit de Zvw), maar blijken eigenlijk meer gebaat bij opvoedondersteuning bij het stellen van grenzen (betaald in het kader van de Jeugdwet door de gemeente). Een goede anamnese maakt mogelijk dat de best passende financiering voor de best passende ondersteuning en zorg voor het kind en gezin wordt ingezet.

...EN VERSCHILLEN PER GEMEENTE

Vanuit de Zvw bestaan er duidelijk omschreven aanspraken op medisch noodzakelijke zorg die voor iedereen in Nederland gelijk is. Zo kan ieder kind met een motorische beperking aanspraak maken op fysiotherapie. In het gemeentelijk domein is sprake van een gemeentelijke bevoegdheid (basisvoorzieningen) of een hulpplicht (Jeugdwet en Wmo). De invulling van deze bevoegdheid en hulpplicht naar concrete voorzieningen kan per gemeente anders zijn. Dat kan betekenen dat voor een kind en een gezin met dezelfde hulpvraag in verschillende gemeenten andere vormen van ondersteuning of zorg beschikbaar zijn.

MODULAIR DENKEN MAAKT HET VERSCHIL

Het 'modulaire' denken om de financieringsgrondslag te bepalen voor de in te zetten ondersteuning kan een doorbraak betekenen in het realiseren van de integrale aanpak. Voor elke module bestaat een financieringsgrondslag. Alle modules die nodig zijn voor een integrale aanpak kunnen dus in principe ingezet worden.

Het is van belang om de partners een helder beeld te schetsen van de handelingen die hun beroepsgroep binnen de aanpak kan uitvoeren en welke financiering daarbij hoort. Het is eveneens belangrijk om inzicht te geven hoe per kind en gezin een uit modules bestaande samenhangend pakket aan ondersteuning en zorg gerealiseerd kan worden.

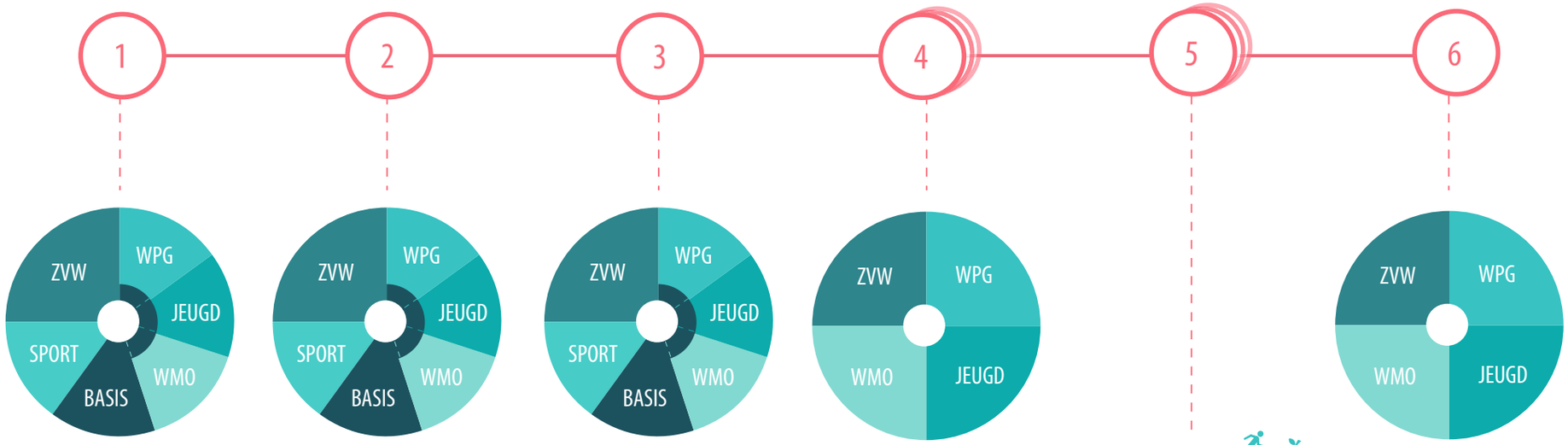
TOT SLOT

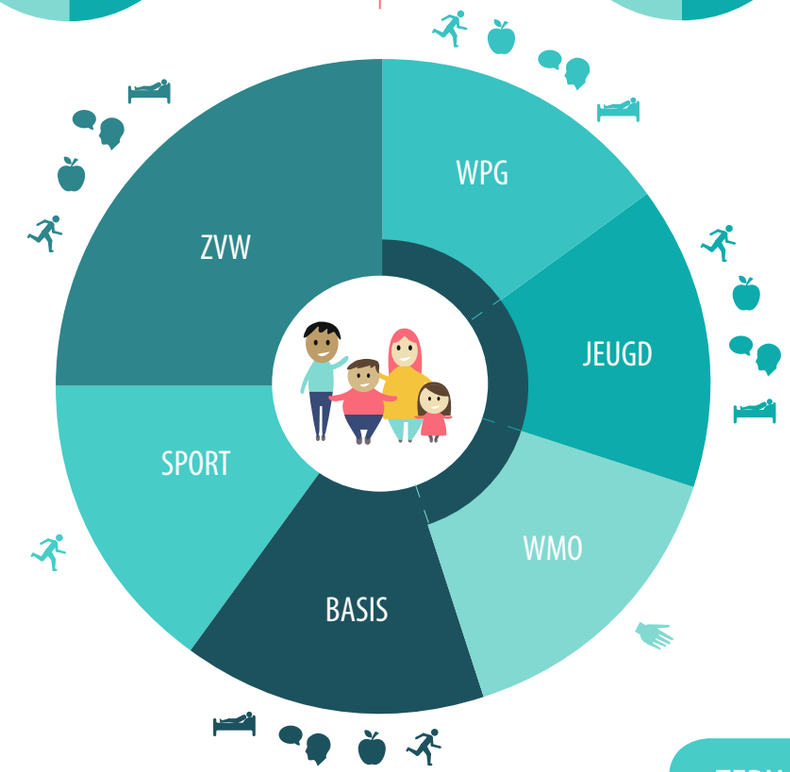
Een goede verbinding met de gemeente en/of de inkoopregio voor jeugdhulp is belangrijk om een integrale aanpak te realiseren. Gemeenteambtenaren kennen de lokale mogelijkheden die benut kunnen worden in de ondersteuning en zorg van het kind en gezin. Bovendien sluiten zij jaarlijks de propositie voor de gemeentepolis af. Er is ook een wettelijke verantwoordelijkheid voor de samenwerking tussen de gemeente en de zorgverzekeraar. In verscheidenen gemeenten is deze samenwerking vastgelegd in een convenant.

Het goed aansluiten bij en benutten van de bestaande mogelijkheden biedt de meeste kansen om samenhangende en gefinancierde integrale aanpak te realiseren.

Financieringsbron per processtap

Voor de verschillende processen in de ketenaanpak zijn dus verschillende wettelijke en financiële regimes beschikbaar. Per processtap zijn de volgende financieringsbronnen mogelijk.



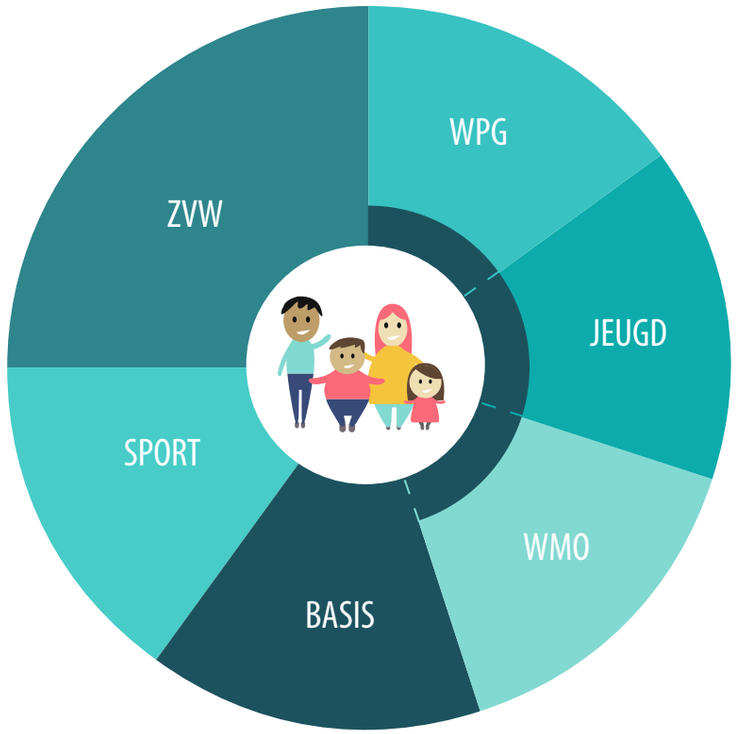


- SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN EN PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING
- LEEFSTIJLFACTOR BEWEGEN
- LEEFSTIJLFACTOR SLAPEN
- LEEFSTIJLFACTOR VOEDING
- CLIENTONDERSTEUNING

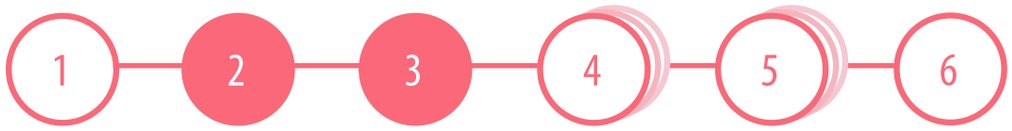
1. Overgewicht constateren

Een aantal partners heeft de (wettelijke) taak om het gewicht van kinderen te beoordelen (door te meten en wegen) en - indien nodig - te handelen. Het gaat dan om professionals in de JGZ, huisartsen en specialisten (met name kinderartsen). Omdat het beoordelen van het gewicht van kinderen tot hun reguliere activiteiten behoort, zit de bekostiging in hun reguliere vergoeding. Als een van deze uitvoerders of een andere professional gevraagd wordt extra te meten en wegen (dat wil zeggen naast de reguliere momenten), is daarvoor financiering nodig. Geeft de gemeente de opdracht? Dan kun je denken aan de basisvoorzieningen, de Wpg en de Jeugdwet.

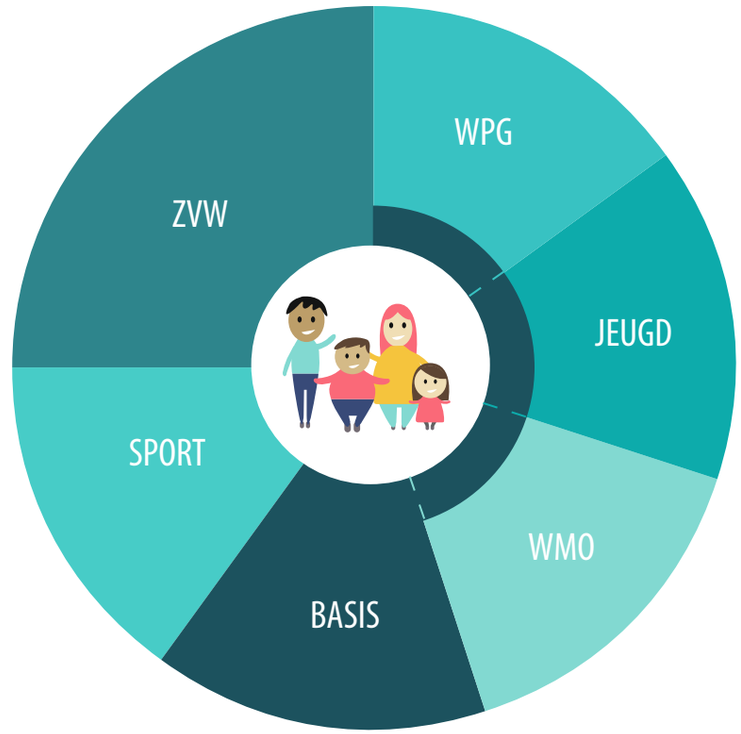
Naast de partners met een wettelijke of gemeentelijk ingekochte taak, zijn er ook andere professionals die overgewicht kunnen constateren, bijvoorbeeld de onderwijzer, wijkprofessional of sporttrainer. Dit gebeurt op zicht. Als zij ervoor kiezen om hierop te handelen, doen zij dat vanuit hun professionele verantwoordelijkheid. Zij krijgen hier geen aparte opdracht en financiering voor, dit valt onder de reguliere financiering van de betreffende professional.



2. Vaststellen wat er speelt
3. Samenhang en aanpak bespreken

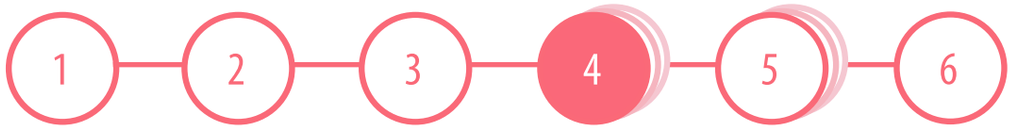


In processtap 2 en 3 brengt de centrale zorgverlener samen met kind en gezin in beeld wat de oorzaken en gevolgen van het overgewicht zijn en worden aanvullende laboratorium-, medische en/of psychische onderzoeken uitgevoerd. Ook spreken kind, ouder en centrale zorgverlener met de andere bij het gezin betrokken professionals. Voor zowel de gemeentelijke als Zvw-gefinancierde professionals geldt dat afstemmen met partners en goede door- en terugverwijzing tot hun reguliere takenpakket behoort. Ook voor de benodigde onderzoeken is een financieringsgrondslag (mits met de juiste beschikking/ doorverwijzing). Een consult bij de kinderarts wordt bijvoorbeeld vergoed uit Zvw na doorverwijzing huisarts of jeugdarts en GGZ-diagnostiek door een jeugdhulpaanbieder wordt vergoed vanuit de Jeugdwet na een beschikking van bijvoorbeeld JGZ, gemeente of huisarts. Voor alle betrokkenen geldt dus dat hun bijdrage hieraan onderdeel is van hun reguliere opdracht en activiteiten. Hierbij past een kanttekening: de tijd die de betrokken professionals binnen hun reguliere takenpakket hebben om de rol van centrale zorgverlener op te pakken is beperkt. In de praktijk is er vooral (te) weinig tijd voor het maken van een goede analyse met kind en gezin (inclusief eventuele aanvullende onderzoeken) en om af te stemmen met de andere betrokken ketenpartners[1].



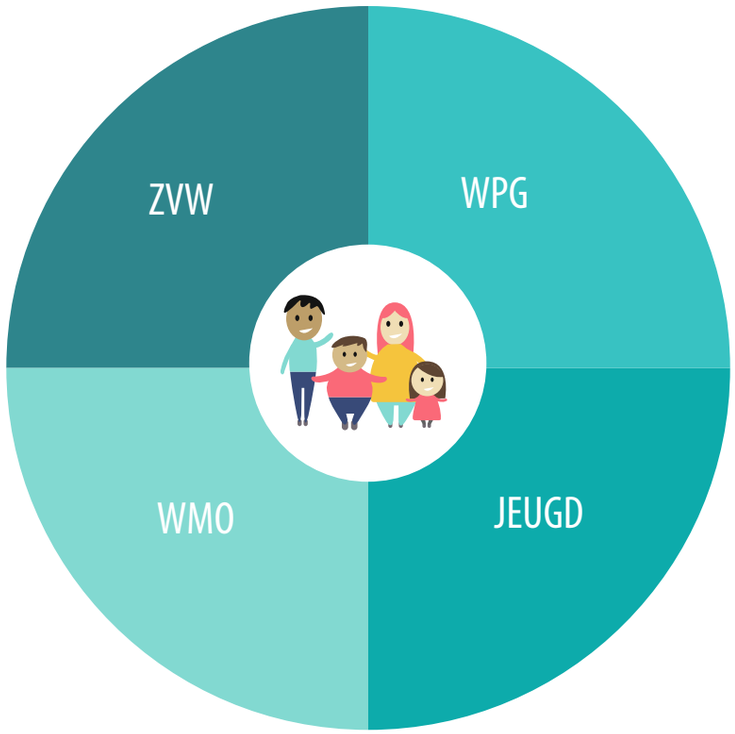
[1] Dit is de reden waarom via een beleidsregel innovatie geëxperimenteerd wordt met de centrale zorgverlener opdat een brede zorgcoördinatie en ondersteuning en begeleiding voor meer kinderen met overgewicht en obesitas en hun ouders onder voorwaarden beschikbaar is.

4. Plan maken en taken verdelen

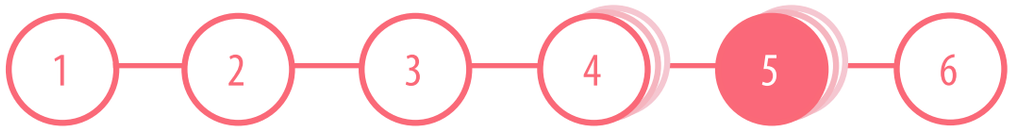


In processtap 4 stellen kind en gezin met de centrale zorgverlener een plan op om de leerweg vorm te geven en uiteindelijk zelfstandig verder te gaan. In deze fase van een plan maken en taken verdelen, wordt financieel geen beroep gedaan op de uitvoerders van de basisvoorzieningen en sport & bewegen.

Voor de professionals in de keten geldt dat optreden als centrale zorgverlener binnen hun reguliere takenpakket kan vallen. In Amsterdam en 's-Hertogenbosch is deze rol, op basis van zowel inhoudelijke als financiële afwegingen, belegd bij de uitvoerders van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg. Hierbij past dezelfde kanttekening als bij stap 2 en 3: ook deze professionals hebben binnen hun reguliere takenpakket (te) beperkt tijd om de rol van centrale zorgverlener op te pakken.



5. Aan de slag 1/3

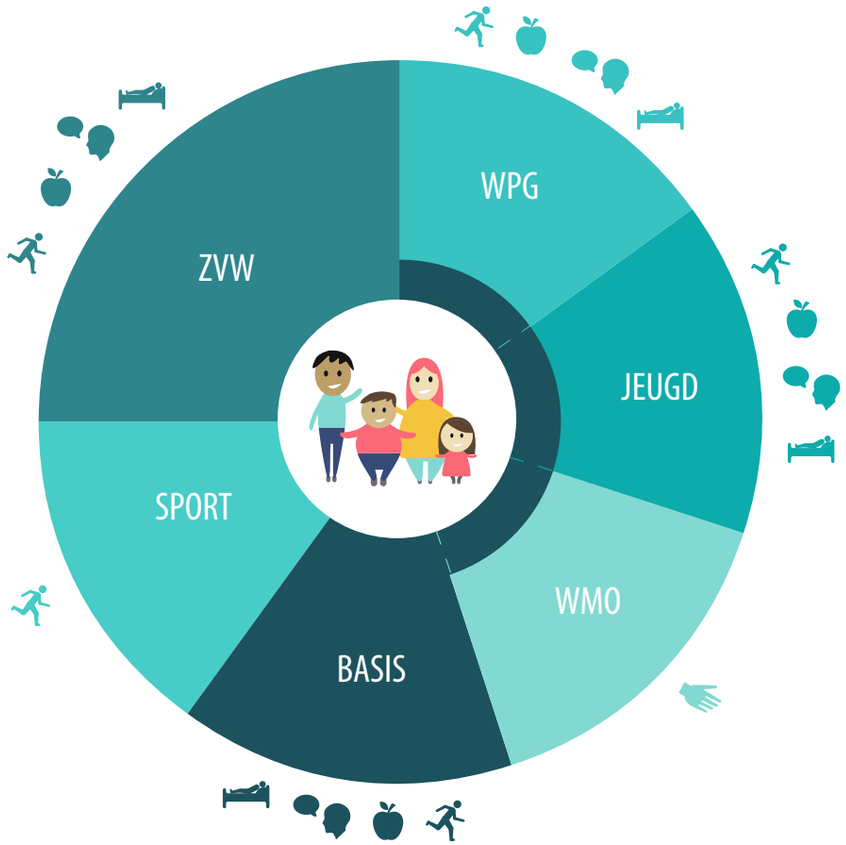


In deze fase gaan het kind en het gezin zelf en - voor zover nodig en afgesproken - onder begeleiding van professionals, aan de slag. De centrale zorgverlener monitort de voortgang en stelt zo nodig bij. Zie voor de financiering van de centrale zorgverlener de paragrafen over financiering van de processtappen Plan maken en taken verdelen & Zorgen dat het blijft werken.

Gaan kind en gezin zelf aan de slag? Dan hebben zij misschien financiële ondersteuning nodig om bepaalde activiteiten mogelijk te maken. Hiervoor kan een beroep worden gedaan op armoedevoorzieningen. Begeleiding en ondersteuning in de buurt of wijk, door andere ouders of bijvoorbeeld een buddy of maatje kunnen heel belangrijk zijn om tegenslagen het hoofd te bieden en successen uit te breiden. Hiervoor kunnen de basisvoorzieningen gebruikt worden.

Vaak is wel professionele ondersteuning en zorg nodig. Het gaan dan vooral om:

- het versterken van het systeem, de eigen regie en de opvoedvaardigheden en psychosociale ondersteuning van kind en/of ouder (voor zover deze relevant is voor de problematiek van het kind);
- gedragsverandering op gebied van leefstijlfactor voeding;
- gedragsverandering op gebied van leefstijlfactor bewegen;
- gedragsverandering op gebied van leefstijlfactor slapen;



- SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN EN PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING
- LEEFSTIJLFACTOR BEWEGEN
- LEEFSTIJLFACTOR SLAPEN
- LEEFSTIJLFACTOR VOEDING
- CLIENTONDERSTEUNING

5. Aan de slag 2/3

SYSTEEMDYNAMIEK, OPVOEDKUNDIGE VAARDIGHEDEN & PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING

De financiële verantwoordelijkheid hiervoor ligt grotendeels bij de gemeente:

- basisvoorzieningen als laagdrempelige opvoedworkshops, folders of een aantal gesprekken met de jeugdpsycholoog uit het sociale team;
- Wet publieke gezondheid, bijvoorbeeld voor opvoedadviezen van de jeugdverpleegkundige;
- Wet maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld voor cliëntbegeleiding van ouders bij de gesprekken met de centrale zorgverlener en kinderarts;
- Jeugdwet, bijvoorbeeld voor een cursus om het zelfvertrouwen van het kind te vergroten, voor een specialistische voorziening of voor psycho-educatie voor ouders met betrekking tot problematiek bij hun kind

Vanuit de Zorgverzekeringswet bestaat in ieder geval een aanspraak op de zorg die een huisarts zelf verleent of laat verlenen door ondersteunend personeel in de praktijk als het gaat om deze ondersteuning. Dit kunnen bijvoorbeeld gesprekken met de huisarts of praktijkondersteuner huisarts zijn.

GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR VOEDING

Op het gebied van voeding is de Zorgmodule voeding leidend. Bedoeld voor:

- Gezinnen die behoefte hebben aan bewustwording van de gezondheidsrisico's, het creëren en versterken van motivatie voor leefstijlverandering en algemeen voedingsadvies. Zij ontvangen voedingsadvies dat gebaseerd is op de Richtlijnen goede voeding, geleverd door hulpverleners met kennis op het gebied van gezonde voeding en de relatie met (een hoog risico op) chronische ziekten. Deze ondersteuning is gemeentelijke verantwoordelijkheid en kan worden gefinancierd uit Wpg (als het valt onder de JGZ), uit de basisvoorzieningen (bijvoorbeeld door welzijnsprofessionals) of uit jeugdhulp (bijvoorbeeld als onderdeel van een opvoedinterventie gericht op gezonde leefstijl).
- Gezinnen die behoefte hebben aan dieetbehandeling gericht op het stabiliseren of verminderen van het overgewicht of obesitas. Zij ontvangen zorg van diëtisten. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw, de basisverzekering biedt een aanspraak van 3 uur. Vergoeding uit aanvullende verzekeringen kunnen verschillen.
- Gezinnen die behoefte hebben aan individuele zorg met gespecialiseerde dieetbehandeling gericht op het stabiliseren of verminderen van het overgewicht of obesitas. Zij ontvangen zorg van diëtisten met specialistische expertise over de betreffende ziekte. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw. Vergoeding uit aanvullende verzekeringen kunnen verschillen.

5. Aan de slag 3/3

GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR BEWEGEN

Op het gebied van bewegen is de Zorgmodule bewegen leidend. Deze is echter niet volledig toegespitst op kinderen. Betrokken professionals en experts in Amsterdam hebben de zorgmodule bewegen doorvertaald voor kinderen. Het gaat om:

- Kinderen met onvoldoende zelfvertrouwen om te bewegen, lichte motorische beperkingen of uit gezinnen met onvoldoende zelfmanagement- en/of gezondheidsvaardigheden om het kind zelf voldoende te laten bewegen. Zij ontvangen begeleiding en ondersteuning in het weer in beweging komen, het overwinnen van eventuele problemen en het krijgen van plezier in bewegen. Gemeentes kunnen dit aanbieden als sport- & beweegaanbod, inkopen als (onderdeel van) een jeugdhulpprogramma gericht op gezond gewicht of zij kunnen het via armoedevoorzieningen mogelijk maken dat het kind deze ondersteuning krijgt bij een sportvereniging.
- Kinderen met een beweegbelemmering of -beperking ontvangen individueel afgebakende beweegprogramma's of individuele behandelplannen uitgevoerd door beweegzorgprofessionals. Voor deze inzet van fysiotherapie of oefentherapie is vergoeding in de Zvw. Als de aard van de beperking daar aanleiding toe geeft kan de huisarts of een medisch specialist betrokken worden. Ook deze zorg wordt vergoed uit de Zvw. Lokale afspraken tussen zorgverzekeraar en fysiotherapiepraktijken geven hier invulling aan.

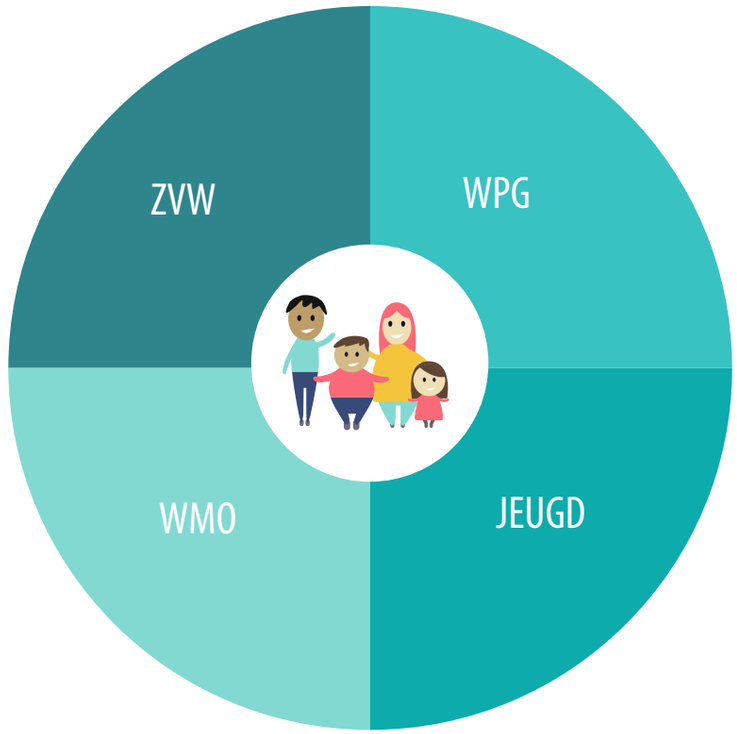
GEDRAGSVERANDERING OP GEBIED VAN LEEFSTIJLFACTOR SLAPEN

Op het gebied van slapen bestaat helaas nog geen Zorgmodule. Betrokken professionals en experts in Amsterdam hebben de methodiek van zorgmodules voor kinderen doorvertaald op dit thema. Bedoeld voor:

- Kinderen en/of ouders die moeite hebben om (hun kind) voldoende te laten slapen. Zij ontvangen advies over gezonde slaaphygiëne en opvoedvaardigheden op dit terrein. Deze ondersteuning is een gemeentelijke verantwoordelijkheid en kan worden gefinancierd uit Wpg (als het valt onder de JGZ), basisvoorzieningen (bijvoorbeeld door welzijnsprofessionals of jongerenwerk) of jeugdhulp (bijvoorbeeld als onderdeel van een opvoedinterventie gericht op gezonde leefstijl of begeleiding van de jeugdpsycholoog). De ondersteuning kan ook geboden worden door de huisarts of praktijkondersteuner, vergoed uit de Zvw.
- Kinderen met een slaapstoornis, al dan niet met psychosomatische oorzaak, ontvangen medisch specialistische zorg, bijvoorbeeld op een slaappoli. Deze zorg wordt vergoed uit de Zvw. Er is ook (psychosomatische) oefentherapie beschikbaar. Deze wordt vergoed uit de aanvullende verzekering onder de rubriek 'beweegzorg'. Deze zorg is dus alleen beschikbaar voor kinderen van wie de ouders hiervoor aanvullend verzekerd zijn.

6. Zorgen dat het blijft werken

In deze fase laten kind en gezin zien dat ze in staat zijn om zelfstandig verder te gaan. De centrale zorgverlener monitort dit en is beschikbaar wanneer het gezin behoefte heeft aan een vraagbaak. Voor de financiering gelden de al eerder besproken uitgangspunten, namelijk dat het optreden als centrale zorgverlener binnen het reguliere takenpakket kan vallen, mits besproken met de opdrachtgever. Met als kanttekening dat de tijd binnen de reguliere taken vaak (te) beperkt is.



COLOFON

CONCEPT LANDELIJK MODEL KETENAANPAK VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS

Het landelijk model is een uitgave van Care for Obesity, een project van de Vrije Universiteit Amsterdam.

© 2018 Stichting Vrije Universiteit Amsterdam

https://www.c4o-proeftuinen.nl/
www.partnerschapovergewicht.nl/C4O
info@c4o-proeftuinen.nl

Het landelijk model is digitaal verkrijgbaar via de websites van Care for Obesity. Daar staat te allen tijde de meest recente versie. De gedrukte versie is op te vragen via bovenstaand mailadres. Zowel verspreiden van als citeren uit het landelijk model dient altijd te geschieden onder vermelding van de volgende bron: Care for Obesity, Concept Landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam, maart 2018.

DISCLAIMER

De inhoud van dit landelijk model is met zorg samengesteld. Maak je gebruik van teksten en/of beelden dan gaan wij er vanuit dat je de juiste inhoud en afbeeldingen gebruikt en deze niet zelf aanpast. Care for Obesity aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik van het model.

VORMGEVING EN TEKSTREDACTIE

Vilans

FINANCIEEL MOGELIJK GEMAAKT DOOR

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VU VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

C4O CARE FOR OBESITY

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vilans

TERUG