

Tussenevaluatie pilot Gezinsaanpak Gezonde Toekomst 2020-2021

Evaluatieonderzoek

Evelien van Zwanenburg,
epidemiologisch onderzoeker

Februari 2021



Inhoudsopgave

Deel I: Plan van aanpak Gezinsaanpak Gezonde Toekomst	4
1 Aanleiding en achtergrond	5
1.1 Landelijke ontwikkelingen	5
1.2 Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht	5
1.3 Dordtse situatie: Doe ff Gezond	5
2 Gezamenlijke ambitie	6
3 Gezinsaanpak Gezonde Toekomst	6
3.1 Wat is de <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i> ?	6
3.2 Evaluatie pilot <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i>	6
3.3 Verlenging pilot <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i>	7
4 Doelen <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i>	7
4.1 Lange termijn doelstelling	7
4.2 Korte termijn doelstelling	7
5 Afbakening en randvoorwaarden pilot	8
5.1 Afbakening pilot	8
5.2 Randvoorwaarden pilot	8
Deel II: Evaluatie Gezinsaanpak Gezonde Toekomst: terugblik naar het eerste pilotjaar in 2020	9
1 Evaluatie Gezinsaanpak Gezonde Toekomst: terugblik naar het eerste pilotjaar in 2020	10
1.1 Evaluatie van de pilot <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i>	10
1.2 De start van het project <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i> in Dordrecht	10
1.3 Het Corona virus	10
2 Wat levert de tussenevaluatie op?	11
2.1 Inzichten door terugblik	11
2.2 Verbetering kwaliteit van leven bij het kind	11
3 De methode van onderzoek: kwalitatief onderzoek	12
4 Resultaten kwalitatief onderzoek	13
4.1 Het aantal gezinnen is bereikt en het aantal en soort contacten per gezin	13
4.2 De onderliggende factoren bij kind, ouder(s) en omgeving	17
4.3 De ondernomen acties/ingezette interventies	18
4.4 De tot nu toe behaalde resultaten	18
4.5 De samenwerkingspartners / stakeholders	19
4.6 Positieve ervaringen en knelpunten <i>Gezinsaanpak Gezonde Toekomst</i>	20
4.7 Voorlopige conclusies	22

5	Evaluatie Gezinsaanpak Gezonde Toekomst: vooruitblik naar het tweede pilotjaar 2021	23
6	Bronnen	24



Deel I

Plan van aanpak Gezinsaanpak Gezonde Toekomst

De *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* gaat uit van het landelijk model van de ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht* en moet eraan bijdragen dat kinderen gezond en fit opgroeien. Om dit te bereiken is samenwerking nodig tussen gemeenten en organisaties uit het sociaal- en zorgdomein. Samen begeleiden en ondersteunen zij kinderen met matig overgewicht of obesitas door te zoeken naar een breed spectrum van oplossingen. Een brede en domein overstijgende aanpak is van belang, omdat vaak meerdere problemen spelen bij deze doelgroep (multi problematiek). Dat vraagt oplossingen, die verder reiken dan alleen voeding, beweging en slapen. Eén professional, de centrale zorgverlener, is een vast aanspreekpunt en bouwt zo een vertrouwensrelatie op met het kind en het gezin. Binnen de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* is een jeugdverpleegkundige van Jong JGZ de centrale zorgverlener. Deze centrale zorgverlener coördineert de samenwerking tussen de betrokken professionals, het kind en het gezin. Alle activiteiten zijn gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van het hele gezin en het bieden van zorg, zolang dit nodig is.

1 Aanleiding en achtergrond

1.1 Landelijke ontwikkelingen

Volgens de landelijke toekomstvoorspellingen van het RIVM is overgewicht een groeiend probleem (RIVM, 2019a). Overgewicht heeft vaak grote impact op fysiek en psychosociaal functioneren. Kinderen met overgewicht hebben een grotere kans op diabetes type 2, verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Ook heeft overgewicht negatief effect op psychosociaal welbevinden, zoals eenzaamheid, lage zelfwaardering, verdriet en spanning (RIVM, 2019b).

Overgewicht komt relatief vaak voor bij kinderen in kwetsbare situaties. Dit zijn kinderen die bijvoorbeeld opgroeien in armoede of problematische gezinssituaties. Ervaringen laten zien dat kinderen en gezinnen in deze situaties vaak meer nodig hebben, dan een aanpak die bijvoorbeeld alleen gericht is op voeding, bewegen of een medisch probleem. In situaties waar meerdere problemen spelen, is een bredere aanpak nodig.

1.2 Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht

In de gemeenten Amsterdam en 's-Hertogenbosch is een brede aanpak ontwikkeld voor kinderen met overgewicht. In deze aanpak wordt dus niet alleen gekeken naar het gewicht, maar breder. Dus naar wat er speelt bij het kind en gezin én waar zij meegeholpen zijn. In 2018 is deze brede aanpak ook in zes andere gemeenten getest. Dit heeft geresulteerd in een *landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht*. De naam van de aanpak is later gewijzigd in de ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht*. Meer informatie over de aanpak is te vinden op de website <https://kindnaargezonderegewicht.nl/>. De ervaringen en eerste resultaten met deze ketenaanpak zijn positief. Mede daardoor is het implementeren van deze aanpak opgenomen als één van de doelstellingen voor gemeenten in het Nationaal Preventieakkoord (2018).

1.3 Dordtse situatie: Doe ff Gezond

Doe ff Gezond is de Dordtse vertaling van de landelijke aanpak JOGG en wordt in opdracht van de gemeente Dordrecht door GGD ZHZ wordt uitgevoerd. In 2012 is Dordrecht als een van de eerste gemeenten aangehaakt bij JOGG. De focus van het project lag bij de start op de wijken in Dordrecht-West. Vanaf 2019 wordt de succesvolle aanpak gedeeld met heel Dordrecht. Doe ff Gezond zich in voor een omgeving waarin kinderen gezond kunnen opgroeien. Zodat ze thuis, op school, of in hun vrije tijd meer bewegen en gezonder eten.

In de loop van de jaren heeft Doe ff Gezond een netwerk opgebouwd met verschillende professionals, zoals jeugdverpleegkundigen, diëtisten, intern begeleiders en fysio- en oefentherapeuten. Binnen dit netwerk horen we terug dat het verminderen van overgewicht lastig is. De meest genoemde reden is dat er vaak meer speelt in een gezin waardoor een eenzijdig advies op voeding of beweging niet voldoende lukt of slechts weinig of kortdurend resultaat oplevert. De komst van de ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht* biedt mogelijkheden hierin verandering te brengen, doordat de focus in deze aanpak niet alleen ligt op het gewicht, maar breder gekeken wordt naar factoren die in een gezin een rol kunnen spelen (biologische, psychologische, financiële en omgevingsfactoren). Daar is meer samenwerking met andere professionals voor nodig.

Doe ff Gezond heeft aan gemeente Dordrecht voorgesteld om de overeenkomst met JOGG te ondertekenen met betrekking tot de ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht*. In oktober 2019 ondertekende wethouder Marco Stam namens de gemeente Dordrecht deze overeenkomst. Daarmee behoort gemeente Dordrecht tot één van de 35 gemeenten die in het Nationaal Preventieakkoord genoemd worden om in 2020 een ketenaanpak te hebben staan: *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*.

2 Gezamenlijke ambitie

Gemeente Dordrecht wil dat kinderen in hun stad kansrijk, veilig, gezond en met plezier opgroeien (Lokaal plan jeugd Dordrecht, 2019). Dit willen zij onder andere doen door meer in te zetten op preventie. In het Lokaal plan jeugd staat de Dordtse Preventiematrix. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen drie niveaus, namelijk:

1. universele preventie;
2. selectieve preventie;
3. geïndiceerde preventie.

Ook in de aanpak van Doe ff Gezond zijn de verschillende preventieniveaus terug te zien. In de subsidieaanvraag voor 2020 is aangegeven dat *"de diversiteit van de Dordtse samenleving vraagt om een aanpak op maat"*. Zodoende kunnen er drie interventieniveaus worden onderscheiden, namelijk:

1. stedelijk niveau;
2. buurniveau;
3. gezinsniveau.



De *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* moet eraan bijdragen dat kinderen gezond en fit opgroeien. Dit is een invulling van geïndiceerde preventie en is gelijk aan de invulling van het gezinsniveau in de aanpak van Doe ff Gezond.

Er is een passende aanpak voor kinderen en hun gezin waardoor hun leefstijl verbetert en zij zich gezonder voelen.

3 Gezinsaanpak Gezonde Toekomst

3.1 Wat is de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*?

De *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* gaat uit van het landelijk model van de ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht* en moet eraan bijdragen dat kinderen gezond en fit opgroeien. Om dit te bereiken is samenwerking nodig tussen gemeenten en organisaties uit het sociaal- en zorgdomein. Samen begeleiden en ondersteunen zij kinderen met overgewicht of obesitas door te zoeken naar een breed spectrum van oplossingen. Een brede en domein overstijgende aanpak is van belang, omdat vaak meerdere problemen spelen bij deze doelgroep (multi-problematiek). Dat vraagt oplossingen, die verder reiken dan alleen voeding, beweging en slapen. Eén professional is een vast aanspreekpunt en bouwt zo een vertrouwensrelatie op met het kind en het gezin. Binnen de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* is een jeugdverpleegkundige van Jong JGZ centrale zorgverlener. Deze centrale zorgverlener coördineert de samenwerking tussen de betrokken professionals, het kind en het gezin. Alle activiteiten zijn gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van het hele gezin en het bieden van zorg, zolang dit nodig is.

3.2 Evaluatie pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*

Omdat deze aanpak al in meerdere steden tot succes heeft geleid, verwacht Doe ff Gezond ook in Dordrecht mooie resultaten te boeken. Om het effect van de pilot

Gezinsaanpak Gezonde Toekomst te meten, zal bij aanvang en per kind in een intakegesprek met de centrale zorgverlener worden bekeken wat de beginsituatie is. Op basis hiervan wordt per kind een plan van aanpak gemaakt. Nadien zal worden bekeken met de gezinnen hoe ze de begeleiding van de centrale zorgverlener hebben ervaren en of de begeleiding positief heeft uitgepakt. Daarnaast zal ook met de centrale zorgverleners en andere betrokken professionals een evaluatie worden uitgevoerd.

3.3 Verlenging pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*

De *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* zou in 2020 als pilot worden uitgevoerd. Eind 2020 is besloten om de pilot met een jaar te verlengen, omdat de planning door Corona is uitgelopen.

4 Doelen *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*

4.1 Lange termijn doelstelling

In Dordrecht is de een *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* geïmplementeerd waardoor zoveel mogelijk kinderen in Dordrecht gezond opgroeien.

De volgende procesdoelen zijn opgesteld voor de lange termijn:

- Er wordt met een brede blik naar het kind én gezin gekeken waar overgewicht speelt.
- Ketenprofessionals stemmen bij overgewicht casuïstiek vaker af met andere professionals.
- Een gezin wordt langer begeleid door de inzet van de centrale zorgverlener.
- Gebruikers zijn tevreden over de begeleiding.

Effectdoel:

- Verbetering in kwaliteit van leven bij kind. (de score op een kwaliteit van leven vragenlijst, de PedsQL, is verbeterd).

4.2 Korte termijn doelstelling

In het plan van aanpak van de gezinsaanpak overgewicht (*dd. 19 februari 2020*) is als korte termijn doelstelling geformuleerd: "Eind 2020 weten we, door middel van de pilot in Dordrecht-West, hoe we de gezinsaanpak gezonde toekomst succesvol kunnen uitbreiden voor heel Dordrecht. In deze pilot gaan we de gezinsaanpak al lerende opzetten en uitproberen.

De volgende procesdoelen zijn opgesteld voor de korte termijn:

- We hebben inzicht hoe de centrale zorgverleners hun nieuwe rol ervaren.
- We hebben inzicht in de samenwerking tussen professionals in de gezinsaanpak.
- We hebben inzicht in de ervaringen van professionals met de nieuwe werkwijze.
- We weten hoeveel kinderen en gezinnen zijn begeleid volgens de nieuwe werkwijze.
- We hebben inzicht in hoe kind en gezin met de nieuwe werkwijze hebben ervaren.
- We weten we door middel van onderzoek welke geleerde lessen we mee kunnen nemen voor uitbreiding over heel Dordrecht.

De pilot heeft als effectdoel:

- Verbetering in kwaliteit van leven bij betrokken kinderen (de score op een kwaliteit van leven vragenlijst, de PedsQL, is verbeterd).

Door de verlenging van de pilot in 2021 zullen de uitkomsten eind 2021 bekend zijn.

5 Afbakening en randvoorwaarden pilot

5.1 Afbakening pilot

Doelgroep: kinderen van 2-12 jaar en hun ouder(s) waarbij er sprake is van gewichtsproblematiek, overgewicht of obesitas én multi-problematiek. Daarbij moet uit de brede anamnese blijken dat een gezin gemotiveerd is om volgens de werkwijze van de gezinsaanpak gezonde toekomst aan de slag te gaan.

Gebied: Dordrecht-West. Hieronder vallen de wijken Oud Krispijn, Nieuw Krispijn, Wielwijk en Crabbehof. Er is gekozen voor Dordrecht-West, omdat Doe ff Gezond daar al een netwerk heeft met professionals en om zo de gezinsaanpak gezonde toekomst op kleine schaal te kunnen testen. *Eind december is besloten om het gebied te vergroten naar heel Dordrecht.*

Tijd: de oorspronkelijke looptijd van de pilot was van januari 2020 tot en met december 2020. Vanwege de tussenkomst van corona vanaf maart 2020, waardoor vertraging is ontstaan, is eind 2020 besloten de pilot te verlengen tot en met december 2021

Budget: In de subsidieaanvraag van Doe ff Gezond is budget opgenomen voor de pilot met de gezinsaanpak gezonde toekomst. Hieruit kunnen de centrale zorgverleners en de projectleider uit gefinancierd worden. Vanuit het budget zouden 18 tot 20 gezinnen begeleid moeten kunnen worden.

5.2 Randvoorwaarden pilot

✓ *Er zijn professionals voor de rol van centrale zorgverlener en zij hebben hier uren voor.*

✓ *De professionals zijn getraind voor de rol van centrale zorgverlener (via landelijk programma).*

- De centrale zorgverlener weet wat haar rol en taken zijn.
- De centrale zorgverlener kan: haar werk registreren; gebruikmaken van bruikbare formats; gegevens veilig delen.

✓ *Er is een zorgpad/keten voor kinderen met gewichtsproblematiek.*

- Er is een stakeholderanalyse waardoor relevante partners in de keten in kaart zijn gebracht.
- Alle noodzakelijke professionals zijn betrokken.
- Er zijn werkafspraken met alle relevante partijen in de keten, waardoor partners weten wat hun rol en taak in de keten is of kan zijn.
- Minimaal één huisarts in Dordrecht-West is betrokken bij de gezinsaanpak gezonde toekomst.
- Er zijn afspraken gemaakt tussen huisarts, jeugdarts en kinderarts over signaleren, doorverwijzen en terugkoppelen.
- Het is duidelijk welk aanbod aan ondersteuning en zorg nodig is binnen de gezinsaanpak gezonde toekomst. Hiervoor is er een overzicht van huidig aanbod en gewenst aanbod.

✓ *Er is aansluiting tussen het medisch en het sociaal domein.*

- Het is duidelijk hoe de verbinding tussen de jeugdgezondheidszorg en het sociaal team nu is.
- Het is duidelijk hoe de centrale zorgverlener ingebed kan worden in de lokale wijkstructuur.

Deel II

Evaluatie Gezinsaanpak Gezonde Toekomst: terugblik naar het eerste pilotjaar in 2020

1 Evaluatie Gezinsaanpak Gezonde Toekomst: terugblik naar het eerste pilotjaar in 2020

1.1 Evaluatie van de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*

Het doel van het evaluatieonderzoek bij de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* is om zicht te krijgen op de procesdoelen en het effect van de pilot. Om het effect van de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* te meten, wordt gemonitord bij de betrokken professionals en bij de gezinnen en kinderen. De pilot zou lopen in Dordrecht-West, met looptijd van een jaar. Het werkgebied is gedurende de pilot vergroot naar heel Dordrecht en de looptijd is met ene jaar verlengd. De reden voor het vergroten van het werkgebied is dat het werkgebied van de meeste zorgprofessionals die betrokken zijn bij de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* heel Dordrecht beslaat. Dat de pilot met een jaar is verlengd tot en met december 2021 heeft te maken met opkomst van Corona in maart 2020 en de uitloop van de werkzaamheden die daardoor is ontstaan.

Deze tussenevaluatie kijkt terug naar het eerste pilotjaar en met name naar de rol van de centrale zorgverleners.

1.2 De start van het project *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in Dordrecht

In het begin van het project, eind 2019, zijn door de twee centrale zorgverleners en de projectleider veel gesprekken gevoerd met organisaties die een signalerende rol kunnen vervullen en doorverwijzen naar het project, om te zorgen dat zoveel mogelijk organisaties bijdragen aan de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* (aan scholen, kinderopvang, wijkmanagers, sociaal wijkteams en huisartsen). Daarnaast is een flyer voor professionals ontwikkeld, waarin kort het project wordt uitgelegd en staat omschreven wanneer een gezin in aanmerking komt voor het project. Via de Doe ff Gezond website is informatie voor professionals vindbaar. Voor huisartsen is er een specialistenbrief ontwikkeld om hen te informeren dat hun patiënt meedoet aan dit project. Dit wordt gedaan na goedkeuring van het gezin. Begin 2020 is een start gemaakt met de eerste gezinnen.

1.3 Het Corona virus

Begin maart 2020 kwam Nederland in de greep van het Coronavirus. Dat had ook invloed op de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in Dordrecht. De werving stagneerde. Op 15 maart gingen de scholen dicht en ook dit had gevolgen voor de pilot. De begeleiding van de gezinnen werd waar mogelijk telefonisch voortgezet; een aantal ouders wilden een pauze inlassen gezien de zorg voor schoolgaande kinderen/thuisonderwijs. Na het weer open gaan van de scholen is de begeleiding van de gezinnen en de werving van nieuwe gezinnen weer opgestart.

2 Wat levert de tussenevaluatie op?

2.1 Inzichten door terugblik

Een terugblik naar het eerste jaar van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* levert de volgende inzichten op:

- het aantal gezinnen dat de centrale zorgverleners hebben bereikt, het aantal en soort contacten per gezin;
- de onderliggende factoren bij
 - het kind
 - de ouder(s)
 - het systeem/ de omgeving
- de ondernomen acties/ingezette interventies
- de samenwerkingspartners
- de tijdsinvestering per gezin.
- de taken van de centrale zorgverleners
- de ervaren pluspunten en knelpunten

Welk inzicht levert de terugblik naar het eerste jaar van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* **niet** op?

- de verbetering in kwaliteit van leven bij betrokken kinderen (de score op een kwaliteit van leven vragenlijst, de *PedsQL*, is verbeterd), zie volgende paragraaf.

2.2 Verbetering kwaliteit van leven bij het kind

De *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* heeft als doel de kwaliteit van leven te verbeteren bij de betrokken kinderen. Om de kwaliteit van leven te meten, zou een vragenlijst worden afgenomen bij de ouders en/of de betrokken kinderen: de *PedsQL*. Deze vragenlijst meet de kwaliteit van leven van het kind op vier domeinen (23 items totaal):

- lichamelijk functioneren (8 items),
- emotioneel functioneren (5 items),
- sociaal functioneren (5 items),
- functioneren op school (5 items).

Het was de bedoeling dat de *PedsQL* zou worden afgenomen voordat het gezin samen met de centrale zorgverlener aan de slag gaat met de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Aan het eind van het traject zou de vragenlijst opnieuw worden afgenomen of ingevuld. Door de voor- en nameting met elkaar te vergelijken, kan bekeken worden of de kwaliteit van leven is verbeterd.

Knelpunten afnemen kwaliteit van leven vragenlijst

Eind 2020 bleek dat het de centrale zorgverleners tot nu toe niet was gelukt om, op een enkel gezin na, de vragenlijst over de kwaliteit van leven (de *PedsQL*) af te nemen. De redenen hiervoor zijn

- het kost te veel tijd/kost extra tijd: er wordt ook al een brede anamnesevragenlijst afgenomen, waar vaak al twee huisbezoeken voor nodig zijn en deze vragenlijst komt daar dan ook nog bovenop,
- het is te belastend voor de betrokken ouders: (=ouders hebben al zoveel aan hun hoofd en/of zijn laag geletterd),
- het moment van afnemen is niet geschikt: de *PedsQL* moet worden afgenomen vóórdat de gezinsaanpak start. Dan is nog geen vertrouwensband opgebouwd tussen de ouder(s) en de centrale zorgverlener en ouders hebben vaak al weerstand tegen hulpverleners. Het opbouwen van de vertrouwensband is juist een belangrijk onderdeel van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*.

Alternatief voor kwaliteit van leven vragenlijst?

Onderzocht is of voor de evaluatie van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* gebruik gemaakt kan worden van de brede anamneselijst in plaats van de *PedsQL*:

- In hoeverre komt de brede anamneselijst overeen met de *PedsQL*?
- Is de brede anamneselijst geschikt als evaluatie instrument?

De brede anamneselijst blijkt maar op 6 van de 23 items overeen te komen met de *PedsQL*. Wel lijken 21 van de 50 items van de brede anamneselijst geschikt voor evaluatie met betrekking tot het kind (zoals items over slapen, eten, drinken, snoepen; eetbuiën, contact met leeftijdsgenootjes) en 10 van de 50 items lijken geschikt voor evaluatie van de rol van de ouders (zoals items over opvoeding en sociale steun).

Omdat het twee keer afnemen van de anamneselijst, namelijk aan het begin en einde van het hulpverleningstraject, veel tijd kost en bovendien de gezinsaanpak in december 2020 bij veel gezinnen nog niet is afgerond, is ervoor gekozen om de brede anamneselijst niet te gebruiken als evaluatie-instrument.

3 De methode van onderzoek: kwalitatief onderzoek

Om inzicht te krijgen in (de opbrengsten van) de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* en de rol van de centrale zorgverleners daarin, is ervoor gekozen de pilot te evalueren middels kwalitatief onderzoek.

De volgende methoden zijn gebruikt:

- dossieronderzoek
- diepte-interviews met de centrale zorgverleners

Dossieronderzoek

Om inzicht te krijgen in de werkwijze van de twee centrale zorgverleners en in de opbrengst van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*, is in december 2020 bij de twee centrale zorgverleners (anonieme) dossierinformatie per gezin opgevraagd. Met deze dossierinformatie is inzicht verkregen in het aantal en soort contacten per gezin.

Diepte-interviews met de centrale zorgverleners

Na het dossier onderzoek is in een één op één gesprek van centrale zorgverlener met de onderzoeker de gezinnen doorgesproken die tot dan toe bij het project waren betrokken. De twee interviews met de centrale zorgverleners zijn gehouden op 15 december 2020 en 4 januari 2021. Hierbij ging het om het ophalen van informatie als: om wat voor soort contacten het ging, welke problematiek in de gezinnen speelde, met welke hulpverleners er contact was en wat er per gezin is bereikt. Deze gesprekken duurde ongeveer 1,5 uur per Centrale zorgverlener. Toen deze gesprekken waren uitgewerkt, heeft per centrale zorgverlener een tweede gesprek plaatsgevonden (beide op 25 januari) om na te vragen of de informatie per gezin nog kon worden aangevuld op basis van de brede anamnese vragenlijst.

4 Resultaten kwalitatief onderzoek

4.1 Het aantal gezinnen is bereikt en het aantal en soort contacten per gezin

De twee centrale zorgverleners van Jong JGZ hebben het afgelopen jaar 11 gezinnen begeleid, de ene begeleidde 4 gezinnen en de andere 7 gezinnen. De gezinnen worden in principe gelijkwaardig verdeeld. De enigszins scheve verdeling van de gezinnen over de centrale hulpverleners is min of meer toevallig ontstaan, doordat gezinnen soms nog niet zeker waren van deelname maar uiteindelijk toch mee ging doen of omdat een gezin leek af te haken maar toch meedeed.

Complexe problematiek

Vier van de elf deelnemende gezinnen kunnen als (zeer) complex worden betiteld. Er is sprake van zeer complexe en ernstige (psychische) problematiek bij de ouder(s) en/of problematiek bij andere kinderen in het gezin. Zo is bij vier gezinnen Veilig Thuis (VT) betrokken of betrokken geweest. In één gezin heeft VT besloten tot onmiddellijke uithuisplaatsing van het kind, waardoor de gezinsaanpak is gestopt. Bij een ander gezin was er een VT-melding in het verleden. In het derde gezin was sprake van een bijna-melding bij VT (daar heeft VT wel een urgentieverklaring voor een huis geregeld). In het vierde gezin waar VT is betrokken, is sprake van een langdurige situatie van bedreiging en mishandeling, die recentelijk tot een einde gekomen lijkt te zijn. Dit gezin krijgt nu eindelijk rust en nu kan aan een gezonde leefstijl gewerkt gaan worden.

In tabel 1 op de volgende pagina is een overzicht weergegeven van het aantal contacten per gezin per maand (*stand van zaken december 2020*). 'CV1' en 'CV2' zijn de twee centrale zorgverleners. Elke letter staat voor een specifiek soort contact:

C= Contact: telefonisch of e-mailcontact
H= Huisbezoek
I= Intake
A= Actie /consultatie en inlichtingen
D= Doorverwijzing
U= Uitval

Onder de tabel wordt de inhoud verder toegelicht.

Tabel 1 Het aantal contacten per gezin per maand binnen de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* (stand van zaken december 2020)

[illegible]

Coronamaatregelen

Bovenaan tabel 1 zijn de maanden maart tot en met mei en de maand december donkergeel gemarkeerd. De reden is dat in die maanden de coronamaatregelen van kracht waren, waaronder de sluiting van de basisscholen van 15 maart tot 11 mei 2020 en vanaf 15 december 2020.

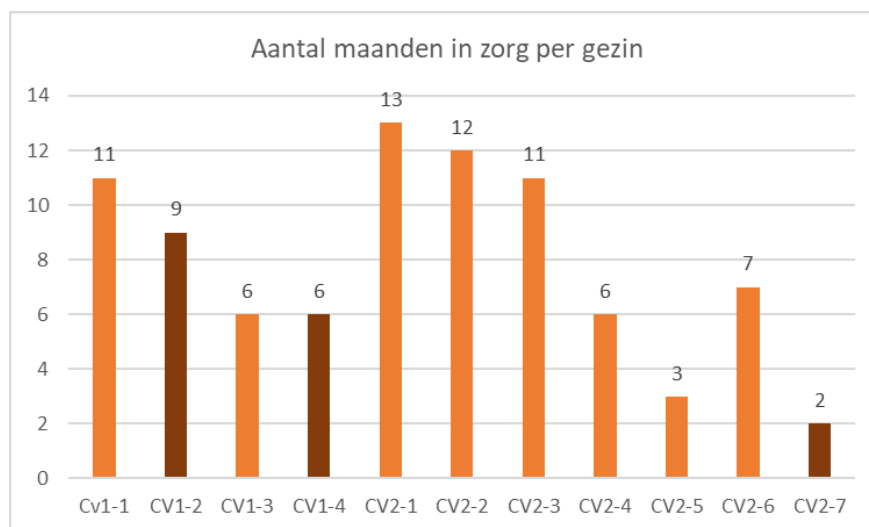
Aantal contacten per maand

Uit tabel 1 is op te maken dat het aantal contacten per gezin erg verschilt (zie ook volgende paragraaf), maar ook dat het aantal contacten binnen de gezinsaanpak vanaf juni 2020 enorm opliep. De reden hiervoor is de basisscholen vanaf half mei weer open gingen waardoor de gezinsaanpak weer goed kon worden opgestart én omdat vanaf juni met drie nieuwe gezinnen werd gestart (CV1-3, CV1-4 en CV2-4).

Aantal maanden gezinsaanpak per gezin

De elf gezinnen waren binnen de gezinsaanpak gemiddeld 7,8 maanden in zorg (stand van zaken december 2020), variërend van 2 tot 13 maanden. Soms was er tussentijds enkele maanden geen contact, bijvoorbeeld omdat het gezin/de moeder niet gemotiveerd is, het contact tijdelijk afhield in de Coronatijd, vanwege zwangerschap of omdat moeder een paar maanden naar het buitenland was vanwege een overlijden van een familielid. De gezinsaanpak loopt bij acht gezinnen door in 2021. Drie gezinnen zijn afgesloten/afgerond en zij waren gemiddeld 5,5 maand in zorg, variërend van 2 tot 9 maanden.

In onderstaande grafiek is de aangegeven hoeveel maanden elk gezin in zorg is bij de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Gezinnen met een 'laag nummer' zijn eerder gestart dan gezinnen met een 'hoger nummer'.

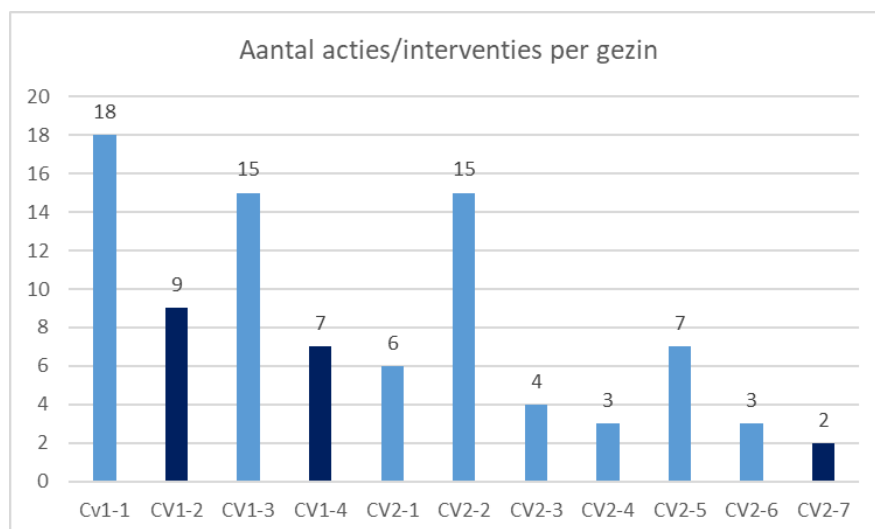


Grafiek 1 Aantal maanden in zorg per gezin door de centrale zorgverleners (CV1 en CV2). De donkergekleurde staafjes zijn de gezinnen die afgerond of afgesloten zijn.

Aantal acties/interventies binnen de gezinsaanpak per gezin

Onder 'acties/interventies' wordt binnen de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* verstaan: telefonisch of e-mailcontact, een huisbezoek, 'consultatie en inlichtingen', dat wil zeggen dat de centrale zorgverlener bijvoorbeeld mee gaat naar een andere zorgprofessional of naar het sociaal wijkteam (SWT), 'bespreking zorg' (bijvoorbeeld met het SWT), 'Samenvatting Informatie Derden' dat wil zeggen terugkoppeling of inwinnen van informatie bij een andere zorgprofessional of een actie zoals een multidisciplinair overleg.

Gemiddeld waren er per gezin 8,1 acties/interventies (stand van zaken december 2020). Het aantal acties/interventies per gezin loopt uiteen van 2 tot 18. Drie gezinnen steken daar met een gemiddelde van 16 acties/interventies ver bovenuit. Acht gezinnen gaan in 2021 door met de gezinsaanpak, waardoor het gemiddeld aantal acties/interventies per gezin zal toenemen. De drie gezinnen die zijn afgesloten/afgerond hadden gemiddeld 6 acties/interventies per gezin, waarbij het gezin met 'maar' 2 acties/interventies wegens omstandigheden voortijdig is gestopt, nog voordat de gezinsaanpak echt was opgestart.

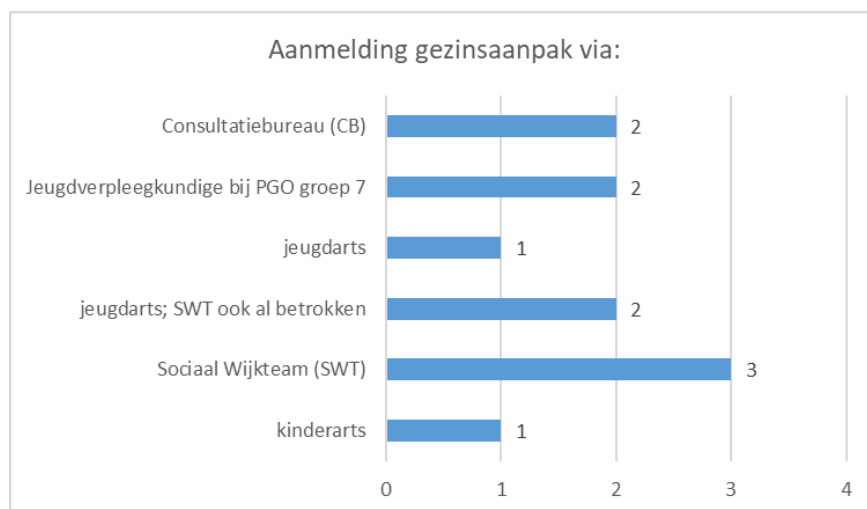


Grafiek 2 Aantal acties/interventies per gezin door de centrale zorgverleners (CV1 en CV2). De donkergekleurde staafjes zijn de gezinnen die afgerond of afgesloten zijn.

Verwijzer naar de gezinsaanpak

Er zijn verschillende zorgprofessionals of instanties die gezinnen aanmelden bij de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Het sociaal wijkteam (SWT) en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zelf zijn de grootste verwijzers (of het SWT was niet de verwijzer maar wel al bij het gezin betrokken). Binnen de JGZ komen de aanmelding via het Consultatiebureau (CB), via een contactmoment in het basisonderwijs, namelijk PGO groep 2 (de jeugdarts) of PGO groep 7 (de jeugdverpleegkundige). Ook ene kinderarts heeft een gezin aangemeld.

In onderstaande grafiek is de frequentie van aanmelden bij de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* weergegeven per verwijzer/ aanmelder.



Grafiek 3 De aanmelding bij Gezinsaanpak vond plaats via bovengenoemde professionals of organisaties

4.2 De onderliggende factoren bij kind, ouder(s) en omgeving

De brede aanpak van het Landelijk model ketenaanpak *Kind naar Gezonder Gewicht* is ontwikkeld in Amsterdam en 's-Hertogenbosch. Naar voorbeeld van de wijze waarop de resultaten en inzichten van de ketenaanpak in 's-Hertogenbosch zijn weergegeven, namelijk middels de onderliggende factoren bij het kind, de ouders en het systeem/de omgeving (zie *bronnen*), is dat ook hier gedaan.

De brede anamnese

Het afnemen van de brede anamnese vragenlijst door de centrale zorgverlener is het startpunt van de gezinsaanpak. Door het in kaart brengen van alle onderliggende factoren ontstaat inzicht in wat er speelt in het gezin. Het afnemen van de brede anamnese vragenlijst kost gemiddeld één tot anderhalf uur. Vaak waren er twee huisbezoeken nodig om de anamnese vragenlijst helemaal te doorlopen. Door de Corona en het thuisonderwijs waren de kinderen er vaak bij aanwezig, waardoor het bespreken van persoonlijke zaken als financiële en relationele problemen lastig was; dat werd dan uitgesteld naar een volgende keer waarbij de kinderen niet aanwezig waren. Bij een enkel gezin kwam er in de loop van het contact steeds meer informatie naar boven en werd de anamnese in vaker dan twee huisbezoeken afgenomen.

Onderliggende factoren

De brede anamnese leverde bij de besproken casussen de onderstaande onderliggende factoren op (in willekeurige volgorde):

Bij het kind

- Eetbuien, emo-eter door spanningen in gezin
- Slechte voedingsgewoonten/ ongezond eten (snoep, chips, frituur; geen groente)
- Probleemgedrag (boos, dwars, grote mond)
- Angst, stress, 'overleef-stand'
- Laag zelfbeeld, gebrek aan zelfvertrouwen
- Gepest worden
- Emotionele verwaarlozing
- Slaapproblemen
- Medische problemen (zoals diabetes mellitus)

Bij de ouder(s)

- Gebrek aan opvoedvaardigheden (geen structuur met eten/ slapen, moeite met nee-zeggen, moeite met consequent zijn)
- Draaglast-draagkracht onbalans/ overbelasting moeder (eenoudergezin of vader weinig of niet betrokken)
- Vechtscheiding
- Psychische problemen (zoals burn-out, depressie, PTTS, stress)
- Gebrek aan energie door zorgen en angsten
- Overgewicht/ obesitas
- Ongezonde ouder-kind relatie (bijv. kind slaapt bij moeder; kind wordt betrokken bij relatieproblemen)

In het systeem/de omgeving

- Multiproblematiek
- Financiële problematiek/ armoede (werkloosheid; uitkering; schuldhulpverlening; slachtoffer kindertoeslagaffaire)
- Huiselijk geweld en/of kindermishandeling (i.e. getuige van huiselijk geweld)
- Complexe gezinsstructuur (verschillende (ex-) partners; inwonend bij ouder(s) en/of andere familieleden)
- Levensgebeurtenissen zoals (vecht)scheidingen en verhuizingen

- Cultuurverschillen (bijv. sporten/bewegen is geen gewoonte) en cultureel bepaalde eetgewoontes (altijd gastvrij een schaal koekjes op tafel)
- Voeding, verkeerde opvattingen over gezonde voeding
- Klein sociaal netwerk; familie ver weg
- Steeds wisselende mobiele telefoonnummers

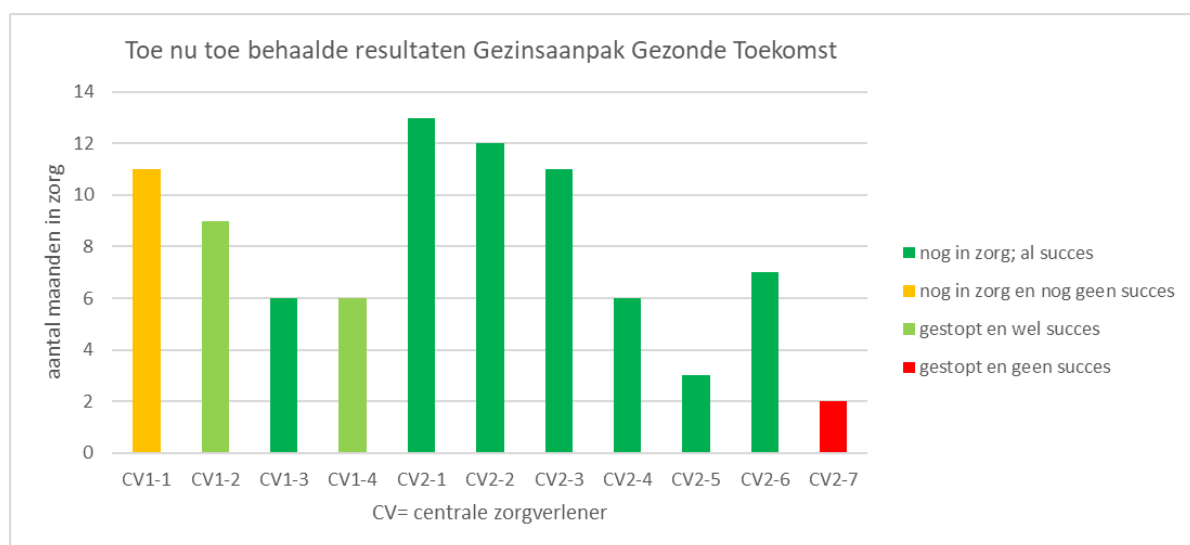
4.3 De ondernomen acties/ingezette interventies

Om de gezinnen te kunnen helpen met het aanpakken van de onderliggende factoren hebben de centrale zorgverleners diverse acties ondernomen acties ondernomen en/of interventies ingezet. In de interviews werden de volgende punten genoemd:

- Overleg en samenwerking met:
 - het sociaal wijkteam (SWT) bijv. i.v.m. opvoedvaardigheden ouder of zelfvertrouwen kind.
 - Veilig Thuis (huiselijk geweld; veiligheid kind, urgentieverklaring huis)
 - school (bijv. met Intern begeleider)
 - jeugdarts (bijvoorbeeld i.v.m. doorverwijzing naar een KNO arts)
 - huisarts en/of praktijkondersteuner huisarts (POH-er), zowel voor ouder als kind
- Doorverwijzing naar kinderarts (andere medische problemen dan obesitas uitsluiten en/of onderzoeken), diëtist, logopedie, bewegtherapeut, sportaanbod Sportbedrijf, Balanz; doorverwijzing naar Kledingbank, Dordt Pas;
- Contact leggen met/ voor doorverwijzing naar Enver, afdeling Diabolo (voor chronisch zieke kinderen)
- Advies door centrale zorgverlener zelf op gebied van voeding, bewegen en opvoedondersteuning (gezonde tussendoortjes, aantal maaltijden, portiegrootte, waterdrinken; beeldschermgedrag; passende beweegactiviteiten dichtbij); stoppen met roken advies
- 'Wandelcoaching' met kind ('Walk & Talk'): i.v.m. Corona moest de centrale zorgverlener buiten afspreken
- Noodopvang regelen tijdens Corona en sluiting scholen (thuisonderwijs)

4.4 De tot nu toe behaalde resultaten

Van de elf gezinnen zijn er acht nog niet klaar met de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* en worden ook in 2021 nog begeleid. Drie gezinnen zijn wel gestopt of klaar met de gezinsaanpak. In grafiek 4 worden de tot nu toe behaalde successen in de gezinsaanpak weergegeven. In de volgende twee paragrafen wordt dit verder toegelicht.



Grafiek 4 De tot nu toe behaalde resultaten binnen de Gezinsaanpak Gezonde Toekomst

Drie gezinnen waar de gezinsaanpak is beëindigd

Van de drie gezinnen waarbij de gezinsaanpak is beëindigd, is bij twee wél resultaat behaald en bij één gezin niet. Bij dat laatste gezin was de hulpverlening nog nauwelijks opgestart of hij werd al weer beëindigd: na een huisbezoek en een telefonisch overleg ter voorbereiding van een multidisciplinair overleg, werd het kind via Veilig Thuis acuut uithuisgeplaatst. De twee anderen gezinnen hebben succes behaald in de zin dat de voedingsgewoonten zijn verbeterd (zoals niet meer elke dag frituur, wel gezonde tussendoortjes, meer water drinken). Beide gezinnen waren volgens de centrale zorgverleners 'nog niet helemaal klaar'. In het ene gezin was de moeder echter niet meer gemotiveerd (*'Mijn zoon eet gezond en valt af'*), terwijl motivatie een van de belangrijkste voorwaarden is. In het andere gezin was de moeder langdurig niet bereikbaar, omdat ze was wegens familieomstandigheden naar het buitenland bleek te zijn vertrokken. De gezinsaanpak wordt daarom afgesloten. Deze jongen is bovendien bijna 18, en valt dus eigenlijk niet binnen de randvoorwaarden van de gezinsaanpak en krijgt nog wél zorg omdat hij onder behandeling is van een kinderarts.

Acht gezinnen nemen nog deel aan de gezinsaanpak

Bij acht gezinnen loopt de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* door in 2021. Bij één van deze acht gezinnen is tot nu toe nog geen resultaat behaald; dit gezin leek gestopt, maar na maanden 'stilte' heeft de moeder nu zelf contact gezocht en zal de gezinsaanpak in 2021 worden voortgezet. Bij zeven gezinnen zijn tot nu toe kleine of grotere successen behaald en omdat de gezinsaanpak nog wordt voortgezet, kan dit verder verbeteren.

De tot nu toe behaalde successen:

- Meer rust in het gezin door hulp aan ouder(s) en/of gezinsleden, waardoor ruimte is gekomen voor acties/interventies gericht op het kind met overgewicht;
- Therapie gestart voor ouder en/of kind (zoals EMDR: traumaverwerking);
- Verbetering voedingsgewoonten; betere structuur van de maaltijden; drie (grote) maaltijden per dag in plaats van vier;
- Meer bewegen zoals buiten spelen, wandelen, sporten; door Corona werd het opstarten van sportactiviteiten echter wel bemoeilijkt.
- Opvoedingsadvies over consequent zijn, beeldschermgebruik, slaapgewoonten;
- Verschillende acties gericht op kind: logopedie, diëtist, SWT;
- Regelen van Kledingbank en Dordt pas;
- Weerbaarheidstraining.

'Kleine stapjes van succes moet je vieren'

4.5 De samenwerkingspartners / stakeholders

Om te zorgen dat zoveel mogelijk organisaties bijdragen aan de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*, zijn aan het begin van het project door de centrale zorgverleners en andere medewerkers van Doe ff Gezond veel gesprekken gevoerd met organisaties die een signalerende rol kunnen vervullen en doorverwijzen naar het project. Hierbij kan worden gedacht aan scholen, kinderopvang, wijkmanagers, sociaal wijkteams en huisartsen. Om hen verder te informeren is er een flyer voor professionals ontwikkeld, waarin kort het project wordt uitgelegd en staat omschreven wanneer een gezin in aanmerking komt voor het project. Tevens is via de Doe ff Gezond-website meer informatie voor professionals te vinden. Voor huisartsen is er een specialistenbrief ontwikkeld om hen erover te informeren dat hun patiënt meedoet aan dit project. Deze wordt aan de huisarts verstuurd na goedkeuring van het gezin.

Samenwerking met andere professionals/samenwerkingspartners is een belangrijk element in de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*. Deze samenwerking is niet meteen vanzelfsprekend, maar moet groeien. Na de voorbereidingen in 2019 heeft Doe ff Gezond begin 2020 de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* in Dordrecht-West officieel gelanceerd. Met de kick off is een brede groep van 20 stakeholders bereikt en zijn zij geïnformeerd over de aanpak. Met een aantal samenwerkingspartners is een kerngroep gevormd, waarmee elke twee maanden concrete stappen voor de voortgang wordt besproken. De overige stakeholders worden om de drie maanden via een informatieve bijeenkomst op de hoogte gehouden van de voortgang van de pilot van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*.

Met de volgende samenwerkingspartners is het afgelopen jaar contact geweest:

- Het sociaal wijkteam (SWT)
- Veilig Thuis (VT) als onderdeel van de Dienst Gezondheid & Jeugd
- Het zorgadviesteam
- Verschillende basisscholen (bijv. met de Intern begeleider)
- Jeugdarts, huisarts, kinderarts
- Sportbedrijf Dordrecht
- Balanz
- Logopedie
- Beweegtherapeut
- Diëtist(en)
- De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD)
- Stichting Leergeld
- HSK groep
- Enver, afdeling Diabolo
- Yulius
- *Playing for success (PFS)* een naschools programma (weerbaarheidstraining) voor kinderen van 9 tot 14 jaar: <https://www.pfs-dordrecht.nl/>

4.6 Positieve ervaringen en knelpunten *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*

Uit de gesprekken met de twee centrale zorgverleners komen de volgende positieve ervaringen en knel-/ verbeterpunten naar voren:

Positieve ervaringen

- Het gesprek met de ouders gaat niet meteen over het gewicht, waardoor je makkelijker een vertrouwensband opbouwt, mensen voelen zich gehoord;
- Een gesprek in de thuissituatie is laagdrempeliger en bevordert ook de vertrouwensband;
- Het is een kwetsbare groep, waarvoor zonder een project als de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* niet genoeg ruimte is om geholpen te worden;
- Je hebt meer tijd om aan het gewicht/ de gezonde leefstijl te werken wat bij complexe gezinnen als deze ook noodzakelijk is; in het reguliere werk is die tijd heel beperkt en daardoor vaak niet succesvol;
- De meerwaarde boven 'reguliere' hulpverlening is dat de centrale hulpverlener het overgewicht bespreekbaar maakt; als een gezin in contact is met het SWT gebeurt dat meestal niet, dat is ook niet hun expertise.
- Het wegen en meten staat niet voorop en is in dit eerste jaar ook niet gedaan. Het gaat immers om het bevorderen van een gezonde leefstijl, niet om wegen en meten; de weegschaal is echt een demotivator.
- Het programma is nu wel beter bekend.
- De verpleegkundige zet het werk binnen de gezinsaanpak ook voort in haar reguliere werk, bijvoorbeeld kinderen aan het wandelen en/of sporten krijgen.

Knelpunten/ verbeterpunten

De knelpunten kunnen worden onderdeel in knelpunten rondom de complexe gezinsproblematiek, knelpunten qua tijd of tijdsinvestering, knelpunten rondom de samenwerking met andere professionele partners en knelpunten door Corona en knelpunten binnen het evaluatieonderzoek.

Complexe problematiek

- Er is sprake van complexe problematiek, waardoor het lastig is om zichtbaar te maken of je succes behaald. Het zijn vaak maar kleine stapjes die je zet. De investering is groot, het vergt lange adem. Dat je na een jaar effect behaald zou moeten hebben geeft druk bij de centrale zorgverleners.
- Het voelt voor de centrale zorgverleners alsof zij er continu aan moet trekken, terwijl de motivatie bij de ouders en/of het kind zou moeten liggen.
- Vaak zijn ouders of kinderen op zich wel gemotiveerd, maar gebeurt er zoveel in het gezin waardoor het niet lukt (financiële problemen, afspraak in ziekenhuis, overlijden oma in buitenland, enzovoort).
- Gezien de complexiteit van de problematiek in sommige van de betrokken gezinnen zou naast de vraag aan welke criteria een gezin moet voldoen om in aanmerking te komen voor de gezinsaanpak, zou ook de vraag gesteld moeten worden ... en wat zijn de *exclusiecriteria*?

'Hoe 'multiproblem' mag het gezin zijn?'

Tijd

- Een tijdsinvestering van twee uur per week per centrale zorgverlener is weinig, zeker gezien de druk van het aantal gezinnen dat in deze pilot bereikt zou moeten worden.
- De gezinsaanpak vergt een flexibele houding van de centrale zorgverleners en de mogelijkheid om snel actie te ondernemen: als je uren voor die week 'op zijn' en een ouder belt of mailt, wil je dat niet tot volgende week laten liggen. Ook kunnen ouders soms alleen op specifieke dagen en tijden, waardoor de centrale zorgverleners regelmatig met hun dagen en uren moeten schuiven.
- De centrale zorgverleners moeten de informatie steeds weer ophalen bij andere organisaties en dat kost veel tijd. 'Contact houden' gaat dus vooral uit van de centrale zorgverleners en niet van de andere partijen.
- Naast de twee uur per week voor de gezinsaanpak (zonder reistijd die er wel bij komt), is er ook een forse tijdsinvestering nodig bij de opstart van een pilot als deze: opleiding, intervisie, kick-off, meedenken met het maken van materialen over de pilot (zoals een folder, praatplaat en brief voor huisartsen), overleg met de projectleider over de voortgang, overleg met ketenpartners over de pilot (kerngroep overleg).

Samenwerking

- Contact opbouwen met nieuwe organisaties/zorgprofessionals kost tijd; daar moet je bij een project als de gezinsaanpak rekening mee houden. Pas als andere zorgprofessionals weten wat het project inhoudt, wat de centrale zorgverlener doet en wat haar rol is binnen een netwerk, zal er ook meer worden doorverwezen naar het project.
 - o Samenwerking gaat soms nog moeizaam doordat ketenpartners waarnaar wordt verwezen de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* nog niet kennen.

- Eén van de twee centrale zorgverlener is door haar werk binnen project Voorzorg al bekend in het netwerk van ketenpartners, waardoor de ketenpartners sneller gezinnen naar haar doorverwijzen.
- Meer samenwerking met scholen is gewenst, zodat meer kinderen worden doorverwezen. Scholen signaleren ook bijvoorbeeld motorische achterstanden bij kinderen als gevolg van overgewicht.
- Soms is er al een casemanager in een gezin, bijvoorbeeld van het sociale wijkteam, waardoor de verpleegkundige niet de rol van centrale hulpverlener heeft, maar meer de rol van de hulpverlener m.b.t. overgewicht.

Knelpunten door Corona

In deze Coronatijd is het lastig gebleken om de pilot *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* uit te voeren zoals bedoeld:

- De pilot heeft vertraging opgelopen en met name beweeginterventies zijn tot nu toe ook minder succesvol;
- Gesprekken met de ouders konden niet altijd doorgaan door ziekte, kwetsbare gezondheid of thuisonderwijs en werden soms maanden uitgesteld (bijvoorbeeld in juni in plaats van maart);
- Als mensen hun telefoon niet opnemen, wordt normaal ook wel een huisbezoek gedaan, maar vanwege Corona gebeurde dat niet. Daardoor bleef hulpverlening soms langer uit dan wenselijk, terwijl er soms gewoon sprake bleek te zijn van een verkeerd telefoonnummer en niet van 'onwil';
- Sportactiviteiten zijn afgelast, kinderen gingen niet naar school en bewogen daardoor minder;
- Veel mensen hebben last van 'Corona kilo's' dus deze gezinnen ook.

Knelpunten evaluatieonderzoek

- Het evalueren van een pilot die zich steeds verder ontwikkelt (qua gebied, doelstelling, methode van onderzoek, looptijd) is complex.
- Het aantonen van een (hard) effect binnen een looptijd van maximaal een jaar is lastig, vooral omdat uit ervaring bekend is dat je per gezin circa anderhalf jaar nodig hebt om je doelen te behalen. Bovendien zijn gezinnen ook pas in de loop van 2020 gestart en bij de evaluatie in december dan pas enkele maanden bezig;
- Het afnemen van (extra) vragenlijsten, bijvoorbeeld om de kwaliteit van leven te meten, is te belastend gebleken in deze gezinnen. Het was (ook door Corona) vaak al lastig om de brede anamneselijst af te nemen; dat lukte soms pas een paar maanden na het eerste contact
- Mogelijk behaald succes in een gezin is niet alleen toe te rekenen aan de inzet van de centrale zorgverlener, maar omdat de moeder en/of het kind therapie krijgt, omdat een stalker is vastgezet, of doordat Veilig Thuis een uithuisplaatsing heeft weten te voorkomen (waarmee alleen al €80.000 tot €125.000 aan kosten worden bespaard).

4.7 Voorlopige conclusies

Het doel van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* is "dat de centrale zorgverlener van Jong JGZ een gezin met multi-problematiek en het kind met overgewicht begeleidt gedurende de nodige periode en het gezin verbindt met de juiste professionals die voor dat gezin en kind wenselijk zijn".

Gedurende het eerste jaar van de pilot is gebleken dat succes behalen niet vanzelfsprekend is en lange adem vergt. Er nemen gezinnen deel die te maken hebben met zeer complexe en ernstige problematiek. Toch is het gelukt om bij acht van de tot nu toe elf betrokken gezinnen kleine of grotere successen te behalen en dit zal nog toenemen omdat de gezinsaanpak bij de meeste gezinnen nog doorloopt.

5 Evaluatie Gezinsaanpak Gezonde Toekomst: vooruitblik naar het tweede pilotjaar 2021

In het tweede pilotjaar gaan de centrale zorgverleners door met het begeleiden van hun gezinnen. Van de elf gezinnen waarmee in 2020 is gestart, zijn er drie afgerond en/of gestopt. De acht andere gezinnen worden verder begeleid. In januari 2021 gaan zes nieuwe gezinnen starten. Er wordt een derde centrale zorgverlener bij de pilot betrokken waardoor de aanpak binnen Jong JGZ wordt verbreed.

De *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst* wordt vanaf januari 2021 dus in ieder geval voortgezet met 14 gezinnen, namelijk 8 gezinnen die al in zorg waren en 6 nieuwe gezinnen, begeleid door drie centrale zorgverleners. Alles bij elkaar zijn dan in elk geval 17 gezinnen bereikt en dat aantal kan nog toenemen.

Eind 2021 kunnen we de procesdoelen beantwoorden die zijn opgesteld voor de korte termijn:

- We hebben inzicht hoe de centrale zorgverleners hun nieuwe rol ervaren.
- We hebben inzicht in de samenwerking tussen professionals in de gezinsaanpak.
→ *Voelen de partijen zich genoeg aangehaakt en waar lopen ze tegenaan met het doorverwijzen?*
- We hebben inzicht in de ervaringen van professionals met de nieuwe werkwijze.
→ *Hebben zij voldoende informatie om hun taak te kunnen uitvoeren? Namelijk de taak van het signaleren en doorverwijzen van kinderen.*
- We weten hoeveel kinderen en gezinnen zijn begeleid volgens de nieuwe werkwijze.
- We hebben inzicht in hoe kind en gezin met de nieuwe werkwijze hebben ervaren.
- We weten door middel van onderzoek welke geleerde lessen we mee kunnen nemen voor uitbreiding van de *Gezinsaanpak Gezonde Toekomst*.

Tot slot is een bespreekpunt hoe belangrijk het is om aan de centrale zorgverleners te vragen om in 2021 toch te proberen om vragenlijst over kwaliteit van leven af te nemen bij de nieuw geworven gezinnen. Hierdoor kan mogelijk worden geëvalueerd of het effectdoel van de pilot is bereikt: verbetering in kwaliteit van leven bij betrokken kinderen (de score op een kwaliteit van leven vragenlijst, de PedsQL, is verbeterd).

Maar:

- is belastend voor de gezinnen (tijd en moeilijkheid vragen)
- kost extra tijd
- moet voordat aan hulpverlening start en dat is praktisch vaak niet haalbaar.

6 Bronnen

Eerste resultaten inzet Centrale Zorgverlener 5 Proeftuin 's-Hertogenbosch | Versie 6 december 2018.

Gemeente Dordrecht (2019). Lokaal plan jeugd Dordrecht 2019-2020.

M. Sijben, M. Van der Velde, E. Van Mil, J. Stroo en J. Halberstadt: Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for obesity, december 2018. Zie:
https://www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl/images/Inhoud_ketenaanpak/Landelijk_model_digitaal.pdf

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]. (2019a). *Leefstijl; hoe (on)gezond leven we in de toekomst?* Geraadpleegd op 6 december 2019, van
<https://www.vtv2018.nl/leefstijl>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], (2019b). *Gezondheidsgevolgen bij kinderen*. Geraadpleegd op 6 december 2019, van
<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/gevolgen#node-gezondheidsgevolgen-bij-kinderen>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]. (2012). *Kinderen met overgewicht zijn minder gezond*. Geraadpleegd op 3 oktober 2018, van
https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2012/Kinderen_met_overgewicht_zijn_minder_gezond

Rijksoverheid. (2018). *Nationaal Preventieakkoord*. Geraadpleegd op 6 december 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
Factsheet Eerste resultaten inzet Centrale Zorgverlener', Proeftuin 's-Hertogenbosch | Versie 6 december 2018.

Tussentijdse rapportage Doe ff Gezond, juli 2020.

Website: <https://kindnaargezondergewicht.nl/>

Karel Lotsyweg 40
Postbus 166, 3300 AD Dordrecht

 078 770 8500
 info@dgjzhz.nl
 www.dienstgezondheidjeugd.nl