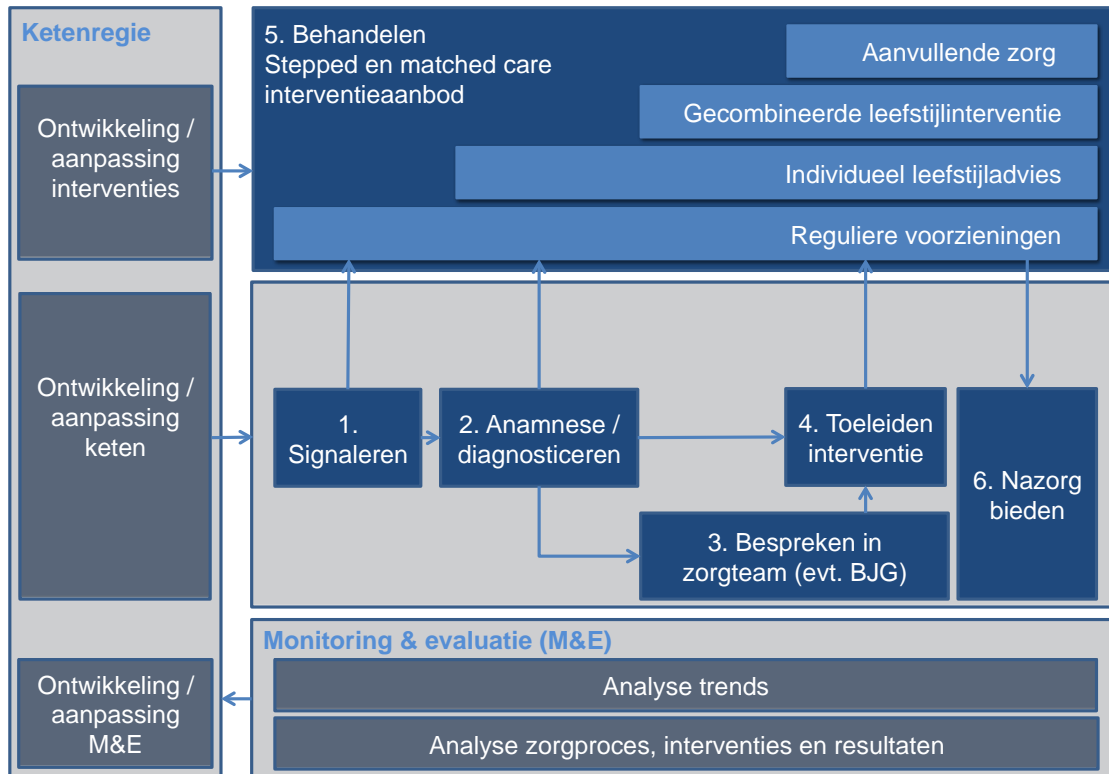


IMP.1 Blauwdruk ketenaanpak overgewicht kinderen

De blauwdruk van de Bossche ketenaanpak overgewicht kinderen is de basis waarbinnen de werkwijzen van de professionals is ontwikkeld en bestaat bij uit drie onderdelen:

- het zorgproces, bestaande uit zes kerntaken en het stepped en matched care interventieaanbod
- monitoring & evaluatie
- ketenregie



Figuur IMP.1-1: Blauwdruk van Bossche ketenaanpak

Het zorgproces en het interventieaanbod

Binnen het zorgproces van de ketenaanpak worden zes kerntaken onderscheiden:

1. **Signaleren** van het kind met overgewicht door professionals in de leefomgeving van het kind waaronder de jeugdgezondheidszorg, huisarts, kinderarts en professionals uit het onderwijs.
2. Het **diagnosticeren** van overgewicht en comorbiditeit én het afnemen van een brede **anamnese** om draaglast en draagkracht van gezin voor mogelijke behandelingen te inventariseren. Een bezoek aan de kinderarts voor een bredere diagnostiek kan onderdeel zijn van deze stap.
3. Als er sprake is van meervoudige problematiek in het gezin of bij het kind wordt de situatie als casus ingebracht in het **zorgteam** van school, dat bestaat uit vertegenwoordiging van de interne begeleiding van school, schoolmaatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg. Het zorgteam zorgt ervoor dat de behandeling van het overgewicht onderdeel wordt van een integraal plan van aanpak voor het gezin of kind, eventueel in overleg of samenwerking met de professionals uit het Basisteam Jeugd en Gezin (BJG) of het sociale wijkteam. Deze teams zijn gemachtigd 2^e lijns jeugdhulpverlening in te schakelen.
4. Op basis van de diagnose, anamnese en een eventueel aanwezig integraal plan van aanpak kan de jeugdverpleegkundige het kind en gezin **toeleiden** naar een bij de draagkracht en de gezinscontext passende **interventie(s)**.

5. Het **behandelen** gebeurt door het inzetten en uitvoeren van passende interventies. Het interventieaanbod wordt ingezet aan de hand van het stepped en matched care principe. Dit houdt in dat gegeven de ernst van de aandoening altijd wordt begonnen met de minst ingrijpende behandeling en dat de zorg wordt aangesloten bij de behoefte, draagkracht en draaglast van het gezin. Door de principes van stepped en matched care toe te passen, kunnen onnodige verwijzing, zorgconsumptie en belasting van het gezin voorkomen worden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de vier categorieën interventies (oplopend van minst ingrijpende naar meest ingrijpende behandeling):
- **Reguliere voorzieningen:** de voorzieningen die al in de wijk of stad aanwezig zijn en die ondersteunend kunnen zijn aan het realiseren van de gewenste gedragsverandering. Voorbeelden daarvan zijn sport- en beweegvoorzieningen, beschikbare informatie via websites, folders en bijeenkomsten en beschikbare ondersteuning / begeleiding op gebied van opvoeding en ontwikkeling (vanuit het onderwijs, welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk e.d.).
 - **Individueel leefstijladvies:** het één op één kortstondig begeleiden van een gezin op leefstijlverandering door de jeugdverpleegkundige of de praktijkondersteuner van de huisarts (POH-er).
 - **Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's):** het begeleiden van het kind en gezin op gebied van voeding, beweging en gedragsverandering door deskundigen. De gedragsverandering gaat bij GLI'S voor kinderen ook over het versterken van opvoedkundige vaardigheden van de ouders en verzorgers.
 - **Aanvullende zorg:** als er een indicatie is voor specifieke zorg voor het kind en gezin of voorgaande interventietypen hebben onvoldoende effect gehad, kan aanvullende zorg ingezet worden. Voorbeelden hiervan zijn een uitgebreid diagnostisch traject in het ziekenhuis, diëtiëk, fysiotherapie, psychologische begeleiding, GLI+ en opname (meest intensieve interventievorm).
6. De jeugdverpleegkundige blijft in contact met het gezin om te toetsen of de behandeling effect heeft en om eventueel een opschaling van zorg in gang te zetten bij het uitblijven van het gewenste effect. Na de inzet van de interventie blijft de jeugdverpleegkundige in contact om eventuele terugval te voorkomen door een **nazorg**traject te **bieden**¹.

Monitoring & Evaluatie (M&E)

Monitoring en evaluatie zijn nodig om zicht te krijgen op de efficiëntie en effectiviteit van het zorgproces en de beschikbare interventies en om bij te sturen daar waar nodig en gewenst. Dit onderdeel van de Bossche ketenaanpak is nog volop in ontwikkeling. Het nog verder in te richten monitoring en evaluatiemodel gaat inzicht geven in:

- a. Trends; hierbij kan gedacht worden aan veranderingen in de overgewichtpercentages, het leefstijlgedrag, de samenstelling bevolking of de ontvankelijkheid voor begeleiding in bepaalde wijken of scholen of binnen specifieke bevolkingsgroepen (cultuur, leeftijd, economische klasse).
- b. Procesevaluatie: het evalueren van het zorgproces en van het interventieaanbod in termen van kwantitatieve gegevens (instroom, uitval, doorstroom en uitstroom) en op basis van kwalitatieve gegevens (ervaringen van ouders en betrokken professionals).
- c. Effectevaluatie: het evalueren van de geleverde zorg in termen van effect op fysieke meetwaarden (o.a. BMI, bloedwaarden) en aspecten die relevant zijn voor de beleving van kwaliteit van leven. Op casusniveau geeft het informatie over de effectiviteit van de geboden zorg voor het betreffende kind en gezin. Op collectief niveau geeft het informatie over de effectiviteit van de ketenaanpak.

¹ Het bieden van nazorg wordt in de Zorgstandaard obesitas 'begeleiding' genoemd.

Ketenregie

De ketenregie gaat over het vertalen van de bevindingen uit de monitoring en evaluatie naar gewenste of benodigde aanpassingen in de ketenaanpak.

De ketenregie kent twee niveaus, namelijk een gemeentelijk en een wijk- of schoolniveau. De ketenaanpak zoals hierboven omschreven is uitgewerkt als een blauwdruk voor gemeente 's-Hertogenbosch en is toepasbaar in alle wijken en scholen van 's-Hertogenbosch. Binnen deze blauwdruk is ruimte voor maatwerk. Maatwerk dat nodig is voor het toepasbaar maken van de ketenaanpak binnen een bepaalde wijk of partnerorganisatie zoals een school of huisartsenpraktijk. Dit maatwerk komt tot uiting in de detailuitwerking van de beschreven kerntaken van het zorgproces. Dit betekent dat de ketenregie ook als zodanig georganiseerd wordt:

- Een ketenregisseur op gemeentelijk niveau die aanpassingen in de blauwdruk initieert als dat nodig is en de toepassing van de blauwdruk op wijk- en partnerorganisatieniveau bewaakt.
- En de vertegenwoordigers van de ketenpartners op wijkniveau die verantwoordelijk zijn voor de regie van de ketenaanpak op wijk- en partnerorganisatieniveau.

Toelichting Blauwdruk ketenaanpak overgewicht kinderen

Doel

Inzet van de blauwdruk in het implementatieproces biedt uniformiteit in de gemeentelijke ketenaanpak met daarbinnen mogelijkheden tot maatwerk op wijk- en partnerorganisatieniveau.

Gebruik in het implementatieproces

De blauwdruk wordt gebruikt in de volgende stappen van het implementatieproces:

- stap 1 Betrekken relevante lokale partners
- stap 2 Ontwikkelen werkwijze
- stap 3 Voorbereiden pilot (als onderdeel van de voorlichting van professionals)