

Eerste resultaten inzet centrale zorgverlener 's-Hertogenbosch

In het voorjaar van 2018 heeft proeftuin 's-Hertogenbosch een evaluatie uitgevoerd naar de rol van de centrale zorgverlener. Deze evaluatie is onderdeel van een promotietraject in samenwerking met Universiteit van Tilburg (Tranzo) en GGD Hart voor Brabant, gesponsord door ZonMw. Hierin wordt de waarde van de ketenaanpak overgewicht en obesitas wetenschappelijk getoetst, getiteld 'Closing the preventive care chain for overweight children: evaluation of the implementation of an integrated, locally aligned approach, enforcing primary care'. Dit document geeft de eerste resultaten weer van de evaluatie van de rol van de centrale zorgverlener in 's-Hertogenbosch.

Proeftuin ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas

In 2014 is de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas van 's-Hertogenbosch aangewezen door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als landelijke best practice. Deze ketenaanpak is beschreven in het basismodel 'Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen' (C4O, 2017). In de periode 2016-2018 heeft Care for Obesity (C4O) dit basismodel doorontwikkeld naar het landelijk model 'Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (C4O, 2018) met behulp van financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit heeft plaatsgevonden in samenwerking met de acht proeftuingemeenten Amsterdam, Almere, Arnhem, 's-Hertogenbosch, Maastricht, Oss, Smallingerland en Zaanstad. Proeftuin 's-Hertogenbosch heeft onder andere meegewerkt aan de doorontwikkeling van de rol van centrale zorgverlener.

Centrale zorgverlener

Een centrale zorgverlener is een rol die kan worden vervuld door verschillende professionele functies in de keten binnen de aanpak van overgewicht en obesitas van kinderen. In 's-Hertogenbosch is deze rol belegd bij jeugdverpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg GGD Hart voor Brabant. De centrale zorgverlener heeft twee kerntaken: de begeleiding van kind en gezin en de coördinatie van de ondersteuning en zorg voor deze kinderen. De centrale zorgverlener werkt vanuit een brede blik, domeinoverstijgend en als spin in het web en zorgt voor de samenhang. Zeker bij multi-problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes. Hierbij zet de centrale zorgverlener in op het versterken van het zelfmanagement van het gezin, zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om duurzame gedragsverandering te bereiken.

Methode

In totaal zijn 14 centrale zorgverleners, werkzaam in vier wijken in 's-Hertogenbosch, in het voorjaar van 2018 geïnterviewd over de uitvoering van hun rol bij kinderen met overgewicht en obesitas. Allen zijn individueel op semi-gestructureerde wijze geïnterviewd. De interviews duurden gemiddeld een uur en bestonden uit open vragen en checklists.

Eerste resultaten en inzichten

De brede anamnese

Na het signaleren van overgewicht is het afnemen van de brede anamnese door de centrale zorgverlener het startpunt van de aanpak in 's-Hertogenbosch. Door het in kaart brengen van alle onderliggende factoren ontstaat er inzicht in wat er speelt in het gezin. Sinds de invoering van de brede anamnese in najaar 2017 hebben de centrale zorgverleners 1 tot 7 keer de brede anamnese afgenomen. Dit kost hen gemiddeld 60 minuten.

Zij hebben het afgelopen jaar gemiddeld 10,5 gezinnen begeleid met 4-12 jarige kinderen met overgewicht. Daarbij waren 3 opvallende uitschieters van centrale zorgverleners die 25 gezinnen (2x) en 30 gezinnen (1x) hebben begeleid.

Onderliggende factoren

De brede anamnese leverde bij de besproken casussen de onderstaande onderliggende factoren op.

Kind:	Ouders:
<ul style="list-style-type: none"> • Pesten, faalangst, gevoeligheid • Piekeren, angst, stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Moeite met begrenzen • Gebrek aan opvoedvaardigheden, ouders zitten niet op 1 lijn
<ul style="list-style-type: none"> • Slaapproblemen, zoals licht slapen • Gemis van ouder die veel weg is 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan energie door zorgen en angsten • Psychische problemen, zoals depressie • Alcoholprobleem
	<ul style="list-style-type: none"> • Grote gewichtstoename moeder tijdens zwangerschap
Systeem/omgeving:	
<ul style="list-style-type: none"> • Amoede • Huiselijk geweld • Cultuurverschillen en cultureel bepaalde eetgewoontes • Voeding, verkeerde opvattingen over gezonde voeding • Beweging • Levensgebeurtenissen zoals (vecht)scheidingen en verhuizingen • Conflicten in de buurt, gebrek aan een veilige plek om buiten te spelen 	

Ondernomen acties/ingezette interventies

Om de gezinnen te kunnen helpen met het aanpakken van de onderliggen factoren hebben de centrale zorgverleners diverse acties ondernomen. In de interviews werden de volgende punten genoemd:

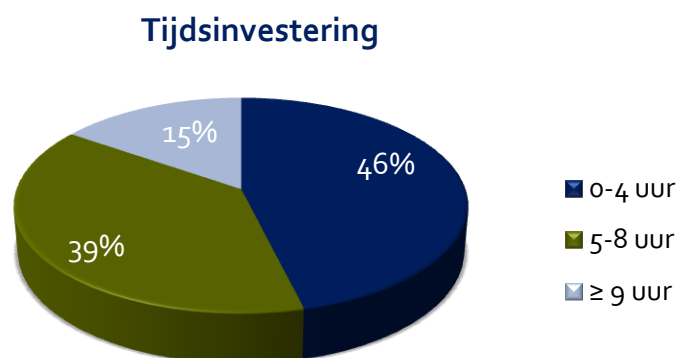
- Inzet van schoolmaatschappelijk werk;
- Overleg met school;
- Kind gestimuleerd te starten met teamsport (beweging en sociale contacten);
- Huisarts ingeschakeld (vanwege vertrouwensband met gezin);
- Opvoedondersteuning geboden (vooral wanneer ouders moeite met begrenzen hebben);
- Ouders gestimuleerd leefstijl aan te passen (zodat dit vervolgens kan doorwerken op de rest van het gezin);
- Inschakelen van sociaal wijkteam vanwege alcoholproblemen en huiselijk geweld;
- Met het gezin gezocht naar passende activiteiten dichtbij om meer te kunnen bewegen.

Samenwerking

Samenwerking met andere professionals is de kern van de aanpak in 's-Hertogenbosch. Tijdens de interviews werden onder andere de jeugdarts, huisarts, diëtiste, combinatiefunctionaris, LEFF, COOL, maatschappelijk werk, sociaal wijkteam, school en kinderarts genoemd als samenwerkingspartners.

Tijdsinvestering

De centrale zorgverleners zijn tussen de 2,5 en 9 uur per gezin bezig met het afnemen van een brede anamnese, het maken van een plan van aanpak, het afstemmen met andere professionals en het opvolgen en begeleiden van de casus. Er werd 1 uitschieter van 40 uur per gezin genoemd. De centrale zorgverleners hebben soms te maken met een hoge werkdruk en er is beperkte tijd beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de rol van centrale zorgverlener. Hierdoor ervaren zij een beperkte mogelijkheid om het gezin voldoende te kunnen begeleiden.



Vraagstukken van de centrale zorgverleners

De centrale zorgverleners zijn gevraagd waar zij tegenaan liepen in de begeleiding van de gezinnen. Daar kwam het volgende uit:

- Hoe motiveer ik het gezin? Wat moet ik doen als er weinig motivatie is of obesitas niet als een probleem wordt gezien?
- Hoe ga ik om met een cultuurbarrière?
- Wat doe ik na de brede anamnese?
- Hoe zorg ik dat ouders leren duidelijke grenzen te stellen?
- Hoe ga ik om met mede opvoeders zoals oma's?
- Wat pakt de jeugdverpleegkundige zelf op? Wat kunnen anderen? Wat doen ouders?
- Wat is de rol van de jeugdarts in de ketenaanpak overgewicht?
- Hoe ga ik efficiënt om met mijn tijd als centrale zorgverlener?
- Hoe organiseer ik overleg met collega's om op een gestructureerde wijze casuïstiek bespreken?

Bereikte resultaten

Resultaten worden bereikt op zowel kind-, gezins- en netwerk niveau. Het verbeteren van kwaliteit van leven van het kind is een belangrijk resultaat, naast daling en stabilisatie van BMI. centrale zorgverlener bereiken resultaten op verschillende niveaus:

Kind niveau:

*'Kind zit weer lekker in zijn vel'
'Kind heeft meer sociale contacten'
'Kind is meer gaan sporten en bewegen.'
'Meer zelfvertrouwen bij kind.'
'Daling of stabilisatie van BMI'
'Kind is gezonder gaan eten'*

Gezinsniveau:

*'Ouders leren beter grenzen stellen'
'Gezin staat open voor begeleiding'
'Ouders verschijnen vaker op een afspraak'*

Netwerkniveau:

*'Betere samenwerking met ketenpartners'
'Ook bij andere onderwerpen weten ketenpartners elkaar beter te vinden'*

Afsluiting

Jeugdverpleegkundigen vinden dat de rol van centrale zorgverlener bij hen past. Het lukt de meerderheid om de rol van centrale zorgverlener succesvol uit te voeren. Als bevorderende factoren voor de uitvoering van de rol van centrale zorgverlener worden sociale- en emotionele steun van collega's en scholing genoemd. Als belangrijkste belemmerende factoren voor de uitvoering worden beperkte tijd en capaciteit genoemd.

Verdere aandacht voor de implementatie van de rol van centrale zorgverlener is nodig. In de gemeente 's-Hertogenbosch wordt daarom in 2019 de rol verder geïmplementeerd, zodat uiteindelijk alle wijken deelnemen. In 2019 zal ook vervolgscholing voor alle centrale zorgverleners plaatsvinden.

Daarnaast gaan de centrale zorgverleners intensiever samenwerken met de professionals van het gespecialiseerd zorgpad van het expertisecentrum kinderobesitas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Dit betekent onder andere dat ze bij het multidisciplinair overleg aanwezig zijn.

DISCLAIMER

De inhoud van dit document is met zorg samengesteld. Wij stimuleren het toepassen van dit document door anderen. 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. Overnemen van de tekst mag met vermelding van dit document als bron. Samen Gezond 's-Hertogenbosch aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik.

Copyright © 2018. Samen Gezond 's-Hertogenbosch