



Nuchter  
over  
gewicht

Friese gemeenten  
voor gezond gewicht

## Tussenevaluatie pilot 'Centrale zorgverlener'

### De ketenaanpak voor kinderen met overgewicht

**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 één van de acht landelijke proeftuin gemeenten. In dit document worden de achtergrond en de eerste bevindingen van de pilot gedeeld.

### Achtergrond van de pilot

#### Landelijk model

De centrale zorgverlener maakt deel uit van de complete keten. Deze staat beschreven in '[het concept landelijk model](#)' (link). Dit model beschrijft een structuur om een lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas in te richten. Er moet eerst aandacht zijn voor de complete keten, voordat gestart kan worden met een centrale zorgverlener.

#### Centrale zorgverlener

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, welke centraal staat in de begeleiding. Dit gebeurt op een coachende wijze.

#### Visie voor de ketenaanpak

Ieder kind heeft het recht om gezond op te groeien. Bij overgewicht of obesitas is het belangrijk dat zowel het kind als het gezin de juiste ondersteuning en zorg krijgt. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van kwaliteit van leven en hun maatschappelijke participatie bevorderen. Betrokken professionals kijken daarom behalve naar leefstijl ook nadrukkelijk naar de omstandigheden waarin kind en gezin verkeren.

#### Onderzoeksvragen voor de pilot in Smallingerland

- Wat is de meerwaarde van de rol van de centrale zorgverlener?
- Hoe dient de rol van de centrale zorgverlener ingevuld te worden?
- Welke professional dient de rol van centrale zorgverlener uit te voeren?
- Hoeveel tijd is er nodig voor het uitvoeren van de taken van de centrale zorgverlener?

#### De praktische uitvoering

De pilot wordt uitgevoerd met zeven jeugdgezondheidsprofessionals als centrale zorgverlener. Zij begeleiden zo'n 20 gezinnen. Per gezin is er in 2018 ruimte voor 10 uren begeleiding. De keuze voor deze aantallen is gebaseerd op ervaringen in andere gemeenten. Naast de uitvoering van de rol in de praktijk, wordt er in de pilot veel aandacht besteed aan scholing en intervisie.

#### Financiering

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

# Ervaringen van de centrale zorgverleners

## Scholing en intervisie

Scholing is erg belangrijk om de rol van centrale zorgverlener goed te kunnen uitvoeren. Er is lokale scholing opgesteld omdat er (nog) geen landelijke scholing aangeboden wordt. Net als in de andere proeftuingemeenten wordt in Smallingerland de meerwaarde van meerdere scholingsmomenten door het jaar ervaren.



*'Tijdens een scholing leerden we werken vanuit het gedachtengoed van de positieve gezondheid. Dit sluit goed aan bij de visie van de ketenaanpak. Door aan te sluiten bij datgene wat voor het gezin van belang is, zetten we stappen die er echt toe doen. Zowel ik als de gezinnen zijn nu gemotiveerder.'* - Erica Schuil



*'De uitvoering van de visie vraagt iets anders van ons dan we gewend zijn. Ik ben daarom erg blij met de scholing. Het geeft mij handvaten om de rol van centrale zorgverlener uit te voeren.'*  
- Rinske Grol

## Belang van de rol als centrale zorgverlener

De aanpak van overgewicht is geen behandeling maar een leerweg. Er wordt gericht op verschillende factoren en duurzame gedragsverandering.



*'Als centrale zorgverlener heb je de mogelijkheid om gezinnen ook na een verwijzing te volgen. We gaan er niet (meer) van uit dat na één interventie, de leefstijl (blijvend) veranderd is. Het gaat met kleine stapjes, en met vallen en opstaan.'* Wanneer er bijvoorbeeld is gewerkt aan stappen in gezonde leefstijl en zelfvertrouwen, blijkt later dat er toch ondersteuning op het gebied van geestelijke gezondheidszorg voor de jongere gewenst is. Of dat ouders toch net dat extra pedagogische steuntje in de rug nodig hebben.' - Anita Keuning



*'De pilot geeft ons de ruimte om mee te bewegen met het gezin. Dit is van belang omdat gedragsverandering vaak met kleine stapjes gaat. We krijgen nu ruimte om een plan te maken dat aansluit bij het gezin. Dit geldt zowel in complexe als minder complexe casuïstiek waarbij de tijdsinvestering van mij als centrale zorgverlener kan verschillen.'* - Ylse van Wieren



*'Door breder te kijken dan alleen leefstijl, signaleer ik meer. We sluiten hierdoor beter aan bij wat er speelt en kunnen de juiste ondersteuning inzetten.'* - Wietske de Jager



*'Door goed contact te hebben met andere betrokken professionals en ook (na verwijzing) contact blijven houden met het gezin, komt de nodige informatie samen. Ik verwacht dat we onder andere hierdoor meer resultaat op lange termijn zullen krijgen.'* - Anita Keuning

## Ervaringen op het gebied van casuïstiek



*'Ik had contact met een leerling die af wilde vallen. Ik zou voorheen al snel een plan van aanpak met haar gemaakt hebben. Nu ben ik in gesprek gegaan over waarom dit voor haar van belang was. Er bleek meer aan de hand te zijn, zoals een gebrek aan zelfvertrouwen en onverwerkte gebeurtenissen uit het verleden. Ze kwam tot de conclusie dat zij hier eerst wat mee moest. We hebben in overleg met haar ouders en het gebiedsteam hulp ingezet. De kracht ligt voor mij in de brede blik en niet te snel stappen nemen; samen zoeken naar wat de jeugdige nodig heeft.'* - Erica Schuil



*'Ik begeleid een moeder en dochter die vooral vragen hebben over gezonde voedingskeuzes. Vanwege negatieve ervaringen zagen zij een verwijzing naar een diëtist niet zitten. Als alternatief hebben ze zelf al een aantal kleine gezonde veranderingen in leefstijl gemaakt, met positief resultaat op het BMI en de energie! Nu voelen ze zich gesterkt om misschien toch naar de diëtist te gaan. De kracht zit hierbij in de erkenning dat het met kleine stapjes gaat. Dit geeft vertrouwen en motivatie.'*  
- Ylse van Wieren

## Conclusie van de pilot tot nu toe

De pilot loopt nog te kort om antwoord op de onderzoeksvragen te geven. De projectleiders zijn tot nu toe enthousiast. De centrale zorgverleners ervaren dat ze door de geleerde competenties en meer tijd, beter aansluiten bij de gezinnen. Daarnaast zien ze meer motivatie en regie bij de gezinnen en er wordt passende ondersteuning ingezet.

## Meer informatie

Klik [hier](#) voor meer informatie over de pilot. Op de website [www.c4o-proeftuinen.nl](http://www.c4o-proeftuinen.nl) staat meer achtergrondinformatie over de ketenaanpak.

## Contactpersonen

Neem voor vragen of overleg contact op met de projectleiders, Thea Swierstra en Ylse van Wieren.



Thea Swierstra  
088 22 99 177  
t.westerink-swierstra@ggdfryslan.nl



Ylse van Wieren  
088 22 99 885  
y.vanwieren@ggdfryslan.nl



### Save the date!

Op 29 november 2018 worden bevindingen van de pilot gedeeld tijdens een ambassadeursbijeenkomst. Alle geïnteresseerden zijn welkom. Tijd: 14.30 - 16.30 uur. De locatie is in Friesland. Meer informatie volgt.



Drachten | Smallingerland



## De 'facts' van het eerste half jaar

24  
Begeleide gezinnen

67%

Van de gezinnen is binnengekomen via de jeugdgezondheidszorg

Er is doorverwezen naar:

Diëtiste **Meidengroep** GGZ  
**Gebiedsteam** Huisarts  
LEFF Buurtsportcoach Fysio



34 minuten  
Gemiddelde duur consult met gezin

31  
Contactmomenten met professionals van gemiddeld  
22 minuten

Totale inzet van centrale zorgverleners:  
52 uren

6  
Scholingsmomenten / intervisie.  
In totaal:  
24 uren p.p.