



De rol van de jeugdverpleegkundige en jeugdarts in de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht in 's-Hertogenbosch

S. A. A. de Laat · M. A. M. Jacobs · A. E. Markus · E. G. van Mil · L. A. M. van de Goor

Published online: 5 November 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019

Samenvatting

Inleiding In 's-Hertogenbosch wordt sinds 2014 een ketenaanpak voor signalering en begeleiding van kinderen met overgewicht geïmplementeerd. In de ketenaanpak staan samenwerking tussen professionals en de coördinerende rol van een centrale zorgverlener (CZV) centraal. Met dit onderzoek evalueren we in hoeverre het jeugdverpleegkundigen lukt om de rol van CZV uit te voeren en wat de rol van de jeugdarts is.

Methode In 2018 zijn veertien jeugdverpleegkundigen en acht jeugdartsen geïnterviewd over hun rol in de ketenaanpak. Jeugdverpleegkundigen vulden op een checklist in hoe vaak zij veertien kerntaken van de CZV uitvoeren, zoals het afnemen van een brede anamnese. Met een tweede checklist onderzochten we factoren als uitkomstverwachting, taakopvatting en personele capaciteit, die de uitvoering van de CZV-rol positief of negatief kunnen beïnvloeden. Aan alle professionals stelden we open vragen over hun rol in de ketenaanpak.

Resultaten De gemiddelde somscore van 55 (potentiële spreiding 14–70) gaf aan dat de jeugdverpleeg-

kundigen de meeste CZV-kerntaken al vaak uitvoeren. De taak die het meest werd uitgevoerd was 'samen met ouders en kind doelen bepalen'. Het minst werd de taak 'het informeren van de huisarts' uitgevoerd. Jeugdverpleegkundigen waren positief over de rol van de CZV en vinden deze passen bij hun functie. Te weinig tijd en personeel bleken de belangrijkste beperkende factoren. De rol van de jeugdarts in de ketenaanpak is nog onduidelijk. Zij zagen vooral de kinderen met obesitas en verzorgden de verwijzingen naar medische professionals.

Conclusie Jeugdverpleegkundigen zijn positief over hun rol als CZV. De rol van jeugdartsen in de ketenaanpak verdient nadere invulling.

Trefwoorden overgewicht · centrale zorgverlener · ketenaanpak · kinderen · jeugdgezondheidszorg

Inleiding

Overgewicht is een wereldwijd probleem voor volwassenen en kinderen. In 2017 had 43% van de Nederlandse bevolking (vanaf 4 jaar) en 13% van de kinderen (4–12 jaar) overgewicht [1]. Overgewicht en obesitas kunnen tot zowel fysieke als psychosociale problemen leiden. Zo is er meer kans op diabetes mellitus type 2 en hypertensie [2]. De psychosociale problemen zijn bijvoorbeeld een laag zelfbeeld, depressie, eenzaamheid en somberheid [3].

Om het risico op deze problemen te reduceren is het van belang kinderen op gezond gewicht te krijgen of te houden. Er zijn gezondheidsprogramma's op scholen en de Nederlandse overheid ondersteunt preventieprogramma's, zoals Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) [4]. Ook zijn er programma's gericht op kinderen die al overgewicht hebben. Zo is er vanuit het Jeroen Bosch Ziekenhuis samen met GGD Hart voor Brabant en de gemeente 's-Hertogenbosch een

Dit onderzoek ontvangt subsidie van ZonMw, preventieprogramma 5, ZonMw nummer 50–53120–98–036. Aanvullende financiering door GGD Hart voor Brabant, Jeroen Bosch Ziekenhuis en Tilburg University.

Drs. S. A. A. de Laat (✉) · Dr. M. A. M. Jacobs · Prof.dr. L. A. M. van de Goor
 GGD Hart voor Brabant, Tilburg, Nederland
 School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo, Tilburg University, Tilburg, Nederland
s.de.laat@ggdhvb.nl

A. E. Markus, MSc
 Wageningen University, Wageningen, Nederland

Dr. E. G. van Mil
 Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch, Nederland



ketenaanpak voor kinderen met overgewicht ontwikkeld [5]. In samenwerking met Care for Obesity en zeven andere proeftuingemeenten is deze aanpak doorontwikkeld tot het ‘landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas’ [6].

De ketenaanpak wordt gekenmerkt door een netwerk van lokale professionals, die samen vanuit een gedeelde visie maatwerk bieden om kinderen met overgewicht en hun ouders zo goed mogelijk te ondersteunen. De aanpak omvat het hele proces (in het landelijk model uitgewerkt in zes stappen) van ‘overgewicht constateren’ tot en met ‘zorgen dat het blijft werken’. De ketenaanpak helpt ouders en kinderen om zo veel mogelijk zelf verantwoordelijkheid te nemen voor duurzaam, gezond gedrag, om zo de kwaliteit van leven van het kind te verbeteren.

Een essentieel onderdeel van de ketenaanpak is de inzet van een centrale zorgverlener (CZV). De taken van de CZV zijn onder andere het afnemen van een brede anamnese, het bespreken van factoren die invloed hebben op een duurzaam gezonde leefstijl en het maken van een plan van aanpak met de ouders en het kind. Een CZV coördineert de verschillende activiteiten en onderhoudt contact met alle betrokken professionals. Door middel van zorg op maat en optimaal gebruik van een sterk lokaal netwerk wordt aangesloten bij wat een gezin nodig heeft. In 's-Hertogenbosch is ervoor gekozen om de rol van CZV te laten uitvoeren door jeugdverpleegkundigen.

De ketenaanpak in 's-Hertogenbosch richt zich vooral op kinderen van 4 tot 12 jaar. De aanpak is sinds 2014 geleidelijk geïmplementeerd onder regie van een projectleider en een projectgroep ketenaanpak, met deelnemers uit de GGD, het Jeroen Bosch Ziekenhuis en de gemeente. Bij sommige huisartsen worden kinderen die op een spreekuur komen gemeten en gewogen door de assistent. Wanneer er sprake is van overgewicht brengt de huisarts dat ter sprake. Op de meeste basisscholen worden kinderen jaarlijks tijdens een gymles gemeten en gewogen door een zogenaamde combinatiefunctionaris. Wanneer er sprake is van overgewicht wordt met toestemming van de ouders overlegd met de jeugdverpleegkundige om te bepalen of verdere actie gewenst is. De jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van de GGD zijn meerdere dagdelen geschoold in de ketenaanpak en de rol van de CZV.

In het Nationaal Preventieakkoord is opgenomen dat in 2020 in 35 gemeenten een aanpak voor een sluitende keten voor kinderen met overgewicht en obesitas moet zijn gestart. In deze gemeenten wordt het landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas geïmplementeerd, doorontwikkeld en geborgd [7]. Hiervoor is in 2019 een coalitie van JOGG, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Jeugd Instituut (NJI), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Vrije Universiteit (VU)/Care for Obesity aangesteld [8].

In dit onderzoek evalueren we de rol van de jeugdverpleegkundige als CZV en die van de jeugdarts in de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht. In hoeverre lukt het de jeugdverpleegkundigen om hun nieuwe rol uit te voeren en wat zijn bevorderende en belemmerende factoren? Wat is de rol van de jeugdarts naast de CZV?

Methode

Dit onderzoek combineert kwantitatieve informatie uit checklists (ingevuld tijdens semigestructureerde interviews) met kwalitatieve informatie afkomstig uit verdiepende en aanvullende vragen. Het onderzoek maakt deel uit van een vierjarig promotieonderzoek waarin de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht in 's-Hertogenbosch wordt geëvalueerd [9, 10]. Het onderzoeksprotocol is goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie METC Brabant (referentienummer METC P1737).

Onderzoekspopulatie

Alle zestien jeugdverpleegkundigen en acht jeugdartsen, geschoold in de ketenaanpak en werkzaam in de vier wijken in 's-Hertogenbosch waar de ketenaanpak geïmplementeerd is, zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. Deze JGZ-professionals werken vanuit vier consultatiebureaus van de GGD Hart voor Brabant, waar kinderen van 0 tot 12 jaar worden gezien. In 2018 zijn veertien jeugdverpleegkundigen en alle acht jeugdartsen geïnterviewd. Eén jeugdverpleegkundige had te weinig ervaring met de ketenaanpak overgewicht en een andere jeugdverpleegkundige heeft niet gereageerd op de uitnodiging en veranderde kort daarna van baan.

Werving

De jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen werden per e-mail of mondeling door de onderzoeker uitgenodigd voor een interview op een locatie en een moment naar keuze. Voorafgaand aan het interview werd een informatiebrief naar de JGZ-professionals gemaild en hebben zij een toestemmingsbrief ondertekend. De semigestructureerde interviews werden uitgevoerd door de eerste auteur (promovendus en arts maatschappij en gezondheid) en een onderzoeksassistent. Interviews duurden gemiddeld een uur. De interviews werden opgenomen en getranscribeerd. Als dank ontvingen deelnemers na het interview een VVV-bon ter waarde van 10 euro.

De interviews

Zowel de jeugdverpleegkundigen als de jeugdartsen werden gevraagd naar achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, werkervaring, ervaren werkdruk en ervaren sfeer in het JGZ-team.

Tabel 1 Scores van de jeugdverpleegkundigen op de checklist kerntaken van de centrale zorgverlener (CZV)

kerntaken CZV	gemiddelde score (spreiding) ^a
ik neem de brede anamnese af (met behulp van de nieuwe anamneselijst)	3,5 (2–5)
ik bespreek factoren die een duurzaam gezonde leefstijl kunnen <i>belemmeren</i> met ouders en kind	3,9 (3–4)
ik bespreek factoren die een duurzaam gezonde leefstijl kunnen <i>bevorderen</i> met ouders en kind	4,2 (4–5)
ik sluit zo veel mogelijk aan bij de kennis, mogelijkheden en competenties van ouders en kind	4,5 (4–5)
ik bepaal samen met ouders en kind met welke doelen zij aan de slag willen	4,6 (4–5)
ik bespreek de mogelijkheden van ondersteuning vanuit het sociale netwerk met ouders en kind	3,6 (2–5)
ik maak samen met ouders en kind een plan van aanpak	4,2 (3–5)
ik verdeel samen met ouders en kind de taken	3,4 (2–5)
ik sta coachend naast gezinnen	4,5 (3–5)
ik bewaak de voortgang in het plan van aanpak en stuur zo nodig bij	4,0 (3–5)
ik werk samen met ketenpartners in het medische en sociale domein	3,7 (3–5)
ik informeer de huisarts	2,4 (1–4)
ik leid zo nodig toe naar andere professionals en/of geschikte interventies	3,9 (3–5)
ik bewaak of gemaakte afspraken zijn nagekomen	4,2 (3–5)
somscore centrale zorgverlener (maximale score 70)	55 (49–61)

^a score 1 = nooit, score 5 = altijd

Interviews met de jeugdverpleegkundigen

In de interviews met de jeugdverpleegkundigen werd gevraagd naar hun kennis en ervaring met de ketenaanpak en de in 2017 geïntroduceerde brede anamnese. De verpleegkundigen vulden tijdens de interviews de twee hieronder beschreven checklists in. Deze checklists werden met de onderzoeker nabesproken, waarbij de onderzoeker aanvullende en verdiepende vragen stelde.

Checklist 1: uitvoering kerntaken van de CZV

De checklist met veertien kerntaken van de CZV (tab. 1) is opgesteld in samenwerking met projectleiders van de landelijke proeftuinen. Op de checklist geven de verpleegkundigen op een schaal van 1 (nooit) tot 5 (altijd) aan hoe vaak zij bepaalde taken uitvoeren. De somscore van de veertien taken (met een potentiële spreiding van 14–70) vormt een indicatie van de mate waarin de CZV-taken door de jeugdverpleegkundigen worden uitgevoerd.

Checklist 2: factoren die de uitvoering van de rol van de CZV kunnen beïnvloeden

Deze checklist is gebaseerd op het Measurement Instrument for Determinants of Innovations (MIDI) [11]. De MIDI beschrijft vier groepen factoren die het gebruik van een innovatie kunnen beïnvloeden. In dit onderzoek is gekozen voor een uitwerking van de drie meest relevant geachte groepen determinanten: de gebruiker (de jeugdverpleegkundige), de innovatie zelf (de rol van de CZV) en de organisatie (de GGD, het JGZ-team). Deze groepen van determinanten zijn verder uitgewerkt in respectievelijk tien, zeven en negen items. Zo is bijvoorbeeld de taakopvatting 'Ik vind het tot mijn functie behoren de rol van de CZV uit te voeren' een van de items behorend bij de determinanten met betrekking tot de gebruiker. De meeste items

werden gescoord op een vijfpuntsschaal van helemaal oneens tot helemaal eens (zie ook tab. 2).

Interviews met de jeugdartsen

De interviews met de jeugdartsen bestonden voornamelijk uit open vragen over hun rol in de ketenaanpak, hun visie op de CZV-rol, de taakverdeling tussen de jeugdartsen en de jeugdverpleegkundigen, en de samenwerking met andere ketenpartners.

Analyses

Scores werden geanalyseerd met behulp van SPSS, versie 24.0. Hoge en lage scores op de items van de 'Checklist Determinanten' zijn onderzocht. Ook is nagegaan of er correlaties waren tussen de determinanten (itemscores) en de somscores voor de kerntaken van de CZV. Hiervoor is de spearman rangcorrelatiecoëfficiënt of de mann-whitney-U-test (bij ja-/neescore) gebruikt.

Resultaten

Kenmerken en ervaring van de jeugdverpleegkundigen

De veertien jeugdverpleegkundigen zijn gemiddeld 49 jaar en hebben gemiddeld 22 jaar werkervaring in de JGZ. Hun ervaring met de ketenaanpak varieerde van vier maanden tot vijf jaar. Gemiddeld begeleiden zij het afgelopen jaar elf gezinnen als CZV (spreiding 1–30) en namen ze gemiddeld vier keer de brede anamnese af. Dit deden zij meestal tijdens een huisbezoek. Sommige jeugdverpleegkundigen voelen zich onzeker over de stap die volgt op het afnemen van de brede anamnese. Zij weten niet goed hoe ze na het bespreken van de onderliggende factoren samen

Tabel 2 Scores van de jeugdverpleegkundigen op checklist 2, factoren die de uitvoering van de CZV kunnen beïnvloeden. De items zijn gescoord op een vijfpuntsschaal van helemaal oneens tot helemaal eens, tenzij anders aangegeven

	gemiddelde (spreiding)	rho ^a
determinanten met betrekking tot de gebruiker (de jeugdverpleegkundige)		
informatieverwerking: ik ben op de hoogte van de inhoud van de rol van de CZV (1: ik ken de rol niet, 4: ik ken de rol en ben volledig op de hoogte)	3,4 (3–4)	–0,08
kennis: ik beschik over voldoende kennis om de rol van de CZV uit te voeren	3,3 (2–4)	0,04
uitkomstverwachting 1: ik vind het belangrijk om als CZV een betere kwaliteit van leven van het kind te bereiken	4,5 (4–5)	0,55*
uitkomstverwachting 2: ik verwacht dat met de taken van de CZV daadwerkelijk een betere kwaliteit van leven bereikt wordt bij het kind en de ouders	4,0 (3–5)	–0,10
taakopvatting: ik vind het tot mijn functie behoren de rol van de CZV uit te voeren	4,4 (4–5)	–0,34
tevredenheid cliënt: ouders en kinderen zullen tevreden zijn als ik de rol van de CZV binnen de ketenaanpak overgewicht uitvoer	3,6 (3–4)	0,08
medewerking cliënt: ouders zullen meewerken als ik de rol van CZV uitvoer	3,3 (2–4)	0,24
sociale steun: ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen	4,0 (2–5)	0,52
descriptieve norm: hoeveel collega's binnen jouw team voeren de rol van CZV daadwerkelijk uit zoals bedoeld? (1: niemand, 5: alle collega's)	3,8 (2–5)	0,47
eigen effectiviteitsverwachting: indien je het zou willen, denk je dan dat het je lukt om de rol van CZV uit te voeren?	4,1 (3–5)	0,09
determinanten met betrekking tot de innovatie: de rol van centrale zorgverlener		
procedurele helderheid: het is voor mij helder welke activiteiten ik in welke volgorde moet uitvoeren als CZV	3,7 (3–5)	–0,21
juistheid: de rol van de CZV is gebaseerd op feitelijk juiste kennis	3,6 (2–5)	0,51
compleetheid: alle informatie en materialen die nodig zijn om de rol van CZV uit te voeren zijn beschikbaar	3,8 (3–5)	–0,10
complexiteit: de rol van de CZV is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken	2,1 (1–3)	–0,04
congruentie werkwijze: de rol van CZV sluit goed aan bij hoe ik gewend ben te werken	4,0 (2–5)	0,46
zichtbare uitkomsten: ik vind de effecten van het werken als CZV duidelijk zichtbaar	3,4 (2–4)	0,45
relevantie cliënt: ik vind de rol van CZV geschikt voor mijn cliënten	3,8 (3–4)	0,39
determinanten met betrekking tot de omgeving/organisatie		
formele bekrachtiging: in de organisatie zijn formeel afspraken vastgelegd door het management over de uitvoering van de rol van CZV (ja of nee)	ja (n= 5)	
vervangings: in mijn organisatie zijn maatregelen getroffen zodat medewerkers tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers die voldoende zijn ingewerkt	2,3 (1–5)	0,10
capaciteit: er is voldoende personeel om de rol van de CZV zoals bedoeld uit te voeren	2,4 (1–4)	0,80*
tijd: onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de rol van de CZV zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijkse werk	2,4 (1–4)	–0,04
beschikbaarheid voorzieningen: onze organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de rol van de CZV zoals bedoeld uit te voeren	3,2 (2–5)	–0,14
coördinator: in mijn organisatie is/zijn een of meer personen aangewezen voor het coördineren van de invoering van de rol van de CZV	3,9 (2–5)	0,43
turbulentie organisatie: zijn er veranderingen in de organisatie waarmee je momenteel of binnenkort te maken hebt? (ja of nee)	ja (n= 13)	
beschikbaarheid informatie: ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over de rol van de CZV	3,5 (1–5)	–0,01
feedback: in mijn organisatie vindt regelmatig terugkoppeling plaats over de voortgang van de invoering van de rol van de CZV	3,2 (1–5)	–0,04
^a Spearmans rho voor correlatie tussen de scores voor de betreffende determinant en de somscore kerntaken CZV		
* p < 0,05		

met de ouders tot een goed plan van aanpak kunnen komen. De ervaren werkdruk varieerde van laag (3) tot zeer hoog (10), met een gemiddeld cijfer van 7,4. De sfeer in het JGZ-team beoordeelden de jeugdverpleegkundigen als erg goed, met een gemiddeld cijfer van 8,5.

Uitvoering van de rol van centrale zorgverlener

De scores voor het uitvoeren van de kerntaken van de CZV zijn samengevat in tab. 1. De gemiddelde somscore voor de veertien kerntaken was 55 (spreiding 49–61). De taken die het hoogst scoorden (gemiddelde score 4,5 of hoger) waren: samen met ouders en kind bepalen met welke doelen zij aan de slag wil-

len, aansluiten bij kennis, vaardigheden en competenties van ouders en kind, en coachend naast gezinnen staan. Het samenwerken met ketenpartners uit het medische en het sociale domein scoorde gemiddeld een 3,7. De helft van de jeugdverpleegkundigen gaf aan meestal of altijd samen te werken met ketenpartners, de andere helft deed dat soms. Bij de verdiepende vragen werden maatschappelijk werk, de combinatiefunctionaris sport en de school genoemd als belangrijke samenwerkingspartners. De kerntaak die het laagst scoorde was het informeren van de huisarts (gemiddelde score 2,4); de helft van de jeugdverpleegkundigen deed dat nooit of bijna nooit.

Factoren die de uitvoering van de CZV-rol beïnvloeden

De resultaten van de 'Checklist Determinanten' zijn samengevat in tab. 2. Het hoogst scoorden enkele items in de groep 'determinanten met betrekking tot de gebruiker'. Alle jeugdverpleegkundigen vinden het belangrijk de kwaliteit van leven van het kind te verbeteren (uitkomstverwachting 1: gemiddelde score 4,5) en zijn van mening dat het uitvoeren van de CZV-rol tot hun functie behoort (taakopvatting: gemiddelde score 4,4). Op een na geven ze aan dat ze denken dat het ze meestal of altijd zal lukken om de rol van CZV uit te voeren (eigen effectiviteitsverwachting: gemiddelde score 4,1). Ook over de determinanten met betrekking tot de innovatie (de rol van de CZV) waren de jeugdverpleegkundigen over het algemeen positief: zij vinden de rol helder, niet te complex, geschikt voor de doelgroep en goed passen bij hun huidige werkwijze. Deze factoren kunnen de uitvoering van de CZV-rol in 's-Hertogenbosch bevorderen. Bij de verdiepende vragen gaven de jeugdverpleegkundigen aan dat de scholing over de rol van de CZV hun vermogen om de rol van de CZV uit te voeren had vergroot.

Bij de 'determinanten met betrekking tot de omgeving' zaten de laagste scores. Het regelen van tijdige vervanging, voldoende personeel en voldoende tijd om de rol van CZV uit te kunnen voeren, scoorde laag. Deze factoren kunnen de uitvoering van de CZV-rol belemmeren. Ook uit de open vragen bleek dat tijd, capaciteit en een groot personeelsverloop beperkende factoren zijn. Jeugdverpleegkundigen missen (tijd voor) structurele uitwisseling van casuïstiek en merken dat andere zaken geregeld prioriteit krijgen.

Van alle determinanten hingen er twee, namelijk 'uitkomstverwachting 1' (spearmans $\rho=0,55$) en 'capaciteit' (spearmans $\rho=0,80$), significant samen met de somscores CZV. De gemiddelde somscore CZV was 52 (49–54) voor de zeven verpleegkundigen die het verbeteren van de kwaliteit van leven 'meestal' belangrijk vonden en 57 (51–61) voor de zeven verpleegkundigen die dat 'altijd' belangrijk vonden. Opvallender was het verband tussen de somscore en personele capaciteit. De gemiddelde somscore voor het uitvoeren van de CZV-kerntaken was 60 (59–61)

voor de vier verpleegkundigen die vonden dat er soms of meestal voldoende personeel beschikbaar is, versus 53 (49–55) voor de tien verpleegkundigen die vonden dat dat nooit of bijna nooit zo is.

Kenmerken van de jeugdartsen

De acht jeugdartsen zijn gemiddeld 34 jaar en hebben gemiddeld acht jaar werkervaring in de JGZ. Het aantal jaar ervaring met de ketenaanpak is gemiddeld 2,5 jaar, met een spreiding van 0,5 tot 4 jaar.

De rol van de jeugdarts

Zowel bij de jeugdverpleegkundigen als de jeugdartsen bestond onduidelijkheid over de rol van de jeugdarts in de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht. Jeugdartsen verwezen kinderen door naar de medische ketenpartners. Het contact en de samenwerking met ketenpartners verschilden per jeugdarts. Ook de jeugdartsen hadden over het algemeen vrij weinig contact met huisartsen in de wijk. De jeugdartsen gaven aan dat zij de rol van CZV goed vinden passen bij de jeugdverpleegkundigen, maar hadden weinig zicht op de manier waarop deze rol wordt uitgevoerd. Overleg over casuïstiek met de jeugdverpleegkundigen vond meestal tussen de bedrijven door plaats. De rolverdeling op het consultatiebureau was als volgt: veel kinderen met obesitas worden door de jeugdarts gevolgd en kinderen met overgewicht door de jeugdverpleegkundige.

Beschouwing

Dit onderzoek laat zien dat jeugdverpleegkundigen al veel van de kerntaken van een CZV uitvoeren. Zij bepalen samen met ouders en kind de doelen, sluiten aan bij de kennis en vaardigheden van het gezin en proberen zich coachend op te stellen. Nog niet alle jeugdverpleegkundigen werken samen met ketenpartners en weinig jeugdverpleegkundigen informeren de huisarts. Factoren die een goede uitvoering van de rol van CZV door jeugdverpleegkundigen in 's-Hertogenbosch kunnen ondersteunen zijn hun positieve houding ten aanzien van de ketenaanpak en hun idee dat de rol van CZV goed bij hun functie past. Onvoldoende capaciteit en tijd lijken de belangrijkste belemmerende factoren. De rol van de jeugdarts is, ook voor henzelf, nog onduidelijk. Ze zien vooral de kinderen met obesitas en verzorgen de verwijzingen. Vraag is of deze 'oude' rol nog past binnen de nieuwe aanpak.

Ook in de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG) is een eerste stap gezet om de inzet van de jeugdverpleegkundige als CZV te evalueren [12]. De Amsterdamse CZV's begeleiden kinderen met morbide obesitas of obesitas en multiproblematiek, waarbij in 's-Hertogenbosch ook wordt ingezet op kinderen met overgewicht. Zowel in Amsterdam als in 's-Her-

togenbosch wordt aangegeven dat het de CZV over het algemeen lukt om de nieuwe taak uit te voeren. De CZV sluit aan bij de gezinnen en heeft een coördinerende taak als 'spin in het web' met andere ketenpartners. Jeugdverpleegkundigen blijven het wel lastig vinden om ouders en kinderen te motiveren tot gedragsverandering. Een belangrijke randvoorwaarde is volgens hen dat er genoeg tijd beschikbaar moet zijn om de CZV-taken goed uit te voeren. De nieuwe rol van de CZV vraagt om nieuwe competenties en vaardigheden van de jeugdverpleegkundigen, zoals delegeren, coördineren, elkaar aanspreken, durven loslaten en vertrouwen op ketenpartners [12]. Ander Amsterdams onderzoek keek naar de mogelijkheden van de huisarts als CZV. De huisartsen vonden het uitvoeren van deze rol voor hen niet haalbaar binnen de beschikbare tijd. Ze stelden dat de JGZ-professional beter de rol van CZV zou kunnen uitvoeren [13]. Het is daarbij wel van belang dat de huisarts, vanuit zijn/haar poortwachtersfunctie, op de hoogte wordt gehouden van de ingezette begeleiding in een gezin. De huisarts kan, bijvoorbeeld op een spreekuur, informeren hoe het gaat en zo nodig helpen bij de motivatie. Jeugdverpleegkundigen lijken echter niet gewend om zelf contact te hebben met de huisarts. Het informeren van de huisarts is bij andere onderwerpen vaak een taak van de jeugdarts.

Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

Een van de sterke punten van dit onderzoek is dat dankzij regelmatig contact tussen de onderzoeker, projectleider ketenaanpak en JGZ-manager, relevante vragen voor het onderzoek zijn voortgekomen uit de praktijk, terwijl omgekeerd de bevindingen uit het onderzoek direct werden teruggekoppeld voor het verbeteren van de praktijk. Een ander sterk punt is de deelname aan het onderzoek van nagenoeg alle jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen die werkzaam zijn in de ketenaanpak in 's-Hertogenbosch. Ten slotte konden de kwantitatieve gegevens uit de checklists dankzij het gebruik van interviews beter onderbouwd worden. De checklist voor de kerntaken van een CZV is niet eerder gebruikt en hiervan zijn dus nog geen psychometrische eigenschappen bekend. De checklist is wel opgesteld in samenspraak met landelijke experts. De checklist voor determinanten was gebaseerd op de MIDI – een zorgvuldig ontwikkeld en veelgebruikt instrument, dat echter nog niet is gevalideerd [11].

Een mogelijk zwak punt is dat er sprake kan zijn van een interviewerbias. Wellicht hebben JGZ-professionals wenselijke antwoorden gegeven omdat zij de onderzoeker als collega jeugdarts kennen. Daartegenover staat dat de onderzoeker/jeugdarts de praktijk goed kent en daardoor praktijkrelevante onderzoeksvragen kon opstellen. Door een onderzoeksassistent te betrekken bij de interviews en de analyses en de

resultaten binnen het bredere onderzoeksteam te bespreken is geprobeerd een open blik te behouden.

Aanbevelingen

- Verhelder de taakverdeling tussen jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen in de ketenaanpak en maak duidelijk hoeveel tijd er aan de rol van CZV besteed kan worden.
- Stimuleer structurele casuïstiekbespreking en overleg over de (prioriteit van de) aanpak van overgewicht in JGZ-teams.
- Richt vervolgscholing onder andere op wat te doen na de brede anamnese en op de veranderde rol van jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen: meer coachend staan naast de gezinnen en actief werken aan een sterk netwerk van samenwerkende professionals, onder wie de huisarts.
- Verder onderzoek naar de ketenaanpak en de rol van de CZV is gewenst, bijvoorbeeld naar de manier waarop knelpunten te verhelpen zijn en naar mogelijkheden om aan te sluiten bij het lokale preventieve netwerk, zeker nu op korte termijn in 35 gemeenten een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas wordt geïmplementeerd [8].

Literatuur

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981. 2018. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81565NED/table?fromstatweb>. Geraadpleegd op 6 november 2018.
2. Skinner AC, Perrin EM, Moss LA, Skelton JA. Cardiometabolic risks and severity of obesity in children and young adults. *N Eng J Med*. 2015;373(14):1307–17.
3. Tsiros MD, Olds T, Buckley JD, et al. Health-related quality of life in obese children and adolescents. *Int J Obes*. 2009;33(4):387–400.
4. Jongeren op een gezond gewicht (JOGG). Homepage. 2018. <https://jongerenopgezondgewicht.nl/>. Geraadpleegd op 6 november 2018.
5. Mil EG van, Struik A. Obesitas en overgewicht bij kinderen, verder kijken dan de kilo's. 1e druk. Amsterdam: Boom; 2015.
6. Velde M van der, Mil E van, Stroo J, Halberstadt J. Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for obesity; 2018.
7. Rijksoverheid. Nationaal Preventieakkoord 2018. Den Haag: Rijksoverheid; 2018.
8. Jongeren op een gezond gewicht. In 2030 passende zorg voor alle kinderen met overgewicht en obesitas. Den Haag: JOGG; 2019.
9. Laat SAA de, Jacobs MAM, Mil EG van, Goor LAM van de. Evaluation of the preventive care chain for overweight in children. *Nederlands Trial Register*. 2017.
10. Laat SAA de, Vos I de, Jacobs MAM, Mil EG van, Goor LAM van de. The evaluation of an integrated network approach of preventive care for children with overweight and obesity; study protocol for an implementation and effectiveness study. *BMC Public Health*. 2019;19:979.

11. Fleuren MA, Paulussen TG, Dommelen P van, Buuren S van. Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *Int J Qual Health Care*. 2014;26(5):501–10.
12. Timmers M, Blom K, Boendermaker L. De jeugdverpleegkundige als centrale zorgverlener. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Kwaliteit en Effectiviteit in de Zorg voor Jeugd; 2018.
13. Schalkwijk AA, Nijpels G, Bot SD, et al. Lessen geleerd van de implementatie van Zorgstandaard Obesitas voor kinderen. *Zorgstandaard in huidige vorm onuitvoerbaar in Amsterdam-west*. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016;160:D525.

S.A.A. de Laat, promovendus en arts maatschappij en gezondheid

Dr. M.A.M. Jacobs, onderzoeker en epidemioloog

A.E. Markus, master student Health, Communication and Lifesciences

Dr. E.G. van Mil, kinderarts endocrinoloog

Prof.dr. L.A.M. van de Goor, hoogleraar en coördinator Academische Werkplaats Publieke Gezondheid