

De belegging van de rol van de Centrale Zorgverlener

Auteurs

Fabienne Coenders (GGD Limburg-Noord)

Lieke Hermans (GGD Limburg-Noord)



Samenvatting

Nederlands

Achtergrond

In Nederland is 1 op de 7 kinderen te zwaar. In Limburg is een regionale variant van de landelijke ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas opgezet om overgewicht tegen te gaan: Keigezond Limburg. De centrale zorgverlener (CZV) speelt in een cruciale rol in deze ketenaanpak van overgewicht bij kinderen. Dit rapport onderzoekt door wie kan de rol van de CZV het beste worden ingevuld in verschillende lokale contexten en welke randvoorwaarden daarvoor nodig zijn.

Methoden

Er zijn professionals uit Limburg en enkele andere Nederlandse gemeenten benaderd om deel te nemen aan het onderzoek, waaronder CZVs, regiocoördinatoren, lokale projectleiders, opleiders en managers van organisaties die de CZVs leveren. In totaal hebben 23 professionals deelgenomen aan het onderzoek.

Resultaten

In Zuid-Limburg wordt de rol van CZV uitsluitend door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) uitgevoerd. In Noord- en Midden-Limburg wordt de rol ook door professionals uit het sociale domein uitgevoerd. Dit onderzoek toont aan dat professionals uit beide domeinen geschikt kunnen zijn voor de rol van CZV en zij elkaar kunnen aanvullen in hun domein-specifieke expertise.

Conclusie

Bij de belegging van de rol van CZV kan verder gekeken worden dan de JGZ van de GGD. Voor de continuïteit en doorontwikkeling van de ketenaanpak kan het nadelig zijn om de rol van de CZV maar bij één organisatie neer te leggen. Dit zou voorbij gaan aan de brede kennis en expertise die professionals uit het sociale domein kunnen inbrengen bij het begeleiden van gezinnen. Er moet op individueel niveau gekeken worden of een professional over de juiste competenties beschikt en past bij de rol van CZV.

English

Background

In the Netherlands, 1 in 7 children is overweight. In Limburg, a regional variant of the national integrated care approach for children with overweight and obesity has been established to combat overweight: Keigezond Limburg. The Central Care Provider (*Centrale Zorgverlener* [CZV]) plays a crucial role in the integrated care approach to combat childhood overweight. This report investigates by whom the role of the CZV can best be fulfilled in different local contexts and what conditions are necessary.

Methods

Professionals from Limburg and a few other Dutch municipalities were approached to participate in the study, including CZVs, regional coordinators, local project leaders, educators, and managers of organizations that provide CZVs. In total, 23 professionals participated in the study.

Results

In South Limburg, the role of CZV is exclusively performed by youth health care (jeugdgezondheidszorg [JGZ]). In North and Central Limburg, the role is also performed by professionals from the social domain. This study shows that professionals from both domains may be suitable for the role of CZV and can complement each other in their domain-specific expertise.

Conclusion

When assigning the role of CZV, consideration can be given beyond the JGZ. For the continuity and further development of the chain approach, it may be disadvantageous to assign the role of CZV to only one (type of) organization. This would overlook the broad knowledge and expertise that professionals from organizations in the social domain can bring to guiding families. It is necessary to individually assess whether a professional possesses the right competencies and fits the role of CZV.

Afkortingen

AWPG	Academische Werkplaats Publieke Gezondheid
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CZV	Centrale Zorgverlener
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KnGG	Kind naar Gezonder Gewicht
MUMC+	Maastricht Universitair Medisch Centrum
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
sd	sine dato [zonder datum]
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
YCND	Your Coach Next Door

Inhoud

Samenvatting	2
Afkortingen	3
Inleiding	5
De belegging van de rol van CZV	5
Over het rapport.....	6
Data en methode.....	7
Resultaten.....	8
Besluitvorming	8
Zuid-Limburg	8
Noord- en Midden-Limburg.....	8
De gewenste situatie.....	10
De gewenste competenties van de professional	10
1. Samenwerkingspartner.....	10
2. Coördinator	12
3. Communicator	13
4. Reflectieve professional	14
5. Kwaliteitsbevorderaar	16
6. Gezondheidsbevorderaar.....	18
De gewenste eigenschappen van de organisatie	19
Ervaring en contact met de doelgroep	19
Bestaand netwerk	19
Reputatie.....	20
Randvoorwaarden	21
Genoeg tijd en ruimte	21
Continuïteit	21
Registratiesystemen en wettelijke restricties	21
Afspraken over verantwoordelijkheid (<i>governance</i>)	22
Onafhankelijkheid	22
Draagvlak binnen de organisatie	22
Conclusie & aanbevelingen	23
Literatuur	25
Bijlage 1. Landelijk functieprofiel CZV	26
Bijlage 2. Wat is Keigezond Limburg?.....	27

Inleiding

Ongeveer 1 op de 7 kinderen in Nederland is te zwaar (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023). Kinderen met overgewicht bewegen minder gemakkelijk dan kinderen zonder overgewicht, en hebben op latere leeftijd meer kans op overgewicht en op chronische aandoeningen zoals suikerziekte (bron nodig?). Om overgewicht terug te dringen zijn er in Limburg verschillende preventiegerichte gezondheidsprogramma's¹ opgezet. Er was in Limburg echter ook behoefte aan het ondersteunen van kinderen met (beginnend) overgewicht of obesitas, omdat voor deze kinderen preventie te laat komt. Daarom is er een brede, domein-overstijgende aanpak gecreëerd waarin op maat gemaakte ondersteuning en hulp wordt geboden aan kinderen en gezinnen die obstakels ervaren op het gebied van een gezonde leefstijl. Dit programma heet Keigezond Limburg en is een regionale implementatie van het landelijke model van de *Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas* (Sijben, Van der Velde, Van Mil, Stroo, & Halberstadt, 2018). Hierin staat altijd de eigen regie van een kind en gezin centraal. De gezinnen worden gedurende het hele traject begeleid door een centrale zorgverlener (CZV). Deze CZV heeft een cruciale rol in de aanpak en neemt de regierol op zich richting kind, gezin én professionals uit het sociaal en zorgdomein. De CZV vormt als spin in het web het centrale aanspreekpunt voor kind en gezin. Deze professional voert daarnaast een brede anamnese uit en brengt relevante netwerkpartners uit het medische en sociale domein in stelling die kind en gezin kunnen ondersteunen. Op deze manier wordt er met Keigezond Limburg gezorgd voor een langdurige gedragsverandering en voor gezondere en gelukkigere kinderen.

De belegging van de rol van CZV

De aanpak Keigezond Limburg is op hoofdlijnen eenduidig. Landelijk is er een functieprofiel ontwikkeld voor de rol van de CZV (zie bijlage 1 op p. **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.** (Kind naar Gezonder Gewicht, 2023))² en een profiel dat voort is gekomen uit twee proeftuinen (Gemeente Amsterdam & Samen Gezond 's-Hertogenbosch, 2018). Dit profiel wordt ook in Limburg als basisrichtlijn gebruikt. Er is echter ruimte voor variatie op lokaal niveau, bijvoorbeeld rondom het beleggen van de rol van de CZV³.

Door verschillen in de lokale context is de rol van CZV in Limburg en in sommige andere delen van het land bij verschillende partijen belegd. In Zuid-Limburg voert alleen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen de GGD de rol van CZV uit. In Noord- en Midden Limburg voeren naast de JGZ ook het Centrum Voor Jeugd en Gezin (CJG) en de basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ) deze rol uit. Hoewel er al verschillende onderzoeken zijn uitgevoerd rondom de landelijke ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (Koetsier, 2023; De Pooter, et al., 2022; De Laat, Jacobs, Markus, & Van Mil, 2019; Van Vooren, Beijer, & Spijkerman, 2021) blijkt er uit landelijke en lokale signalen⁴ behoefte te zijn aan onderzoek naar wáár de rol van CZV het beste past (i.e. bij welke partijen/professionals de rol belegd kan worden).

In heel Limburg wordt uitgegaan van de volgende richtlijnen voor het beleggen van de rol van CZV:

¹ Denk aan JOGG, Gezonde School, Gezonde Basisschool van de Toekomst, Team Fit, Jong Leren Eten, Superfit, Gezonde Kinderopvang, e.d.

JOGG is een lokale integrale aanpak waarin de omgeving waarin kinderen en jongeren opgroeien centraal staat en deze structureel gezonder wordt gemaakt. Meer informatie op: www.JOGG.nl (JOGG, sd).

² Er is ook een landelijk competentieprofiel in opmaak (Brugman & Baan, [2024]). Verwachte publicatie in 2024.

³ De nieuwe beleidsregel die vanaf 2024 geldt, zorgt ervoor dat de rol van CZV alleen vanuit de zorgverzekeraarswet wordt vergoed als deze wordt ingevuld door een JGZ-medewerker. Gemeenten die de rol van CZV dus bij een andere partij dan de JGZ willen beleggen (lokale variatie), zullen hiervoor voortaan zelf financiering moeten inregelen (m.u.v. gemeenten die reeds vóór 2024 gestart waren). Er is een streven om extra beroepsgroepen toe te voegen vanaf 1 januari 2025. Dit onderzoek baseert zich op de situatie vóór 2024 en levert een bijdrage aan de discussie omtrent het al dan niet openstellen van de CZV rol voor andere partijen.

⁴ JOGG NL die de landelijke aanpak KnGG begeleidt hoort deze signalen op landelijk niveau. Daarnaast komt deze behoefte lokaal naar voren vanuit het programmateam Keigezond Limburg (i.e. lokale samenwerkingspartners).

- Het landelijk functieprofiel: de CZV dient de ervaring, kennis en competenties te hebben die landelijk zijn opgesteld (zie p. **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**). Deze kernkwaliteiten worden in Limburg niet bij één organisatie gezien, maar bij meerdere opererende functies en organisaties.

In Noord- en Midden-Limburg zijn er nog twee extra richtlijnen van toepassing:

- De lokale context is doorslaggevend: de wijze waarop een organisatie in de lokale context functioneert, aankijkt tegen de rol van de CZV en durft mee te experimenteren en innoveren, bepaalt of deze in staat is de functie van CZV uit te voeren.
- De verbinding van sociaal- en zorgdomein: door CZV vanuit beide domeinen in te zetten, hen met elkaar te laten experimenteren, samenwerken en samen leren, wordt er getracht de samenwerking tussen sociaal- en zorgdomein te versterken en daarmee de kloof tussen de domeinen te verkleinen.

Aan de hand hiervan kunnen keuzes voor het inzetten van CZVs in de toekomst gemaakt gaan worden. In het leernetwerk willen GGD Zuid-Limburg en GGD Limburg-Noord deze kennis uitwisselen met andere GGD-en, AWPG-en, RIVM, GGD GHOR NL, VNG en interventie eigenaren, en daarmee de ketenaanpak overgewicht kinderen door te ontwikkelen en te versterken. Het onderzoeken en delen van deze ervaringen, in combinatie met de ervaringen elders in het land, moet uiteindelijk leiden tot een versterking van de gezondheidsinfrastructuur voor kinderen met overgewicht en hun gezinsomgeving.

Over het rapport

Dit rapport geeft de resultaten weer van het kwalitatieve onderzoek naar de belegging van de rol van de CZV binnen het programma Keigezond Limburg. Dit onderzoek maakt deel uit van een subsidieaanvraag bij ZonMw en heeft twee op elkaar aansluitende doelen:

1. In kaart brengen hoe en door wie de rol van de CZV binnen Keigezond Limburg het beste kan worden ingevuld in verschillende lokale contexten.
2. Versterken van de kennis- en adviesrol van de GGD Limburg-Noord & GGD Zuid-Limburg door samen binnen het leernetwerk kennis en (praktijk)ervaring uit te wisselen rondom o.a. de rol van CZV, en daarmee Keigezond Limburg verder te ontwikkelen.

Het eerste doel betreft de hoofdonderzoeksvraag die in dit onderzoeksrapport wordt beschreven. De resultaten die hieruit voortkomen dragen bij aan het vervullen van het tweede doel. Met de resultaten versterken de kennis binnen (en buiten) de GGD Limburg-Noord & GGD Zuid-Limburg en worden teruggekoppeld in het leernetwerk. Tenslotte zal dit rapport bijdragen aan de landelijke doorontwikkeling van de beleidsregel die vastlegt welke additionele beroepsgroepen de rol van CZV zouden kunnen vervullen³.

Onderzoeksvraag

Door wie kan de rol van de CZV binnen Keigezond Limburg het beste worden ingevuld in verschillende lokale contexten en welke randvoorwaarden zijn daarvoor nodig?

Data en methode

Tussen juni en september in 2023 zijn er één-op-één interviews uitgevoerd met 23 professionals die werkzaam zijn binnen Kegezond Limburg of het landelijke equivalent Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG). Deze interviews werden door één onderzoeker uitgevoerd aan de hand van een interviewgids toegespitst op de doelgroep (e.g. CZV, lokale projectleider, besluitvormer of opleider) en vonden online plaats in de vorm van een video-oproep via Microsoft Teams. De interviews werden met toestemming van de deelnemer opgenomen zodat de data accurater verwerkt kon worden. Bovendien kon er hierdoor gebruik gemaakt worden van de auto-transcriptie functie binnen Microsoft Teams. Deze auto-transcripties zijn na de afname van het interview gecontroleerd en waar nodig gecorrigeerd. Daarna zijn de interviews geanalyseerd in de kwalitatieve data-analyse tool Atlas.Ti 8. In deze tool zijn de interviews gecodeerd en zo zijn de hoofdthema's in kaart gebracht.

Er zijn in totaal 36 professionals uit Noord-, Midden- en Zuid-Limburg benaderd om deel te nemen aan het onderzoek, waaronder CZVs, regiocoördinatoren, lokale projectleiders, opleiders en managers van organisaties die de CZVs leveren. Professionals uit alle gemeenten die ten tijden van dit onderzoek Kegezond hebben geïmplementeerd hebben deelgenomen. Naast professionals uit de provincie Limburg zijn er professionals uit andere regio's benaderd waar de rol van CZV ook wordt belegd bij andere partijen dan (alleen) de GGD. Zo kon er meer informatie worden opgehaald over een invulling van de ketenaanpak waarbij er verschillende partijen de CZV rol invullen. Tenslotte zijn er verschillende professionals benaderd die opleiding voor CZVs verzorgen vanuit YCND, de NSPOH en KnGG. Er hebben uiteindelijk 23 professionals deelgenomen aan de interviews (64%).

Er is verzadiging opgetreden tijdens de interviewfase. Dit betekent er na een groot deel van de interviews geen nieuwe onderzoeksresultaten of inzichten naar boven kwamen. Deze verzadiging was extra duidelijk binnen de groep CZVs en lokale projectleiders.

Resultaten

Besluitvorming

Zuid-Limburg

In Zuid-Limburg is de rol van CZVs in alle gemeenten belegd bij de JGZ afdeling van de GGD. Er zijn in deze regio twee belangrijke factoren die de keuze voor de CZV sterk hebben beïnvloed. Ten eerste waren de verschillende partijen die deelnemen aan het programma al verenigd in de netwerkorganisatie Trendbreuk, die zich tot doel heeft gesteld om de gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg ten opzichte van de rest van Nederland te verkleinen. Een belangrijk uitgangspunt van Trendbreuk is het ontwikkelen van een regionale aanpak die voor alle gemeenten hetzelfde is. Vanuit dit uitgangspunt ligt het voor de hand om op zoek te gaan naar een organisatie die centrale zorgverleners kan leveren voor de gehele regio.

Ten tweede is het programma Keigezond Limburg voortgekomen uit de Your Coach Next Door (YCND) pilot in Maastricht. Dit programma was vergelijkbaar met Keigezond, maar had een sterkere focus op zorg. Ten tijde van de implementatie van YCND is het besluit genomen om de rol van CZV bij de JGZ te beleggen. Een belangrijke overweging hierbij was de doorstroom van kinderen via de GGD. De JGZ ziet vrijwel alle kinderen in de regio een aantal keer tussen 0 en 18 jaar, en heeft al een signaleringsfunctie voor overgewicht. Dit maakt de JGZ een belangrijke potentiële bron van doorverwijzingen. Een ander praktisch voordeel is dat wegen en meten al tot de kerntaken van de GGD behoort. Om dezelfde redenen heeft men ook overwogen om de taak bij de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) neer te leggen, maar er is toen geconstateerd dat de JGZ een beter bereik heeft.

Bij de overgang van YCND naar Keigezond waren er drie CZVs werkzaam bij de GGD JGZ. Men heeft deze situatie toen integraal overgenomen.

Noord- en Midden-Limburg

In Noord- en Midden Limburg verschillen de organisaties die de professional voor de rol van de CZV leveren per gemeente. In de gemeente Venlo en Horst aan de Maas is de rol van CZV belegd bij de JGZ en BOEI-Limburg. Roermond heeft de rol belegd bij JGZ en Centrum voor jeugd en gezin (CJG ML).

In Noord- en Midden-Limburg was de implementatie van Keigezond wezenlijk anders dan in Zuid-Limburg, mede omdat er nog geen vergelijkbaar programma bestond waar bepaalde kaders van konden of moesten worden overgenomen. Daarnaast werken de partijen in deze regio op een andere manier samen. Waar Zuid-Limburg veelal regionaal werken als uitgangspunt heeft, is in Noord- en Midden-Limburg lokaal werken veel meer de norm. Dit heeft ertoe geleid dat Keigezond weliswaar op regionaal niveau wordt gecoördineerd door de GGD, maar dat gemeenten zelf beslissen of de aanpak past en welke (al dan niet lokale) partijen daar het meest geschikt voor zijn. Zo heeft de GGD Limburg-Noord tijdens de implementatie in de gemeente Roermond al in een vroeg stadium aangegeven dat zij de rol van CZV alleen op zich wilde nemen in samenwerking met andere partijen. *“Wij zijn echt een andere regio. Gemeentes werken hier echt van onderop naar beleid toe [...]. Zuid-Limburg werkt regionaal en daar waar wenselijk lokaal; en wij werken echt veel meer lokaal en daar waar wenselijk regionaal.”*, geeft een deelnemer aan (Interviews Keigezond Limburg, 2023). Dit zorgt voor een intensiever voortraject bij de implementatie van het Keigezond programma in Noord- en Midden-Limburgse gemeenten. De gemeente en het lokale netwerk bekijken namelijk *samen* of de ketenaanpak passend is en bij welke partij(en) bijvoorbeeld de rol van de CZV het beste belegd kan worden.

De uiteindelijke beslissing in de keuze van de samenwerkingspartner voor de rol van CZV ligt in Noord- en Midden-Limburg bij de gemeenten, die hierover mede geadviseerd worden door de lokale projectleider. Binnen de deelnemende gemeenten heeft men geïnventariseerd met welke partijen in het medisch en sociaal domein er op dat moment werd samengewerkt en op welke punten er eventueel nog

aanvullende behoeften waren. Aanvullende vragen in dit stadium waren: is de potentiële samenwerkingspartner laagdrempelig toegankelijk voor inwoners? Hoe is de huidige samenwerking van die partijen in het netwerk? Vanuit daar zijn verkennende gesprekken gevoerd en is uiteindelijk een keuze gemaakt. Dit beslisproces was niet formeel vastgelegd. Voor de besluitvorming is het CZV functieprofiel als uitgangspunt gebruikt. Aanvankelijk zijn geen harde criteria gebruikt op het gebied van registraties, zoals de BIG registratie.

In Venlo en Horst aan de Maas, die hierin samen optrokken, zijn er gesprekken gevoerd met vier partijen en is er uiteindelijk gekozen voor de GGD in samenwerking met BOEI-Limburg. In Roermond heeft men vrij vroeg in het proces al ingezet op een combinatie tussen CJG en GGD, en hebben er geen andere partijen deelgenomen aan de verkennende gesprekken. Het praktische aspect van het bereik van de GGD speelde, net als in Zuid-Limburg, een rol in de keuze voor de JGZ. Het CJG werd gekozen omdat men vanuit de gemeente voor het vervullen van de rol van CZV een meerwaarde zag in de combinatie van het (sociaal)medische⁵ (de JGZ) en het sociaal domein.

Voor de gemeenten in Noord- en Midden-Limburg was onafhankelijkheid een belangrijk extra aandachtspunt. Aangezien het doorverwijzen van kinderen en gezinnen één van de hoofdtaken is van de CZV, kan er in principe een situatie ontstaan waarbij de organisatie er belang bij heeft dat de CZV naar de eigen organisatie doorverwijst en daarbij extra cliënten werft. Om mogelijke belangenverstrengeling te voorkomen, is het belangrijk om dit van tevoren goed te bespreken en eventueel afspraken te maken om de transparantie te waarborgen. De ervaring in de regio leert dat de samenwerking op deze manier naar tevredenheid van alle partijen vormgegeven kan worden en geen definitief obstakel hoeft te zijn voor samenwerking met betrouwbare externe partijen uit het lokale netwerk.

⁵ De JGZ wordt in dit rapport onder het medische domein geschaard, i.e. als tegenhanger van professionals uit het sociale domein, maar heeft in hun werkzaamheden soms ook een sociaal-medische insteek.

De gewenste situatie

In dit hoofdstuk beschrijven we de overwegingen die een rol zouden kunnen of moeten spelen bij het invullen van de rol van CZV, waarbij we zo veel mogelijk het belang van het kind als uitgangspunt nemen. Daarbij is het met name van belang om kinderen en gezinnen die deelnemen aan Keigezond zo goed mogelijk de gewenste hulp en ondersteuning te bieden, bij voorkeur met zo min mogelijk wachttijd.

We hebben de deelnemers van dit onderzoek gevraagd welke afwegingen een rol zouden moeten spelen bij de keuze van een CZV. We kregen veelvuldig het antwoord dat in een ideale situatie de geschiktheid van een persoon om deze rol uit te kunnen voeren los zou moeten worden gezien van de organisatie waar deze persoon werkt. Daarom zullen de gewenste competenties van de professional, aan de hand van het competentieprofiel, en de gewenste eigenschappen van de organisatie hier apart worden besproken. Ten slotte bespreken we als derde belangrijk punt ook de randvoorwaarden die nodig zijn zodat de CZV zijn of haar werk goed kan doen.

De gewenste competenties van de professional

De onderzoeksresultaten over de gewenste competenties van de CZV worden hieronder aan de hand van het competentieprofiel (Brugman & Baan, [2024]) toegelicht. Dit profiel bevat de volgende zes competenties:

1. Samenwerkingspartner
2. Coördinator
3. Communicator
4. Reflectieve professional
5. Kwaliteitsbevorderaar
6. Gezondheidsbevorderaar

De competenties die beschreven worden in dit profiel vertonen echter overlap. Daarom zijn de uitkomsten van het onderzoek steeds bij de meest relevante competentie neergezet om herhaling te voorkomen. Veel van de beschreven resultaten zijn op meerdere competenties van toepassing en kunnen dus breder geïnterpreteerd worden dan onder het kopje waarin ze zijn weergegeven. De onderstaande kopjes starten steeds met de beschrijving van de competentie uit het competentieprofiel.

1. Samenwerkingspartner

‘De focus van de CZV als ‘samenwerkingspartner’ ligt op het samenwerken met kind en gezin vanuit een **coachende en ondersteunende houding**. De regie ligt bij het gezin, tenzij dit vanwege omstandigheden niet mogelijk is. De CZV staat naast het gezin en ondersteunt waar dat nodig is. Dit betekent dat de CZV zoveel mogelijk op vraag van kind en gezin werkt. De CZV is daarnaast als ‘samenwerkingspartner’ een **verbinder tussen professionals uit het sociaal en zorg domein**. De CZV is een **netwerkspeler** die niet alles zelf kan en hoeft te doen.’ (Brugman & Baan, [2024])

Veel deelnemers binnen ons onderzoek noemen inderdaad de ‘coachende houding’ en het in staat zijn om ‘de regie bij het gezin te kunnen laten’ als gewenste competenties voor een CZV. Zij vinden het vooral van belang om de adviserende rol, die veel zorgverleners van nature hebben, los te kunnen laten. Een coachende houding leek in het onderzoek bij CZVs uit het sociaal domein al wat meer vanzelfsprekend te zijn, omdat dit past bij hun normale werkzaamheden (bijvoorbeeld als gezinscoach of -behandelaar) en ook terugkomt tijdens hun opleiding. Met name voor CZVs die bij de JGZ werken was het loslaten van de adviserende rol soms iets waar echt even bij moest worden stilgestaan. Professionals noemen vaak dat zij vanuit hun reguliere functie erg gewend waren om de adviserende rol op zich te nemen, omdat er maar

weinig tijd is tijdens de JGZ consulten (zie ook Communicator op p. 13). Een deelnemer uit de JGZ zegt daarover:

“En om ook verder te kijken dan alleen de tips voor meer sporten en meer water drinken, bij wijze van spreken. Want daar kwam het toch wel heel vaak op neer, dat je mensen met een advies de deur uit wilde sturen in dat halfuur, zonder dat je eigenlijk echt een motivatie vanuit hen had gehoord. Zo zijn we natuurlijk een beetje opgeleid. We willen adviseren, en ze vooral met iets naar huis sturen. Ja, dat werkt gewoon negen van de tien keer niet, omdat er dan natuurlijk vaak andere dingen spelen bij een gezin, waardoor het gewoon niet lukt om met de levensstijl aan de slag te gaan.” (Interviews Kegezond Limburg, 2023)

Dit werd door een van de opleiders ook wel een ‘reparatiereflex’ genoemd: het snel willen oplossen van problemen. Deze opleider geeft aan dat veel CZVs dit lastig vinden: *“Dus echt op [hun] handen zitten en achterover lenen. Nou, dat klinkt allemaal heel logisch, maar dat is echt heel erg moeilijk in de praktijk.”* (Interviews Kegezond Limburg, 2023) Hier wordt dan ook veel aandacht aan besteed tijdens de opleiding. CZVs in dit onderzoek lieten weten dat zij op dit gebied erg veel hebben geleerd tijdens de CZV opleiding, hetgeen hun reguliere werkzaamheden en daarmee de organisatie ook weer ten goede komt (zie ook Kwaliteitsbevorderaar op p. 16).

Tenslotte is het belangrijk dat de CZV het netwerk, ook wel ‘de sociale kaart’ genoemd, goed in beeld heeft. De CZV is immers “een netwerkspeler” (Brugman & Baan, [2024]). Deelnemers geven niet alleen aan dat organisaties uit het medisch domein een ander soort netwerk hebben dan organisaties uit het sociaal domein (zie ook Bestaand netwerk op p. 19), maar dat de positie binnen het netwerk ook sterk afhangt van de professional zelf. Professionals met veel werkervaring, die al lang binnen een bepaald domein werkzaam zijn, kennen de sociale kaart meestal goed. *“Ik heb [...] al heel vaak, in heel veel verschillende werkgebieden in [gemeente] [gewerkt]. [...]. Dus ik heb ook een heel groot netwerk. En mensen weten mij ook te vinden.”* (Interviews Kegezond Limburg, 2023) Terwijl nieuwe collega’s nog geen korte lijnen hebben kunnen opbouwen met de lokale netwerkpartners: *“Ja, ik loop er wel tegenaan dat ik de sociale kaart gewoon nog niet goed ken. Dat ik dat overzicht nog niet heb. Waar kan ik naar toe verwijzen? Wie kan ik erbij betrekken?”* (Interviews Kegezond Limburg, 2023)

2. Coördinator

‘De CZV organiseert en **coördineert** het individuele zorgproces van kind en gezin. De CZV is degene die **verbindingen legt en samenwerkt** met kind en gezin en andere professionals in het organiseren en uitvoeren van ondersteuning en zorg. De focus van de CZV ligt daarbij op de kwaliteit van leven van het kind en in de tweede instantie op focus van het gewicht. Kwaliteit van leven gaat over welbevinden, geluk, mee kunnen doen en positieve aandacht krijgen.’ (Brugman & Baan, [2024])

Zoals bij de vorige competentie al genoemd werd, is een CZV iemand die “niet alles zelf kan en hoeft te doen” (Brugman & Baan, [2024]). Dit benadrukt dat de CZV een coördinerende rol heeft wat betreft de zorg-/hulpverlening naar het kind en gezin toe (en in principe dus geen uitvoerende rol).

Deelnemers uit ons onderzoek noemen ‘de vinger aan de pols houden’, ‘de samenhang tussen de hulpverleners bewaken’ en ‘de regie willen pakken’ als belangrijke begrippen in relatie tot deze competentie. De CZV moet overzicht houden over alle betrokken zorgverleners en bijsturen wanneer nodig. Hier wordt aandacht aan besteed tijdens de opleiding, zodat professionals met wat minder ervaring op dit gebied hierin kunnen bijleren.

Eén van de opleiders gaf specifiek aan dat JGZ professionals vanuit hun reguliere functie al heel erg zijn gewend om deze coördinerende taak uit te voeren in hun netwerk. Maar ook bijvoorbeeld in jeugd- en gezinswerk hebben professionals veel ervaring op dit gebied.

Verder werd een ‘brede blik’ erg belangrijk gevonden door de deelnemers. Volgens een deelnemer gaat het om *“een leefstijlverandering. En leefstijl is niet alleen maar eten, bewegen en het medische stuk.”* (Interviews Keigezond Limburg, 2023) De CZV moet dus niet alleen maar met gewicht bezig zijn, maar ook met onderliggende problematiek die kan spelen bij het kind of in het gezin. In veel deelnemende gezinnen is zelfs sprake van multiproblematiek. CZVs uit het sociaal domein zijn bij uitstek gewend om breed te kijken, maar ook professionals die bij de JGZ werken zijn gewend om het kind te bekijken als deel van het geheel van het gezin en de omgeving. Daarover zegt deze CZV vanuit de JGZ het volgende: *“Vanuit JGZ heb je geleerd die drie componenten van gezin, kind en omgeving altijd in beeld te brengen. Dat is een van onze kerntaken als jeugdverpleegkundige.”* (Interviews Keigezond Limburg, 2023)

3. Communicator

‘De CZV zorgt voor passende communicatie met kind en gezin en de betrokken professionals. De CZV **luistert**, weet **aansluiting te vinden bij hun leefwereld** en kan een **vertrouwensband** opbouwen. Ook kan de CZV op passende wijze **communiceren met alle betrokken professionals**. Door middel van gepaste **gespreksvoering** wordt belangrijke informatie opgehaald en gedeeld.’ (Brugman & Baan, [2024])

Het belang van het opbouwen van een vertrouwensband met het gezin wordt door de deelnemers onderstreept en is een belangrijke eerste stap in het begeleidingsproces. Hiervoor is volgens opleiders een “niet-veroordelende, empathische houding” nodig, waarbij de CZVs “open en actief luisteren naar de hulpvraag en behoefte van kind en gezin.” Volgens de officiële opbouw van het programma Keigezond hebben CZVs twee uur de tijd om kennis te maken met het gezin en de brede anamnese uit te voeren. CZVs in ons onderzoek geven echter aan dat deze stap en met name het opbouwen van een vertrouwensband, vaak beduidend meer tijd vergt.

“Voordat we die intrinsieke motivatie hebben van cliënten, [zijn er stappen nodig]. Daarin moet [je] investeren. Doe je dat niet, dan raak je mensen kwijt. [...]. Want in het begin hadden we daar wel aandacht voor, maar gingen we misschien toch wel wat stappen te snel. En dan verlies je mensen en dan haken mensen af.” (Interviews Keigezond Limburg, 2023)

Ook worden verschillen in de standaardwerkwijze en tijdsbeperkingen van de JGZ en organisaties uit het sociale domein aangekaart door deze opleider en CZV (Interviews Keigezond Limburg, 2023):

“Je merkt dat mensen uit het sociaal domein [...] het ook wat makkelijker vinden om die gespreksvoering wat meer de tijd te geven.”

En:

“Wij hebben [...] de ruimte om langer dan 20 minuten met iemand in gesprek te gaan. Kijk, bij [mijn organisatie] is het... Ik wilde zeggen natte vingerwerk, maar dat is het ook niet. Je neemt gewoon de tijd voor mensen.”

Naast het vinden van voldoende tijd en ruimte om de eerste gesprekken aan te gaan, is het belangrijk dat CZV ‘de juiste taal spreken’. Zowel met het kind, als met ouders. Dat betekent dat je als CZV in makkelijke taal moet kunnen praten. *“Je [moet je] kunnen aanpassen aan het niveau. Je kunt sommige mensen dingen uitleggen, maar dat moet je dan soms in kindertaal doen [...]”* (Interviews Keigezond Limburg, 2023). Het spreken van ‘de juiste taal’ is ook belangrijk in het contact met netwerkpartners uit de verschillende domeinen (zie Bestaand netwerk p. 19).

Verder moet de CZV “een beetje lef hebben” om kind en gezin aangehaakt te houden, hen aan te spreken op gemaakte afspraken en de voortgang van het programma te bewaken. Deze deelnemster geeft het volgende voorbeeld:

“Als je wat afspraken maakt met ouders, en je ziet ze weer na twee á drie maanden en [...] ze hebben [niks] gedaan. En dat kan een keer gebeuren. Maar als je ziet dat dat een patroon is, maak dat maar bespreekbaar.” (Interviews Keigezond Limburg, 2023)

4. Reflectieve professional

‘De focus van de CZV als ‘reflectieve professional’ ligt op het **reflecteren op het eigen handelen** en reflecteren op het gezamenlijk **handelen van netwerkpartners**. De CZV opereert als onafhankelijk professional waarbij reflectie op eigen functioneren een belangrijk onderdeel is. Immers, **kennis van eigen waarden en normen** is essentieel om **objectieve ondersteuning** en zorg te kunnen verlenen. Ook bewustzijn van gemaakte keuzes en **grenzen van het eigen handelen** is van belang. Het kunnen leiden van een **interviewbijeenkomst**, het organiseren van een moreel beraad en het kunnen omgaan, in samenspraak met andere professionals, met **ethische dilemma’s en morele besluitvorming** zijn vaardigheden die de CZV kenmerken.’ (Brugman & Baan, [2024])

CZVs moeten als deel van hun opleiding deelnemen aan verschillende interviewbijeenkomsten. Dit is zowel het geval bij de opleiding CZV van YCND én bij de opleiding van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) (voorheen de opleiding vanuit JOGG/KnGG, eigenaarschap is per 2024 overgedragen), die wordt aangeboden door de NSPOH. Professionals die als CZV voor Keizezond Limburg aan de slag gaan, moeten vooralsnog beide opleidingen afronden. Ze starten echter al gedurende de opleiding met hun taken als CZV. Zo kunnen professionals de kennis die ze tijdens de opleiding hebben opgedaan direct in de praktijk toepassen en oefenen. Tijdens de interview bijeenkomsten hebben professionals de mogelijkheid om te reflecteren op hun eigen handelen. Daarnaast kunnen professionals tijdens de interview dingen bespreken waar ze in de praktijk tegenaanlopen. Deelnemers geven aan dat ze de interview een zeer waardevol aspect vinden van de opleiding. Door samen met andere professionals een interview te doen, kunnen zij van elkaar leren. Zo delen een CZV en opleider hun gedachten over de opleiding (Interviews Keizezond Limburg, 2023):

“Ik moest een opleidingsdag inhalen [...], daarom moest ik naar Utrecht en daar zat dan iedereen van Amsterdam, Leeuwarden, echt het hele land zat bij elkaar. En toen dacht ik wel: ‘oh, we hebben het wel echt goed geregeld hoor.’”

En:

“Het is heel leuk als zij elkaar dus vinden. Ik heb dat heel mooi ook binnen interviews gezien. Ieders sterke en zwakke punten komen daar heel erg naar voren en dat wordt in de groep dan ook echt heel mooi opgelost, dus dat vind ik ook wel echt een meerwaarde.”

Doordat professionals samen de opleiding volgen en de interview doen, komen professionals uit het medische domein ook in contact met het sociale domein. Ook wanneer zij binnen hun eigen gemeente alleen met CZVs vanuit de JGZ werken. Deze interdisciplinariteit tijdens de opleiding en interview wordt als waardevol ervaren. Zo wordt de reflectiviteit van CZVs bevorderd.

Daarnaast kwam tijdens de interviews meerdere malen naar voren, dat het loslaten van eigen vooroordelen een belangrijk maar soms lastige competentie van de CZV is. Ook hier is de reflectie op het eigen handelen van de CZV belangrijk. Zo geeft een CZV aan dat je je eigen referentiekader moet kunnen loslaten (Interviews Keizezond Limburg, 2023):

“Als je [bij] gezinnen komt waar het niet zo schoon is als bij jou thuis, mag je daar geen oordeel over hebben en ook niet [naar] handelen. Want uiteindelijk ben jij niet daar om het huis te poetsen, maar om te kijken hoe je de leefstijl op orde krijgt. Ik vind dat je daar wel doorheen moet kunnen kijken. En dat mag geen rol spelen in de verdere interventies of acties die je gaat uitzetten. Het mag je niet belemmeren.”

Opleiders die geïnterviewd zijn geven dan ook aan dat CZVs thema's over stigma en vooroordelen binnen de opleiding erg interessant vinden. Hier leren zij namelijk dat dit een effect heeft op het gesprek met het gezin en *“dat het ook om hun eigen vooroordelen soms gaat, waardoor je op een bepaalde manier het gesprek instapt. Dat vinden ze toch ook vaak wel een hele eye opener.”* (Interviews Keigezond Limburg, 2023).

5. Kwaliteitsbevorderaar

De focus van de CZV als ‘kwaliteitsbevorderaar’ ligt op het verbeteren van de **kwaliteit van het netwerk**. De CZV is in staat om de kwaliteit van een bestaande keten en **netwerk verder te verbeteren**. Dit doet de CZV door **knelpunten te signaleren** en deze zelf op te pakken of bij een ander te adresseren. De CZV is niet verantwoordelijk voor het oprichten van een netwerk, maar kan wel als ambassadeur optreden binnen het netwerk. Hierbij wordt van de CZV verwacht dat hij of zij ook **andere professionals aanspreekt op hun professionaliteit**. Het overbrengen en implementeren van **(nieuwe) kennis en inzichten naar nieuwe collega’s en/of andere netwerkpartners** is ook een belangrijk onderdeel van de CZV als kwaliteitsbevorderaar. (Brugman & Baan, [2024])

Opleiders geven aan dat CZVs “*een beetje lef moeten hebben*” (Interviews Keigezond Limburg, 2023). Niet alleen in hun omgang met het gezin zoals eerder genoemd (zie Communicator op p. 13), maar ook richting de samenwerkingspartners uit het netwerk. De CZV moet in staat zijn om te signaleren wanneer er iets niet goed loopt of wanneer er ergens in de keten stagnatie optreedt. Daarom is het belangrijk dat een CZV ook kan reflecteren op het gezamenlijk handelen van de netwerkpartners (zie Reflectieve professional op p. 14).

Verder geven zowel CZVs als lokale projectleiders aan dat het soms lastig is om bepaalde netwerkpartners aangehaakt te krijgen en/of houden. In veel gevallen is het netwerk wel breed genoeg in beeld en is er ten minste initieel contact geweest met vrijwel alle netwerkpartners om de aanpak toe te lichten, maar kan het lastig zijn hen na dit eerste contact actief aangehaakt te houden. Dit hangt echter ook af van de behoeften van het kind en gezin en welke professionals er vaak of minder vaak ingeschakeld moeten worden. Soms loopt het contact met bepaalde netwerkpartners stroef door andere omstandigheden. Bijvoorbeeld wanneer er recente wisselingen in personeel hebben plaatsgevonden; aan de kant van de netwerkpartner of aan de kant van de lokale projectleider.

“Wat natuurlijk lastig is, is [...] die verbinding zoeken met die ketenpartners en die ook houden. En vooral als de ketenpartners niet zo actief zijn in de terugkoppeling. Dat is denk ik een stukje opstarten. Je hebt [ketenpartners] die daar heel goed in zijn, maar je hebt er ook die je 10 keer moet mailen.” (Interviews Keigezond Limburg, 2023)

Als kwaliteitsbevorderaar moet een CZV eventuele knelpunten binnen het netwerk kunnen signaleren, zoals stagnatie door wachtlijsten bij ketenpartners of stagnatie bij het doorverwijzen van kinderen naar Keigezond Limburg. Wachtlijsten hebben een impact op de netwerkaanpak van Keigezond Limburg en de manier waarop de rol van de CZV daarbinnen gedefinieerd wordt. De rol van de CZV stopt namelijk bij de uitvoering van zorg- of hulpverleningstaken. Hierdoor moeten kinderen en hun gezinnen worden doorverwezen naar andere professionals uit het netwerk en lopen zij in sommige gevallen tegen een wachtlijst aan. Dat is niet bevorderlijk voor de voortgang van het programma en de motivatie en de vertrouwensband van het gezin en de CZV. Een deelnemster uit het sociale domein zegt hierover het volgende:

“Eigenlijk moet ik dan gaan doorverwijzen naar iemand. Maar als ik ga doorverwijzen weet ik dat ik een wachtlijst van een half jaar tegen ga komen. En moet ik dus tegen die ouders zeggen: [...] ‘Sorry, kom over een half jaar maar terug.’ Dus ja, die vind ik wel echt heel ingewikkeld. En dat maakt dat ik misschien ook af en toe buiten mijn boekje ga bij mijn rol als CZV, waar ik eigenlijk niet echt de inhoud in mag. Waar ik dan even mijn pet als gezinsbehandelaar opzet en wel even breed het gesprek aanga.” (Interviews Keigezond Limburg, 2023)

Daarnaast signaleren deelnemers dat de doorverwijzing vanuit ketenpartners soms lastig blijkt. Dit komt bijvoorbeeld doordat sommige ketenpartners zich niet (voldoende) verantwoordelijk voelen voor het aanspreken en doorverwijzen op gewicht. Of ze niet goed weten hoe ze de gevoelige en sterk gestigmatiseerde thema's rondom overgewicht bespreekbaar kunnen maken. Sommigen zien daardoor volledig af van het aanspreken, terwijl andere ketenpartners het kind en gezin op een minder gepaste manier aanspreken en daardoor met andere verwachtingen bij de CZV terecht komen (Interviews Keigezond Limburg, 2023):

"[Volgens mij is het zo] dat mensen zich niet verantwoordelijk voelen om dit gesprek aan te gaan. Dus dat ze het lastig vinden om dit onderwerp aan te kaarten. En wat ik terug hoor van leerkrachten is vaak dat zij denken dat ouders zich dan aangevallen voelen. Omdat het dan toch over de leefstijl van een kind gaat en ouders zijn daar zeker op basisonderwijsleeftijd in hele grote mate verantwoordelijk voor."

En:

"Die gezinnen komen dan bijvoorbeeld bij de CZVs en die zeggen dan: 'oké, dus jij bent hier omdat mijn kind te dik is.' Dat is natuurlijk een hele nare manier van een gesprek beginnen als je als CZV daar bent om een vertrouwensband op te bouwen."

Daarom pleiten meerdere deelnemers ervoor om ook de ketenpartners op te leiden of te informeren over het bespreekbaar maken van gewicht en een goede manier van doorverwijzen naar het programma.

Kennisoverdracht en kruisbestuiving

Naast het verbeteren van de kwaliteit van het netwerk, hoort het overdragen van kennis bij de rol van CZV als kwaliteitsbevorderaar. In gemeenten waar twee partijen de rol van CZV invullen, kunnen CZVs uit het medische en sociale domein in de dagelijkse praktijk met elkaar sparren en elkaar aanvullen in hun kennis, kunde en netwerk. Zo geeft een deelnemster het volgende aan over de gemeente waarvoor zij werkzaam was (Interviews Keigezond Limburg, 2023):

"Wat je ziet [...] is heel erg dat ze [JGZ] wel al wat meer ervaring hebben. Maar de jeugd en gezinswerker komt met een hele andere scholing, opleiding, achtergrond en werkervaring dan de jeugdverpleegkundige. En die verbinding tussen de twee en het kruisbestuiven van kennis en kunde werkt gewoon goed, omdat ook overgewicht een hele diverse aanpak heeft. Zij geven aan dat dat als ontzettend prettig wordt ervaren."

Net als bij de intervisiebijeenkomsten (zie Reflectieve professional p. 14) wordt de samenwerking tussen de domeinen dus benadrukt en als zeer positief ervaren. Het draagt bij aan de kennis en kunde van beide CZVs. Op deze manier kunnen zij (nieuwe) kennis en inzichten overbrengen aan collega's. Maar CZVs kunnen ook binnen hun eigen organisatie de rol van kwaliteitsbevorderaar op zich nemen. Zo kan er een *spillover effect* plaatsvinden wanneer de CZV de nieuwe opgedane kennis rondom de brede aanpak van overgewicht en obesitas met collega's binnen de organisatie deelt. Bijvoorbeeld met andere jeugdverpleegkundigen van de JGZ, die soms nog vanuit de 'oude' manier adviseren op gewicht. Ook opleider zien dit *spillover effect* als een groot bijkomend voordeel (Interviews Keigezond Limburg, 2023):

"Dat wat je eenmaal weet, neem je ook mee op andere gebieden. Dus het is voor de JGZ een hele verrijking wanneer je de CZV in huis hebt en wanneer die onderdeel wordt van het team. [...] Daarmee bied je alle kinderen ook een professional die meegroeit."

6. Gezondheidsbevorderaar

‘De focus van de CZV als ‘gezondheidsbevorderaar’ ligt op het **coachen** en het **versterken van de gezondheidsvaardigheden van kind en gezin**. De CZV zet in de contacten met kind en gezin in op het versterken van gezondheidsvaardigheden zodat zij vaardiger worden in het **zelf vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie over gezondheid**, zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om **duurzame gedragsverandering** te bereiken. Als blijkt dat extra hulp nodig is bijvoorbeeld op het gebied van leefstijl, opvoeding of op psychosociaal gebied, **verwijst de CZV door naar ondersteunings- en zorgaanbod.**’ (Brugman & Baan, [2024])

Om de gezondheidsvaardigheden van kind en gezin te kunnen versterken is onder andere medische basiskennis nodig. Jeugdverpleegkundigen bij de GGD hebben meestal al voldoende medische basiskennis in huis om de competentie van gezondheidsbevorderaar uit te kunnen oefenen. Professionals uit het sociale domein moeten deze basiskennis in de opleiding opdoen. Dit kan weliswaar een uitdaging kan zijn, maar het is geen obstakel voor het succesvol afronden van de opleiding. Eén CZV van de JGZ geeft aan dat het medische stuk cruciaal is voor invulling van de rol van de CZV: *“Je moet wel de ervaring van een jeugdverpleegkundige [hebben]. [...] Wat ik heel belangrijk vind is het medische stukje en dat heeft buiten de GGD niemand.”* (Interviews Keigezond Limburg, 2023). Toch leggen de meeste deelnemers de nadruk op andere competenties van de rol van CZV (zoals hierboven beschreven: samenwerkingspartner, coördinator, etc.), mede omdat de CZV coördinerend en niet uitvoerend werkt. Bovendien verwijst de CZV, waar nodig, door naar andere (medische) professionals uit het netwerk. Deze deelnemers geven aan dat CZVs voldoende medische basiskennis bezitten na het volgen van de opleiding tot CZV (Interviews Keigezond Limburg, 2023):

“Het medische aspect is wellicht belangrijk, maar ik denk niet het belangrijkste aspect. Ik denk dat de totale benadering, dat die veel belangrijker is. De holistische benadering van zo’n gezin. [...] Hoe ga ik [...] met die mensen in gesprek? En hoe ga ik ervoor zorgen dat een gezonde leefstijl binnen dit gezin gaat landen? Dat gesprek [is] enorm belangrijk en belangrijker dan weten waar een verhoogd BMI vanaf komt of waar leververvetting vanaf komt. [...] En dat blijkt eigenlijk ook wel uit het coachprogramma. Daar worden kinderen 24 uur opgenomen in het ziekenhuis en worden helemaal van A tot Z doorgelicht en in 99% van de gevallen blijkt dat er geen medische oorzaak is voor dat kind, dat dat die obesitas of overgewicht heeft.”

Verder geven deelnemers aan dat het van belang is dat een CZV affiniteit heeft met het onderwerp overgewicht en obesitas. De professional moet intrinsiek gemotiveerd zijn om intensief met zulke casuïstiek en de mogelijke multi-problematiek in het gezin aan de slag te gaan.

“Affiniteit. Betrokkenheid [...]. Ik denk dat dat ook een hele belangrijke is. [...] Het moet natuurlijk niet zo zijn van: ‘wij leveren, en voor de rest houdt het bij ons op.’” (Interviews Keigezond Limburg, 2023)

De gewenste eigenschappen van de organisatie

Ervaring en contact met de doelgroep

Veel deelnemers geven aan dat het een groot voordeel is als de organisatie door hun hoofdtak al veel contact heeft met gezinnen. Daarnaast wordt als een aanvullend voordeel van welzijnsorganisaties en sociale wijkteams genoemd dat binnen deze organisaties een goed beeld bestaat van de problematiek die in een gezin kan spelen, omdat de medewerkers ook daadwerkelijk gewend zijn om met gezinnen te werken en bij mensen thuis te komen. Van JGZ noemt men dan weer als voordeel dat vrijwel alle kinderen en hun ouders daar hun leven lang meerdere keren over de vloer komen. JGZ weegt en meet de kinderen bij elk regulier contactmoment, waardoor het potentieel makkelijker is om in geval van overgewicht naar Keizezond door te verwijzen.

In de praktijk blijkt in Limburg dat kinderen vooral naar Keizezond worden doorverwezen vanuit partners binnen het programma: GGD JGZ, het CJG, en de kinderafdeling van ziekenhuizen. Omdat in de beginfase van het programma nog om relatief lage aantallen gaat, probeert men ook actief andere partijen te benaderen, zoals huisartsen, kinderopvang en scholen. Helaas blijkt in de praktijk dat het doorverwijzen van kinderen naar Keizezond Limburg vaak lastig is (zie ook Kwaliteitsbevorderaar op pagina 10). Veel professionals vinden het moeilijk om overgewicht bij het kind (en in het gezin) bespreekbaar te maken. Bovendien is het een onderwerp dat door ouders als kritiek op de verzorging van hun kind kan worden opgevat. Daarnaast ervaren CZVs dat ouders van kinderen onder de vier jaar het lastigst te motiveren zijn, terwijl dat juist de ouders zijn met wie vanuit de GGD het meeste contact is. Deze ouders zijn vaak van mening dat het vanzelf goedkomt met het gewicht van hun kind, omdat hun kind in de groei is.

Bestaand netwerk

De ‘spin in het web’ zijn in een netwerk is een kerntaak van de CZV. Volgens de competenties uit het functieprofiel werkt de CVZ in het netwerk, maar bouwt het netwerk in principe niet zelf op. Deze taak ligt bij de lokale projectleider, die tijdens de implementatie van de aanpak het netwerk in kaart brengt en hen in contact brengt met de CZVs. In de praktijk wordt deze taak in het beginstadium echter vaak samen met de CZV opgepakt. Als de organisatie waar de CZV werkt al een groot netwerk heeft en goed gepositioneerd is, maakt dat de taak van de CZV (en de lokale projectleider) gemakkelijker omdat het netwerk niet vanaf de grond opgebouwd hoeft te worden.

Deelnemers noemen vaak dat organisaties uit het medisch domein een ander soort netwerk hebben dan organisaties uit het sociaal domein. De JGZ heeft vaker goede contacten met medisch georiënteerde partners, bijvoorbeeld diëtisten, fysiotherapeuten, kinderartsen en huisartsen. Organisaties in het sociaal domein hebben juist weer vaak betere contacten met organisaties voor psychologische hulp, buurtteams, en bijvoorbeeld schuldhulpverlening en het rechtsbijstandsloket. Ook noemen deelnemers dat de ‘taal’ die gesproken wordt wezenlijk verschilt tussen het sociaal en het medisch domein, waardoor het voor buitenstaanders soms lastig kan zijn om een contact te leggen en te behouden. Niet alle zorgnetwerken zijn even makkelijk binnen te komen. In sommige gemeenten geeft men bijvoorbeeld aan dat contact leggen met ziekenhuizen een uitdaging kan zijn als je niet weet bij wie je moet zijn. Maar er zijn ook gemeenten waar het contact met sommige organisaties in het sociaal domein lastig op gang komt.

Bij het opzetten en onderhouden van het netwerk kan het een voordeel zijn als professionals zich in elkaars fysieke nabijheid bevinden. Een deelnemer noemt bijvoorbeeld dat CZVs die bij GGD JGZ werken in principe makkelijker kunnen schakelen met een jeugdarts, aangezien die bij dezelfde organisatie werken en dus een directe collega is.

Reputatie

Deelnemers noemen zichtbaarheid als een voordeel van de JGZ. Voor de meeste ouders is de GGD een bekende en vertrouwde organisatie, en ze weten hoe ze er laagdrempelig terecht kunnen bij problemen of zorgen. Tegelijkertijd wordt er ook geconstateerd dat de JZG van oudsher een imago heeft van een organisatie die vooral adviezen geeft en zich minder voegt naar wat individuele ouders nodig hebben. Deelnemers geven aan dat dit de laatste jaren erg aan het veranderen is, en dat men binnen de JGZ steeds meer probeert af te stemmen op de behoeftes van de ouders.

Randvoorwaarden

Genoeg tijd en ruimte

Voor de kwaliteit van de zorgverlening is het vanzelfsprekend cruciaal dat de CZVs genoeg tijd en ruimte krijgen om hun werkzaamheden uit te voeren. Hierbij gaat het niet alleen om de daadwerkelijke uren die nodig zijn om de gezinnen te begeleiden, maar bijvoorbeeld ook om tijd voor bijscholing, intercollegiaal overleg en intervisie. Het is de taak van de organisatie om dit te faciliteren, bijvoorbeeld ook door te zorgen dat er voldoende personeel beschikbaar is om de vervallen uren van de oorspronkelijke werkzaamheden op te vullen.

Deelnemers uit ons onderzoek die werkzaam zijn als CZV geven daarbij aan dat het belangrijk is om hun tijd voor Kegezond goed af te bakenen ten opzichte van hun andere werkzaamheden. Daarnaast vertellen CZVs dat deze afbakening soms wat lastiger kan zijn voor mensen die bij organisaties uit het sociaal domein werken, omdat er relatief vaak plotseling een crisis opkomt. Dit is iets wat bij de JGZ wat minder speelt, omdat de werkzaamheden bij de JGZ veel beter planbaar zijn. Maar ook binnen organisaties in het sociaal domein is dit erg afhankelijk van het type organisatie en de precieze werkzaamheden van de CZV.

Continuïteit

Continuïteit is een zeer belangrijke randvoorwaarde van het Kegezond programma. Zeker in het licht van recente preventie-akkoorden is een toename van het aantal deelnemende gemeentes te verwachten. Het is dus belangrijk om te zorgen dat er ook in de komende jaren nog voldoende CZVs beschikbaar zijn om kinderen en gezinnen te ondersteunen. Als de JGZ in de toekomst CZVs zou moeten leveren aan (bijna) alle gemeentes in de regio, zou dat veel van de afdeling vragen in de huidige tijd van personeelstekorten in de zorg. Het samenwerken met meerdere organisatie, zoals in Noord- en Midden-Limburg, kan een manier zijn om deze druk bij de JGZ wat te verlichten.

Daarnaast is het voor de continuïteit ook nodig dat de organisatie voor een back-up kan zorgen in geval van ziekte of bijvoorbeeld zwangerschapsverlof. In het ideale geval wordt hier vooraf over nagedacht en worden er afspraken gemaakt hoe hier mee om te gaan.

Registratiesystemen en wettelijke restricties

Voor het bijhouden van informatie over kinderen die aan Kegezond deelnemen is een registratiesysteem noodzakelijk. Omdat KnGG niet voorziet in een landelijk registratiesysteem, wordt dit op regionaal niveau geregeld. Het opzetten van een dergelijk systeem is complex en kost tijd. Dit leidt soms tot frustratie van professionals, die liever een landelijk systeem hadden gehad.

In beide de Limburgse GGD regio's wordt het JGZ registratiesysteem als basis gebruikt, waartoe alleen CZVs die bij de JGZ werken toegang hebben. Een complicerende factor is dat CZVs uit het sociaal domein gebonden zijn aan wet- en regelgeving waardoor zij niet zomaar gegevens zoals lengte en gewicht mogen registreren. Dit heeft tot gevolg dat de CZVs in Noord- en Midden-Limburg die niet bij de JGZ werken met praktische nadelen worden geconfronteerd. Zo kan de "externe" CZV niet zelf casussen registreren, en is daarvoor dus afhankelijk van een collega CZV die bij JGZ werkt. Ook de aanmeldingen voor het programma en de doorverwijzingen naar andere zorgverleners gaan op dit moment via de CZVs van de JGZ. Dit levert ook weer extra werk op voor de CZV collega van de JGZ: die moet alles namelijk handmatig in het systeem van de GGD zetten.

Daarnaast mogen professionals uit het sociale domein wettelijk gezien niet wegen en meten en dit niet registreren. Een CZV uit het sociale domein vindt dit lastig: *"Het meten en wegen, dat doe ik niet. En dat dat mag ik niet. Ik denk dat ik dat ook kan, als je me dat een ochtend leert. Maar ja, in ieder geval, ik mag het niet. Ik ben geen verpleegkundige."* Daarvoor moeten zij de hulp inschakelen van de CZV bij de JGZ.

Afspraken over verantwoordelijkheid (*governance*)

Meerdere deelnemers geven aan dat er voor een succesvolle aanpak afspraken moeten worden gemaakt over wie er verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de verleende zorg. Ook moeten er afspraken worden gemaakt over organisatorische verantwoordelijkheid op het gebied van bijvoorbeeld scholing en reiskosten. Deelnemers merken soms dat het voor de CZV niet helemaal duidelijk is of dit soort praktische vragen bij de eigen organisatie of bij de coördinator van Keigezond neergelegd moeten worden.

Onafhankelijkheid

Aangezien de CZV veel kinderen doorverwijst naar andere zorgverleners, kan er in principe een situatie ontstaan waarbij de organisatie er belang bij heeft dat de CZV naar de eigen organisatie doorverwijst en daarbij extra cliënten werft. Dit is een mogelijk risico bij wanneer de rol van CZV wordt belegd bij een externe partij, bijvoorbeeld uit het sociaal domein. Om mogelijke belangenverstrengeling te voorkomen, is het daarom belangrijk om dit risico van tevoren goed te bespreken en indien wenselijk afspraken te maken over transparantie. De ervaring in de regio Limburg-Noord leert dat de samenwerking op deze manier prima naar tevredenheid van alle partijen ingevuld kan worden.

Draagvlak binnen de organisatie

CZVs die meededen aan dit onderzoek gaven aan dat het voor hen prettig is als er aandacht en draagvlak voor Keigezond is binnen hun organisatie, zodat collega's weten wat Keigezond concreet voor een gezin kan betekenen en hopelijk meer kinderen gaan doorverwijzen. Dit speelt met name bij CZVs binnen de JGZ, waar de taken voor Keigezond Limburg soms van bovenop "opgelegd" worden. Om meer draagvlak te creëren kunnen er bijvoorbeeld binnen de organisatie informatiebijeenkomsten worden georganiseerd. Een groter draagvlak binnen de organisatie is ook positief omdat het kan zorgen voor meer ruggensteun voor de CZV, bijvoorbeeld bij het overnemen van reguliere taken.

Conclusie & aanbevelingen

De CZV speelt een cruciale rol in de *Ketenaanpak voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas* en de Limburgse variant Kegezond Limburg. Deze professional neemt de regierol op zich richting kind, gezin én professionals uit het sociale en medische domein. Het is daarom belangrijk om in kaart te brengen wat er nodig is om deze rol goed in te kunnen vullen. Zowel op landelijk als op regionaal niveau wordt er gediscussieerd over welk(e) (type) organisaties en professionals deze rol kunnen invullen⁶. Dit onderzoeksrapport geeft inzicht in de vraag *door wie de rol van de CZV binnen Kegezond Limburg het beste kan worden ingevuld in verschillende lokale contexten en welke randvoorwaarden er daarvoor nodig zijn?* Om deze vraag te beantwoorden zijn er interviews uitgevoerd met professionals die betrokken zijn bij Kegezond Limburg of Kind naar Gezond Gewicht (zie Data en methode op p. 7).

Het korte antwoord op de vraag door wie de rol van de CZV het beste kan worden ingevuld is: ‘het hangt er vanaf’. De invulling van de rol van de CZV moet per lokale context worden bekeken en kan het beste samen met verschillende stakeholders worden bepaald. De resultaten van dit onderzoek kunnen echter als richtlijn voor het besluitvormingsproces dienen. Waarmee moet er rekening gehouden om tot een passend besluit te komen over wie de rol van CZV kan gaan invullen?

Ten eerste moet er gekeken worden naar de benodigde en gewenste competenties van de CZV. De juiste competenties zijn niet per se maar bij één organisatie te vinden. Zowel de GGD als partijen uit het sociaal domein (zoals basis GGZ instellingen en het CJG in Noord- en Midden-Limburg) blijken professionals in dienst te hebben die de benodigde competenties bezitten. Daarom is het des te belangrijker om de juiste *persoon* te kiezen, die affiniteit heeft met het onderwerp en intrinsiek gemotiveerd is om de rol uit te voeren. Verder kunnen deze competenties worden geborgd door een kwalitatief goede opleiding voor CZVs (NSPOH, sd; Your Coach Next Door, sd), en dan is het niet nodig (en niet gewenst) om je te beperken tot één organisatie. Daarnaast kan de professionaliteit van CZVs worden gegarandeerd door de SKJ- en BIG-registraties, voor professionals uit het sociale en medische domein. De landelijke discussies omtrent deze registraties moeten echter nog uitwijzen of de SKJ-registraties ook voor zorgverzekeraars volstaan. Professionals uit het sociaal domein (met een SKJ-registratie) bezitten volgens dit onderzoek echter voldoende competenties die een CZV moet hebben, met uitzondering van het meten en wegen wat zij wettelijk gezien niet mogen uitvoeren en hierdoor bij hun (CZV) collega’s van de JGZ wordt gedaan. Bovendien geeft een CZV uit het sociaal domein aan, dat er wel interesse is om het wegen en meten te zelf te leren (*“Ik denk dat ik dat ook kan, als je me dat een ochtend leert.”*, p. 21).

Ten tweede is het dus belangrijk om te bekijken welke randvoorwaarden er ingericht moeten worden. Bij gemeenten of regio’s waar alle CZVs bij de JGZ GGD werken, wordt er over het algemeen tegen wat minder problemen aanlopen bij de implementatie van het programma Kegezond Limburg. Bijvoorbeeld omdat er al passende registratiesystemen zijn ingericht en er al zonder problemen kan worden doorverwezen. De keuze voor een organisatie die de rol van CZV in mag vullen, zou echter niet in grote mate afhankelijk moeten zijn van praktische (opstart) problemen, zolang deze niet onoverkomelijk zijn. De behoefte aan een landelijke of regionale oplossing voor veel randvoorwaardelijke problemen bij de implementatie is daarom groot.

In Noord- en Midden-Limburg werken CZVs uit het medische en sociale domein samen. Professionals in ons onderzoek zijn hier erg positief over en zien voordelen in een combinatie van professionals uit beide domeinen binnen één gemeente. Beide type organisaties hebben korte lijntjes met verschillende (type) ketenpartners binnen het netwerk en de professionals hebben competenties die elkaar kunnen aanvullen. In zulke “combi-gemeenten” heeft ieder gezin één CZV als begeleider zoals het programma voorziet, maar kunnen de CZVs achter de schermen met elkaar sparren en van elkaars (netwerk)kennis leren om zo tot een optimale begeleiding te komen.

⁶ Hiervoor zijn o.a. een competentieprofiel (Brugman & Baan, [2024]) en kwaliteitsregister in de maak.

Voor de continuïteit en doorontwikkeling van het programma Keigezond Limburg kan het nadelig zijn om de rol van de CZV maar bij één organisatie, i.e. de JGZ van de GGD, neer te leggen. Dit zou voorbij gaan aan de brede kennis en expertise die professionals uit het sociale domein kunnen inbrengen bij het begeleiden van gezinnen. Met de huidige en toekomstige personeelskrapte in de (jeugdgezondheids)zorg op het oog, zal het in sommige gevallen zelfs niet mogelijk zijn om andere professionals en organisaties a priori uit te sluiten voor de rol van CZV. Er moet op individueel niveau gekeken worden of een professional over de juiste competenties beschikt en past bij de rol van CZV (Interviews Keigezond Limburg, 2023):

“Volgens mij [moet] je vooral kijken wat de praktijk nodig heeft, waar je het voor doet en wat de resultaten zijn die je wil dat zo'n [CZV] kan opleveren. In plaats van: waar werkt diegene?”

Literatuur

- Beijer, M., Koetsier, L., Visscher, K., Vooren, N. v., & Spijkerman, A. (2023). *Procesevaluatie centrale zorgverlener*. RIVM.
- Brugman, S., & Baan, C. ([2024]). Competentieprofiel CZV. *Nog niet gepubliceerd*.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, maart 29). *Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981*. Opgehaald van StatLine:
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81565NED/line?ts=1701080353404>
- De Laat, S., Jacobs, M., Markus, A., & Van Mil, E. (2019). *De rol van de jeugdverpleegkundige en jeugdarts in de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht in 's-Hertogenbosch*. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg.
- De Pooter, N., Van den Eynde, E., Raat, H., Seidell, J., Van den Akker, E., & Halberstadt, J. (2022). *Perspectives of healthcare professionals on facilitators, barriers and needs in children with obesity and their parents in achieving a healthier lifestyle*.
- Gemeente Amsterdam & Samen Gezond 's-Hertogenbosch. (2018). *Profiel Centrale Zorgverlener: Voor kinderen met overgewicht en obesitas*.
- (2023). Interviews Keizezond Limburg. (F. Coenders, Interviewer)
- JOGG. (sd). *JOGG-aanpak*. Opgehaald van JOGG: <https://jogg.nl/jogg-aanpak>
- Keizezond Limburg. (sd). *Over Keizezond*. Opgehaald van Keizezond Limburg:
<https://keizezond limburg.nl/over-keizezond/>
- Kind naar Gezonder Gewicht. (2023, 11 28). *Functieprofiel centrale zorgverlener (CZV) vanuit het programma Kind naar Gezonder Gewicht*. Opgehaald van Kind naar Gezonder Gewicht.
- Koetsier, L. (2023). *The development and implementation of integrated care for childhood overweight and obesity in the Netherlands*.
- NSPOH. (sd). *Opleiding centrale zorgverlener*. Opgeroepen op 12 11, 2023, van NSPOH:
<https://www.nspoh.nl/bij-en-nascholing/opleiding-centrale-zorgverlener/>
- Sijben, M., Van der Velde, M., Van Mil, E., Stroo, J., & Halberstadt, J. (2018). *Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Amsterdam: Care for obesity.
- Van Vooren, N., Beijer, M., & Spijkerman, A. (2021). *Lokale implementatie aanpak Kind naar Gezonder Gewicht*. Bilthoven: RIVM.
- Your Coach Next Door. (sd). *Opleidingen YCND*. Opgeroepen op 12 11, 2023, van Your Coach Next Door:
<https://www.ycnd.nl/opleidingen/>

Bijlage 1. Landelijk functieprofiel CZV

Functieprofiel centrale zorgverlener (CZV) vanuit het programma Kind naar Gezonder Gewicht

De kern van de rol van CZV:

De CZV heeft twee kerntaken: de persoonlijke begeleiding van kind en gezin en de coördinatie van de integrale en multidisciplinaire ondersteuning en zorg voor deze kinderen.

Dat vraagt van de CZV: werken vanuit een brede blik, het afnemen van de brede anamnese, het opstellen van een plan van aanpak met kind en gezin en het ondersteunen in het proces waar nodig. Dit vanuit een coachende houding met aandacht voor het versterken van het zelfmanagement van kind en gezin in elke fase van de aanpak.

Visie op de rol van de centrale zorgverlener

- De CZV is een netwerkprofessional, coördineert en toont moreel leiderschap
- De CZV coacht, sluit aan bij kind en gezin en zet in op het versterken van zelfmanagement
- Om duidelijkheid te creëren in de grenzen van de rol van de CZV is het van belang aan te geven wat de functionaliteit van deze rol niet is:
 - CZV is geen functie, maar een rol
 - De CZV voert geen leefstijlinterventies uit
 - De CZV is geen ketenregisseur of projectleider

Benodigde competenties voor de rol van de CZV

- Coördinator, met als focus: het organiseren van ondersteuning en zorg met alle betrokken (zorg)professionals
- Samenwerkingspartner, met als focus: samenwerken met kind en gezin vanuit een coachende en ondersteunende houding
- Communicator, met als focus: toepassen van motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken
- Gezondheidsbevorderaar, met als focus: coachen en versterken van de gezondheidsvaardigheden van kind en gezin
- Reflectieve professional, met als focus: reflecteren op het eigen handelen en het gezamenlijk handelen van netwerkpartners
- Kwaliteitsbevorderaar, met als focus: verbeteren van de kwaliteit van het netwerk

Randvoorwaarden voor het kunnen vervullen van deze rol

- Beschikt over HBO denk- &/of werkkniveau
- Is zorgprofessional uit het medisch domein of (zorg)professional uit het sociaal jeugd domein (met SKJ of BIG registratie)
- Heeft ervaring met het werken met kind/gezin en kennis van o.a. groei en ontwikkeling en richtlijnen over jeugd
- Beschikt over voldoende medische basiskennis om lichamelijk onderzoek en eventuele andere relevante onderzoeken te laten verrichten (dus andere professionals hiervoor in te zetten op het juiste moment) en heeft indien nodig collega's die hierin kunnen en willen ondersteunen.
- Kan informatie uit relevante onderzoeken (eventueel in samenwerking met anderen) (laten) interpreteren en inschatten wat dit betekent voor de aanpak en begeleiding van kind en gezin
- Is in staat effectief te communiceren met professionals uit het medisch en sociaal domein (Kind naar Gezonder Gewicht, 2023)

Bijlage 2. Wat is Keigezond Limburg?

“Achtergrond informatie

Steeds meer kinderen/jongeren (28.000 Limburgse kinderen) hebben overgewicht en obesitas. Daardoor hebben zij al op jonge leeftijd een groot risico op diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en leververvetting. Ze hebben een lagere levensverwachting en een lagere kwaliteit van leven dan leeftijdgenoten zonder overgewicht. De oorzaak van het overgewicht is bijna altijd gerelateerd aan de leefstijl.

Er is al veel inzet op preventie van overgewicht. Echter, de hoge getallen tonen het belang van een effectievere, integrale aanpak van overgewicht onder de jeugd. In dat kader besloten een aantal initiërende partners in 2020 om samen vorm te geven aan een netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht & obesitas. Het resultaat van deze samenwerking is Keigezond Limburg!

Het doel

Het leefgedrag van kinderen op een positieve manier veranderen. Dat is het doel waar alle partners van de Limburgse Netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas voor gaan. Preventie en zorg zijn in deze aanpak met elkaar verbonden vanuit zowel het sociaal- als het zorgdomein, met een brede blik op het kind en z'n omgeving.

In een veilige en vertrouwde omgeving kunnen kind en gezin met coaching en begeleiding stap voor stap werken aan het creëren van een gezonde(re) leefstijl. Dat maakt niet alleen dat je je fysiek beter voelt, maar ook lekkerder in je vel zit. Integrale samenwerking draagt bij aan succes.”

Meer informatie op: www.keigezondlimburg.nl (Keigezond Limburg, sd)