

# Evaluatie proef met centrale zorgverlener voor kinderen met obesitas

Mei 2019

Gezinnen met kinderen met obesitas hebben vaak te maken met complexe problematiek. Voor hen is maatwerk en langdurige begeleiding nodig. Zilveren Kruis en de Gemeente Amsterdam voeren sinds 2016 een proef uit met een centrale zorgverlener voor deze kinderen. De kinderen en hun ouders rapporteren tot nu toe een betere kwaliteit van leven. Bovendien is bij een groot deel van de kinderen het gewicht gestabiliseerd of afgenomen.

//

"Debby maakt altijd een vervolgspraak om te kijken hoe het gaat. Ze kijkt ook naar andere dingen, niet alleen naar haar gewicht. Dat ze langskwam toen ik meerdere keren af had gezegd omdat ik mijn maagverkleining had gehad, dat vond ik echt goed. Hierdoor voel ik me juist betrokken: dat we bestaan, zeg maar. Nu ik beter ben, kan ik mijn kinderen ook beter motiveren om gezond te worden."

Moeder van Fay (11 jaar)

## Ouders en kinderen geven als resultaat van de begeleiding van de centrale zorgverlener aan:



2<sup>op</sup> / 3<sup>de</sup>

kinderen heeft een betere kwaliteit van leven



70%

van de kinderen voelt zich beter



75%

v/d kinderen beweegt makkelijker



84%

laat stabilisatie of afname in gewicht\* zien

\* Gemeten in verschuiving in BMI-klassen (overgewicht, obesitas 1, obesitas 2, obesitas 3)

## Gewicht

## Klantbeleving



7.3

Ouders en kinderen zijn tevreden over de centrale zorgverlener



96%

Voelt zich met respect behandeld



76%

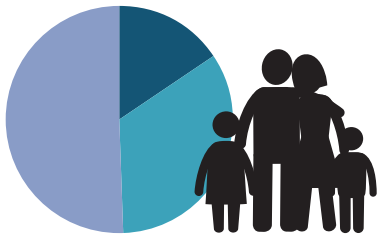
van ouders en kinderen kan meebeslissen over in te zetten hulp

## Resultaten voor het netwerk



Goede samenwerking opgebouwd met meerdere partners, zoals: kinderartsen, paramedici en netwerkpartners uit sociaal domein (o.a. jeugdpsycholoog, jeugdhulp en sportvereniging)

## Achtergrondgegevens



**2.145**  
Begeleide gezinnen

- Obesitas graad 1 + multiproblematiek (1.089 kinderen)
- Obesitas graad 2 (723 kinderen)
- Obesitas graad 3 (333 kinderen)



In totaal  
**±24.500**  
kinderen met overgewicht  
in Amsterdam...



... waarvan  
**±2.000**  
kinderen met obesitas  
graad 2 en 3

Hogere kans  
op gezondheids-  
problemen



Vaker gepest of  
gestigmatiseerd



## Doorverwijzingen

Aantal doorverwijzingen:

**4.435**

sociaal domein

zorgdomein

58%



42%



Meer kinderen  
doorverwezen

**76%**

Arriveert na  
verwijzing

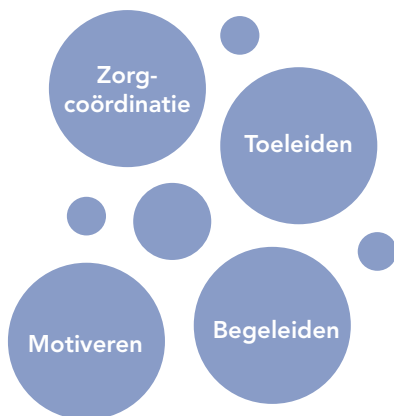
sociaal domein

ouder- en kindteam/sociaal wijkteam  
jeugdhulp  
slaapcentrum  
beweeg- of sportclub  
leefstijlinterventie

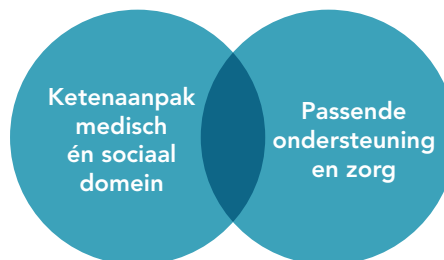
zorgdomein

kinderarts  
huisarts  
diëtist  
fysiotherapeut  
3de lijn

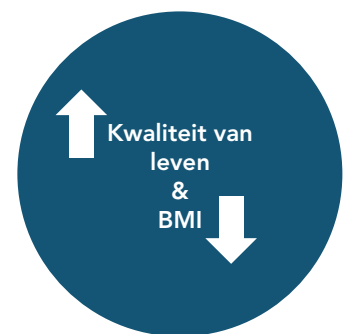
## Idee achter de centrale zorgverlener



Taken centrale  
zorgverlener

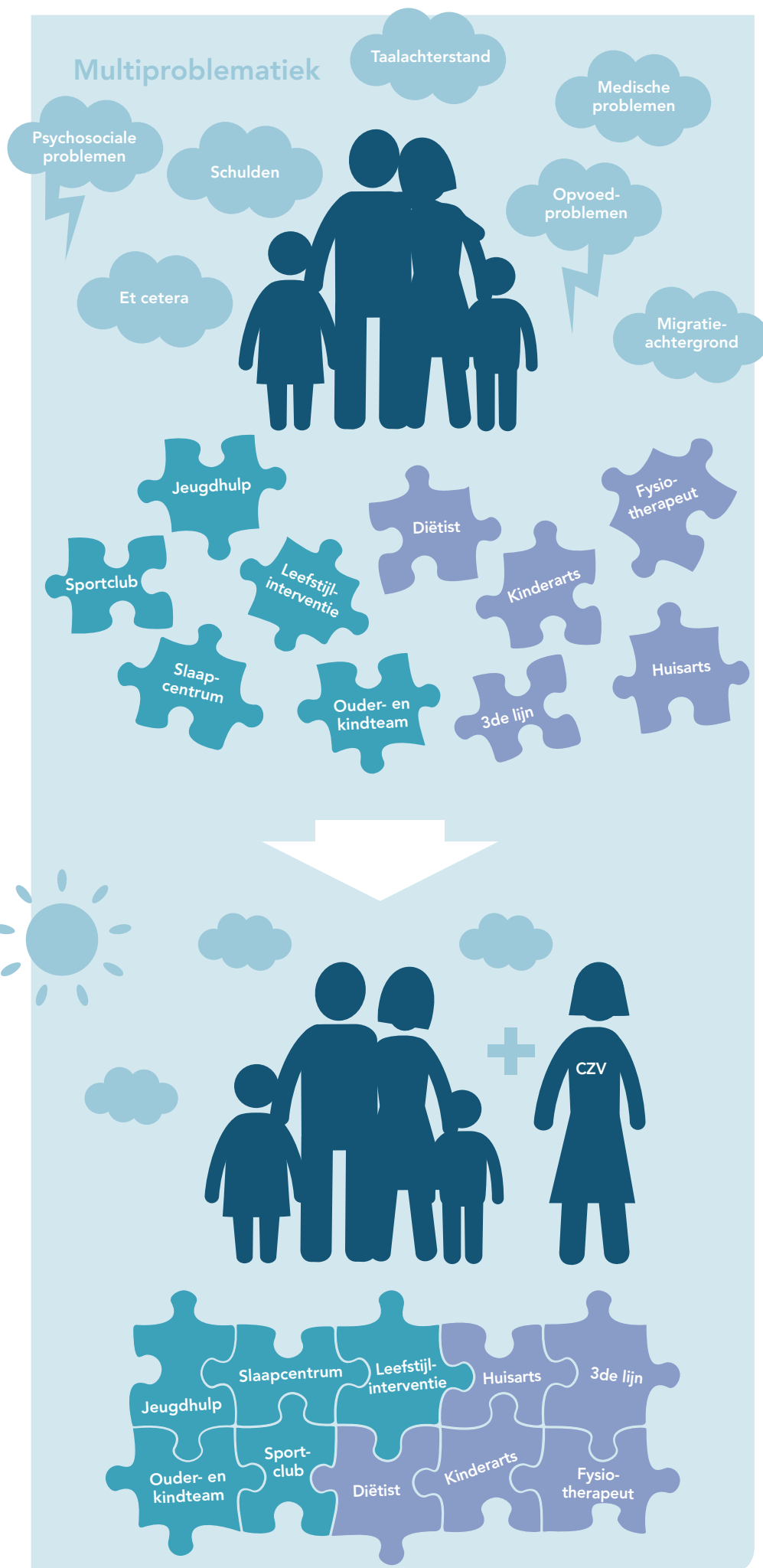


Resultaat voor  
kind en gezin



Uiteindelijk doel  
op kindniveau

## Multiproblematiek



## Opbrengst

De proef heeft tot nu toe de volgende succesfactoren, noodzakelijke randvoorwaarden en leerpunten voor implementatie van de centrale zorgverlener opgeleverd.

### Succesfactoren

- Meer tijd maakt maatwerk mogelijk en zorgt voor meedenken en meebewegen in gezin.
- Lerende aanpak met focus op doorlopend leren zorgt voor een centrale zorgverlener die haar nieuwe rol in de ketenaanpak kan pakken.
- Centrale zorgverlener werkt als 'spin in het web' in breed team en heeft brugfunctie tussen domeinen.
- Centrale zorgverlener is herkenbaar en laagdrempelig door haar dubbelrol als jgz-professional.

### Randvoorwaarden

- Duidelijke kaders en functieprofiel centrale zorgverlener.
- Centrale zorgverlener is onderdeel van duurzaam lokaal netwerk dat medisch en sociaal domein verbindt.
- Helderheid bij alle ketenpartners wat rol centrale zorgverlener inhoudt.
- Elkaar kennen en korte lijnen in het netwerk.
- Netwerk is onderdeel van brede aanpak om hele omgeving gezonder te maken.
- Goede samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente.

### Leerpunten

- Brede uitvraag maakt meer problematiek zichtbaar, dus meer en soms andere inzet nodig.
- Ondersteuning nodig voor professionals die inzetten op brede problematiek en onderliggende factoren.
- Besef nodig bij professionals dat gezinnen tijd nodig hebben om gedrag duurzaam te veranderen.
- Rol van centrale zorgverlener is anders dan rol van jgz-verpleegkundige, die andere vaardigheden vraagt.
- Voldoende tijd vinden voor rol centrale zorgverlener, naast reguliere taken als jgz-verpleegkundige.
- Rol van centrale zorgverlener is fundamenteel anders dan rol van jgz-verpleegkundige, die het Basispakket JGZ uitvoert. Beide rollen combineren is soms een puzzel, die aanpassingen kan vergen van het werkproces.

# Samenvatting

## Urgentie

Overgewicht en obesitas in Nederland is een groeiend probleem. Het RIVM schat dat ernstig overgewicht bij volwassenen ruim 500 miljoen euro per jaar aan zorg kost. De indirecte kosten worden geschat op zo'n twee miljard per jaar. Mensen met overgewicht hebben gemiddeld een slechtere fysieke en mentale gezondheid en sterven eerder. Ook onder kinderen stijgt het aandeel overgewicht en obesitas.

## Aanleiding

De Zorgstandaard Obesitas uit 2010 stimuleert het samenhangend organiseren van de ondersteuning en zorg van het kind en gezin. Bestrijding van overgewicht en obesitas bij kinderen vereist integrale begeleiding van gezinnen. Het Zorginstituut Nederland schreef in 2015 een handreiking 'Zorgaanspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'. Daarin staat dat in ieder geval voor kinderen met obesitas, de coördinatie van zorg en ondersteuning door een centrale zorgverlener onder de zorgverzekeringswet valt. Zilveren Kruis en de gemeente Amsterdam namen datzelfde jaar samen het initiatief om een driejarige proef uit te voeren met deze nieuwe functie.

## Recente ontwikkelingen

Ook het Nationaal Preventieakkoord (2018) geeft aan dat een centrale zorgverlener voor de aanpak van overgewicht bij kinderen essentieel is om de verbinding tussen sociaal- en medisch domein te leggen. Het Zorginstituut Nederland werkt aan een nadere concretisering van de positie van de centrale zorgverlener in de Zvw.

## Doelgroep

De proef zette in op een centrale zorgverlener voor elk Amsterdams kind met (morbide) obesitas. Het gaat om de zwaarste en moeilijkst bereikbare doelgroep: kinderen met obesitas graad 1 en multiproblematiek en kinderen met obesitas graad 2 en 3, en hun ouders. Vaak hebben deze kinderen al fysieke klachten. Het risico op gezondheidsschade op latere leeftijd is groot. Daarnaast speelt in deze gezinnen vaak meer dan alleen overgewicht of obesitas, bijvoorbeeld schulden, een taalachterstand, psychische problemen of opvoedproblematiek.

## Aanpak

De centrale zorgverlener is het aanspreekpunt voor gezin en professionals binnen die integrale aanpak. Voor de proef van Zilveren Kruis en Amsterdam zijn ruim 120 jeugdverpleegkundigen opgeleid voor hun nieuwe rol als centrale zorgverlener.

Zij hebben in totaal 2.145 gezinnen gezien en begeleid. Met vrijwel alle gezinnen (96%) is een Leef- en Actieplan gemaakt. Aan ieder kind is ongeveer tien uur per jaar besteed. Daarvan heeft de centrale zorgverlener 45% besteed aan directe begeleiding van kind en gezin en 55% aan zorgcoördinatie met partners uit zowel het zorg- als sociaal domein.

## Werkwijze

Voor deze doelgroep geldt dat alleen inzet op leefstijl niet voldoende is. Duurzame gedragsverandering ontstaat alleen als de ondersteuning en zorg zich richten op onderliggende factoren en het systeem om het gezin, zoals omschreven in het landelijk model 'Ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas' (2018). Essentieel daarbij zijn enerzijds de coördinatie van ondersteuning en zorg uit het sociaal en (para)medisch domein en anderzijds de directe begeleiding van kind en gezin. De centrale zorgverlener behandelt met nadruk niet. Zo nodig verwijst zij door naar aanbieders van ondersteuning of zorg, zoals schuldhulpverlening, jeugdhulp of een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI).

## Conclusie

Met deze proef is voor het eerst de Zorgstandaard, inclusief centrale zorgverlener, volledig geïmplementeerd. De resultaten tonen aan dat de centrale zorgverlener succesvol een rol kan vervullen in de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Professionals rapporteren een grotere effectiviteit van doorverwijzing en motivatie tot samenwerking, ook tussen medisch en sociaal domein. De inzet van de centrale zorgverlener bij kinderen met (morbide) obesitas en hun ouders heeft positieve effecten op onder andere gezond gedrag, kwaliteit van leven, zelfstandigheid, zelfredzaamheid en gewicht.

“

**“De rol van centrale zorgverlener is een hele belangrijke. Maar het is de samenwerking met iedereen die het maakt. Wij alleen kunnen dat niet doen”**

**Nouria, centrale zorgverlener**