

Achtergrond informatie Pilot centrale zorgverlener Smallingerland

THEA SWIERSTRA EN YLSE VAN WIJREN,
PROJECTLEIDERS PROEFTUIN SMALLINGERLAND

Drachten | Smallingerland



VOORWOORD

Gemeente Smallingerland is begin 2018 gestart met de pilot 'Centrale Zorgverlener'. Dit in het kader van het landelijke proeftuinproject van Care 4 Obesity 'Succesvol naar lokale ketenaanpak voor het kind met overgewicht of obesitas'. Smallingerland is namens Friesland één van de acht landelijke proeftuin gemeenten, en werkt mee aan o.a. het opstellen van het landelijk model. In deze aanpak wordt een belangrijke rol toegeschreven aan 'de centrale zorgverlener'.

Gezien de interesse naar de opzet van deze pilot, hebben wij dit document opgesteld. Het betreft een bondige omschrijving van de pilot. De resultaten van de pilot zijn geen onderdeel van dit document.

Drachten, juni 2018

Projectleiders proeftuin ketenaanpak voor kinderen met overgewicht Smallingerland/Friesland,
Thea Swierstra en Ylse van Wieren

1. KOPPELING LANDELIJK PROEFTUINPROJECT¹

PROEFTUIN PROJECT

Het project 'Succesvol naar lokale ketenaanpak voor het kind met overgewicht of obesitas', kort gezegd het proeftuinenproject, is onderdeel van Care 4 Obesity (C4O).

In samenwerking met acht proeftuinen (waaronder Smallingerland) streeft C4O naar een landelijk toepasbaar model voor inhoud, organisatie, bekostiging en ontwikkeling van de keten voor ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas en hun ouders/verzorgers.

Het project wordt uitgevoerd met subsidiegelden van het ministerie van VWS.

LANDELIJK MODEL 'KETENZORG VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS'

Het concept landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (verschenen in maart 2018) beschrijft een structuur om een lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas in te richten. Het model is gebaseerd op praktijkervaringen van de acht proeftuingemeenten: Amsterdam, Almere, Arnhem, 's-Hertogenbosch, Maastricht, Oss, Smallingerland en Zaanstad. Het concept landelijk model is ontstaan vanuit de wens dat:

'Elk kind dat te zwaar is, in beeld blijft (met de ouders) en de zorg en ondersteuning krijgt die nodig is. En waarbij de betrokken professionals behalve naar leefstijl ook nadrukkelijk kijken naar de omstandigheden waarin kind en gezin verkeren.'

Dit model vormt voor Smallingerland de basis van de ketenaanpak waaruit de pilot centrale zorgverlener is ontstaan.

¹ [Website proeftuinproject, C4O](#)

2. ROL CENTRALE ZORGVERLENER'

BELANG ROL CENTRALE ZORGVERLENER

De centrale zorgverlener krijgt in het landelijk model 'ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' een cruciale rol toebedeeld. De projectleiders en professionals die betrokken zijn bij de ketenaanpak in Smallingerland onderschrijven dit belang.

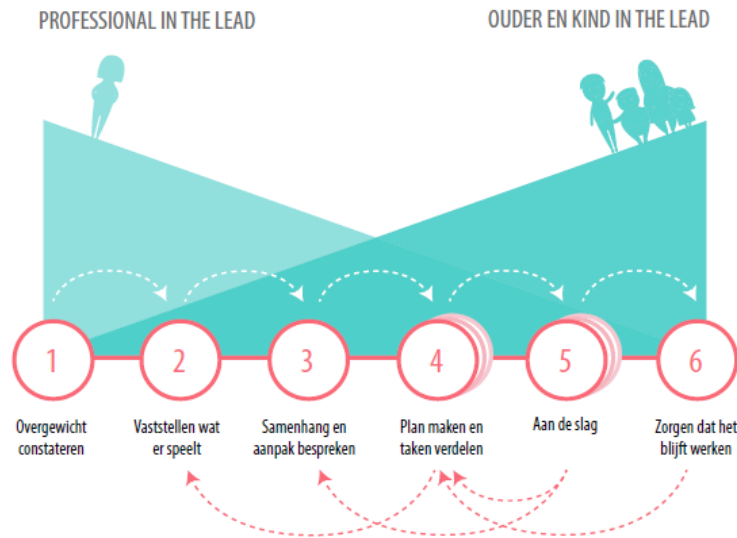
'De centrale zorgverlener is een professional in de keten die de regierol op zich neemt naar kind, ouders en professionals. De mate van regie is afhankelijk van de zelfredzaamheid van het gezin. Het gezin staat centraal in de begeleiding.'

Het belang van de rol zit hem in de volgende aspecten:

- De aanpak overgewicht is geen behandeling maar een leerweg
Tot op heden werd de aanpak vaak ingezet als behandeling. Hiervan verwacht men dat deze op een gegeven moment is afgerond. Kinderen en ouders leren echter al doende hun gedrag te veranderen. Dat heeft tijd nodig, en gaat met vallen en opstaan. Dit vraagt om blijvende aandacht van het gezin en de ondersteuning. De centrale zorgverlener blijft gedurende dit hele proces betrokken. De centrale zorgverlener maakt één gezin met één plan mogelijk.
- De aanpak is gericht op verschillende factoren
Naast dat de aanpak geen korte behandeling is, maar een lange leerweg, maakt ook de complexiteit van overgewicht dat een centrale zorgverlener nodig is.

Overgewicht ontstaat namelijk primair door gedrag (waaronder leefstijl) dat gestuurd wordt door een wisselwerking van biologische (aanleg), psychologische en omgevingskenmerken. De oorsprong van overgewicht is daarmee 'multifactorieel'.
De aanpak richt zich daarom ook op meerder factoren, waarbij met het gezin een passend plan gemaakt dient te worden. Dit plan dient tijdens het proces regelmatig te worden geëvalueerd en indien nodig te worden aangepast. De centrale zorgverlener vervult deze ondersteunde rol.
- Samen werken aan duurzame gedragsverandering
Wanneer extra ondersteuning nodig is vraagt dit om goede samenwerking tussen kind en gezin en professionals uit sociaal domein en het zorgdomein. Deze samenwerking werd altijd al als belangrijk ervaren, maar in de praktijk blijkt dat dit nog onvoldoende gebeurt. Door de regierol voor de hele lijn bij het gezin en de centrale zorgverlener neer te leggen wordt de zorg beter op elkaar afgestemd.

TAKEN CENTRALE ZORGVERLENER



De aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas bestaat uit een zestal processtappen. De centrale zorgverlener doorloopt deze processtappen met het gezin. In onderstaande tabel wordt omschreven welke taken de centrale zorgverlener per stap heeft.

Processtap	Taak centrale zorgverlener
	Motiveren van ouder en kind
Overgewicht constateren	
Vaststellen wat er speelt	Brede anamnese houden Bepalen of een aanvullende anamnese nodig is (psychologisch) Bepalen of aanvullend lichamelijk onderzoek nodig is Resultaten van de onderzoeken in kaart brengen Aspecten invloed ontstaan overgewicht Aspecten invloed in stand houden overgewicht Aspecten die het gezin een basis geven om succesvol aan de slag te gaan
Samenhang en aanpak bespreken	Afspraken maken met ouders over hun eigen rol, hoe ouders hun eigen competenties kunnen inzetten en verhogen en hoe het eigen netwerk ingezet kan worden. Samen met ouders kijken of het nodig is om andere professionals in te zetten Afstemmen bij wie de rol van de centrale zorgverlener het best belegd kan worden.
Een plan maken en taken verdelen	De centrale zorgverlener maakt een plan samen met het gezin, en kijkt daarbij naar Prioritering Planning Taken Monitoring Met als doel 'een plan op maat dat aansluit bij de draagkracht van het kind en het gezin en rekening houdt met de mate van zelfredzaamheid die (in potentie) aanwezig is.'
Aan de slag	Monitoring van voortgang Wanneer nodig bijstellen van plan met gezin Coachend naast het gezin staan
Zorgen dat het blijft werken	Ondersteuning op afstand naar zelfredzaamheid

COMPETENTIES CENTRALE ZORGVERLENER²

Een centrale zorgverlener

- heeft zich de visie op de aanpak van overgewicht eigen gemaakt. Deze visie vormt de basis van het professioneel handelen en is uitgangspunt voor het lichamelijk onderzoek en de anamnese;
- heeft een open en niet-veroordelende instelling;
- heeft diepgaande kennis over oorzaken, gevolgen en het bepalen van overgewicht;
- heeft diepgaande kennis over de aanpak van overgewicht en de factoren die hierop van invloed zijn;
- heeft kennis van het werkveld van professionals en van wat zij kunnen betekenen voor het veranderen en onderhouden van de leefstijl van het kind en het gezin;
- Kan de rol van ‘spin in het web’ vervullen;
- Weet welke afspraken gemaakt zijn over de methode om casussen te bespreken;
- Heeft leiderschapskwaliteiten om verschillende professionals met verschillende belangen op één lijn te krijgen en aan te laten sluiten bij de belangen van het gezin;
- Weet hoe vaktaal door de professionals begrijpelijk uitgelegd kan worden aan ouders;
- Heeft kennis over het zorg- en welzijnsaanbod in de wijk;
- Heeft een stijl van begeleiden waarin je naast het kind en de ouders staat;
- Beheerst coachtechnieken en -vaardigheden, zoals motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken, niet oordelen en aansluiten bij het referentiekader van ouder en kind.

BELEGGEN ROL CENTRALE ZORGVERLENER

Het basismodel ‘ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas’ omschrijft de taken van een centrale zorgverlener. Het document beschrijft niet specifiek wie deze rol zou moeten vervullen.

‘Het optreden als centrale zorgverlener kan binnen het takenpakket van verschillende professionals vallen. Hierbij wordt gedacht aan JGZ, sociaal wijkteam, huisarts.’

Het verschilt per gezin en kwaliteiten van de betrokken professional wie deze rol het beste op kan pakken.

‘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 en om af te stemmen met betrokken ketenpartners.

In Amsterdam en Den Bosch is de rol bij de JGZ neergelegd, dit op basis van inhoudelijke en financiële overwegingen.

Het document beschrijft niet hoeveel tijd het behelst om de rol van centrale zorgverlener uit te voeren.

Deelnemende proeftuingemeenten starten met pilots rond de centrale zorgverlener.

² [Concept landelijk model, ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#)

RANDVOORWAARDEN START CENTRALE ZORGVERLENER

De centrale zorgverlener heeft een cruciale rol in een succesvolle ketenaanpak bij kinderen met overgewicht en obesitas. Voor een succesvolle implementatie van deze rol adviseren de Friese projectleiders dat een gemeente voldoet aan een aantal randvoorwaarden:

- Professionals die werken met kinderen met overgewicht en obesitas delen de visie van het basismodel ketenaanpak.
- Er zijn afspraken gemaakt met professionals over de ketenaanpak overgewicht.
- De professionals welke worden genoemd in het basismodel ketenaanpak zijn betrokken bij de ketenaanpak.
- Er is een passend aanbod voor kinderen met overgewicht en obesitas.
- Er is draagvlak voor een centrale zorgverlener bij professionals die werken met kinderen met overgewicht en obesitas.
- Er is draagvlak voor een centrale zorgverlener bij managers/leidinggevende van professionals die werken met kinderen met overgewicht en obesitas
- Er zijn financiële middelen beschikbaar voor de inzet van een centrale zorgverlener.
- Er zijn geschikte professionals die interesse hebben in het uitvoeren van de rol van centrale zorgverlener.

3. CENTRALE ZORGVERLENER IN SMALLINGERLAND

DOEL PILOT

Met de pilot 'centrale zorgverlener voor kinderen met overgewicht en obesitas in Smallingerland' zal kennis en ervaring opgedaan worden welke dienen als grondslag voor keuzes in de verdere invulling en implementatie van de centrale zorgverlener. Dit zowel gemeentelijk, provinciaal als landelijk.

ONDERZOEKSVRAGEN

Onderzoeksvragen zijn

1. Wat is de meerwaarde van de rol van de centrale zorgverlener?
2. Hoe dient de rol van de centrale zorgverlener ingevuld te worden?
3. Welke professional(s) dienen de rol van de centrale zorgverlener uit te voeren?
4. Hoeveel tijd is er nodig voor het uitvoeren van de taken van de centrale zorgverlener?
 - a. Cliënt gebonden tijd
 - b. Tijd gebonden aan overleg met professionals

TIJDSPAD

Proeftuin Smallingerland voert in januari 2018 – december 2018 een pilot met de centrale zorgverlener uit.

KADERS

De pilot wordt uitgevoerd met 7 JGZ professionals als centrale zorgverlener. Zij zullen zo'n 20 gezinnen begeleiden, waarbij ruimte is voor 10 uur per gezin. De keuze voor deze aantallen zijn gebaseerd op ervaringen in andere gemeenten (o.a. Den Bosch en Amsterdam).

Naast de uitvoering van de rol in de praktijk, wordt er in de pilot veel aandacht besteed aan scholing en intervisie.

UITVOERENDE PROFESSIONALS

De rol van de Centrale Zorgverlener wordt in de pilot uitgevoerd door JGZ verpleegkundigen en JGZ doktersassistenten. Er is voor gekozen om deze rol bij de JGZ neer te leggen, omdat het aansluit bij de taken en competenties van deze medewerkers.

Andere proeftuin gemeenten hebben ook positieve ervaringen met de jeugdverpleegkundige als centrale zorgverlener. Dit komt met name door de koppeling met het medische en sociale domein.

Er zijn nog geen ervaringen met de JGZ doktersassistenten in deze rol.

Incidenteel zal de rol van de centrale zorgverlener liggen bij een andere professional zoals een huisarts, kinderarts of gebiedsteammedewerker. Dit betreft maatwerk.

DEELNEMENDE GEBIEDEN IN SMALLINGERLAND

Er is in Smallingerland geen keuze gemaakt voor een specifiek gebied. De centrale zorgverleners zijn werkzaam in verschillende wijken in de gemeente.

FINANCIERING

De gemeente investeert in de extra uren voor het uitvoeren van de rol van de centrale zorgverlener. De GGD neemt de scholingsuren voor haar rekening en het team zelf de kosten van de scholing.

SCHOLING/INTERVISIE

Omdat er (nog) geen landelijke scholing voor een centrale zorgverlener bestaat, is er een lokaal scholingplan opgesteld. Dit is gebaseerd op de benodigde competenties en de ervaringen van andere gemeenten. Er is voor gekozen om meerdere scholings-/intervisie momenten over het jaar te verdelen. Een deel van de invulling is nog niet vastgelegd Er wordt gewerkt op basis van behoefte.

Onderdeel	Inhoud	Tijdspad	Tijdsinvestering
Scholing	Kennis Basismodel ketenaanpak (algemeen)	Dec. 2017	2 uur p.p.
	Werken als centrale zorgverlener (globaal) - toelichting pilot	Dec. 2017	2 uur p.p.
	Coachingstechnieken (GG-aanpak, motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken)	Januari 2018	8 uur p.p.
	Kennis overgewicht (oorzaken, gevolgen, stigmatisering, aanpak)	Februari 2018	3 uur p.p.
	Coachingstechnieken (GG-aanpak, motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken)	Maart 2018	8 uur p.p.
Intervisie/scholing	Werken volgens het basismodel (1)	April 2018	3 uur p.p.
Intervisie	Regie nemen als centrale zorgverlener	Juni 2018	2 uur p.p.
	<i>Onderwerp naar behoefte</i>	September 2018	2 uur p.p.
	<i>Onderwerp naar behoefte</i>	November 2018	2 uur p.p.

MONITORING EN EVALUATIE

Kwantitatieve monitoring

Er is een Excel bestand opgesteld waarin de volgende items bijgehouden worden:

- Aantal contactmomenten per gezin
- Duur contactmomenten
- Met wie het contact plaatsvond (kind, gezin, overige professionals etc.)
- Waar/op welke wijze het contact plaatsvond (op locatie, huisbezoek, telefonisch etc.)
- Hoe het kind/gezin 'binnen gekomen' is
- Doorverwijzing

Er is daarnaast een 0-meting gehouden onder de centrale zorgverleners m.b.t. de visie, werkwijze en competenties van de centrale zorgverlener. Deze vragenlijst wordt opnieuw afgenomen in november.

Kwalitatieve monitoring

Kwalitatieve monitoring gebeurt door middel van intervisie (3 momenten in 2018), individuele interviews met de centrale zorgverleners (september en november).

Evaluatie

In juli en november wordt een evaluatie document opgesteld n.a.v. bovenstaande informatie.