



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Lokale implementatie aanpak *Kind naar Gezonder Gewicht*

Waar staan we en wat kunnen we leren?

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak 

Structuur lokale aanpak 

Projectleiderschap 

Rolverdeling en afspraken 

Financiering 

Lokale monitoring 

Ondersteuning en vervolgstappen 

Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Inleiding

Rapportage lokale implementatie Kind naar Gezonder Gewicht: waar staan we en wat kunnen we leren

Deze rapportage geeft de resultaten weer van de procesevaluatie van de lokale implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht over de periode 2019-2020. Hierin staan de vormgeving van de aanpak in gemeenten en de ervaringen van aangesloten partijen met de implementatie en uitvoering ervan centraal. Het RIVM heeft deze procesevaluatie uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Hiervoor is gebruikgemaakt van vragenlijsten en interviews. Het RIVM maakt deel uit van de coalitie Kind naar Gezonder Gewicht, die verder bestaat uit JOGG, het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) en de Vrije Universiteit Amsterdam (VU, Care for Obesity (C4O)). De coalitie is gevormd op verzoek van het ministerie van VWS om een landelijk netwerk en bijbehorend draagvlak te creëren voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De ondersteuning van de lokale implementatie van de aanpak wordt door het ministerie gestimuleerd en gefinancierd in het kader van het Nationaal Preventieakkoord van 2018. In het Preventieakkoord is de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas één van de speerpunten.

Hoog aantal kinderen met overgewicht en obesitas

Overgewicht en obesitas komen vaak voor onder kinderen en volwassenen in Nederland. In 2020 had 14,7% van de kinderen van 4 tot en met 17 jaar overgewicht, van wie 2,5% ernstig overgewicht (obesitas) (V&Zinfo, 2020). Door overgewicht en obesitas hebben kinderen zowel op jonge als op latere leeftijd een grotere kans op fysieke en mentale gezondheidsproblemen (Commission on ending childhood obesity, 2016).

Complexiteit overgewicht en obesitas

Overgewicht en obesitas ontstaan meestal door een combinatie van factoren die elkaar kunnen versterken. Niet alleen leefstijlfactoren zijn hierbij van belang, maar ook psychische en sociale factoren (Campbell, 2016). Daarom ligt de noodzakelijke oplossing niet alleen in een andere leefstijl, zoals gezonde voeding, en genoeg bewegen en slapen. Ook is het belangrijk dat ouders bijvoorbeeld bij de opvoeding en op psychosociaal vlak worden ondersteund. Kortom, een brede blik met aandacht voor de vele verschillende kenmerken van het kind en het gezin is noodzakelijk.

Brede blik als basis voor ontwikkeling nieuwe aanpak

De benodigde 'brede blik' is het uitgangspunt van het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' (Sijben, 2018). Dit model is in 2018 door C4O uitgebracht. Het model is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en praktijkervaringen van 8 'proeftuin' gemeenten (2016-2018). De aanpak zoals beschreven in het 'Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' heeft sinds 2019 de naam 'Kind naar Gezonder Gewicht'. Naast het landelijk model is een handreiking (Sijben, 2021) opgesteld om de aanpak lokaal te realiseren en zijn modules gemaakt over verschillende onderwerpen ([website](#)) om gemeenten te ondersteunen. Sinds 2019 is een groeiend aantal gemeenten aan de slag met de implementatie van de aanpak. Een deel van hen deed mee aan deze procesevaluatie.

Leeswijzer

In deze rapportage komen zeven thema's voor de implementatie van de aanpak aan de orde. Elk thema heeft een eigen icoon. Door op de woorden te klikken in de navigatiebalk aan de linkerkant verschijnen de resultaten over het desbetreffende thema. Per thema staan op de eerste pagina steeds de resultaten uit de vragenlijst (feiten en cijfers). Op de tweede pagina (te bereiken via de tabs onderaan de pagina) staan de resultaten uit de interviews (ervaringen). De beschrijving van de aanpak, de samenvatting van de onderzoeksmethoden en de beschouwing en aanbevelingen zijn ieder via de navigatiebalk te bereiken. Gedetailleerde informatie over de onderzoeksmethoden en analyses van de resultaten van de procesevaluatie staat in [deze bijlage](#).

Inleiding

▶ **Waaruit bestaat de aanpak?**

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Waaruit bestaat de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht kenmerkt zich door de nauwe samenwerking tussen professionals uit zowel het zorg- als sociaal domein. Het kind en het gezin staan hierin centraal. Eén centrale zorgverlener coördineert het begeleidingstraject en bouwt een vertrouwensband op met het kind en het gezin. Samen met andere professionals zet de centrale zorgverlener zich in om niet alleen de fysieke gezondheid van het kind te verbeteren, maar ook de mentale gezondheid en kwaliteit van leven op korte en lange termijn. Denk daarbij aan ondersteuning voor kind en gezin op het gebied van psychische of sociale problemen. Door de integrale samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein en de brede blik op overgewicht en obesitas vergt de aanpak een andere manier van denken en van werken van alle betrokken professionals.

Centrale zorgverleners

De centrale zorgverlener heeft een cruciale rol bij de uitvoering van deze aanpak. Deze spin in het web is de vertrouwenspersoon van het kind en het gezin en aanspreekpunt van zowel hen als van de in het proces betrokken professionals. Na de constatering van het overgewicht, bij de start van het begeleidingstraject, brengt de centrale zorgverlener de biomedische, psychosociale en leefstijlfactoren in kaart die mogelijk van invloed zijn op het overgewicht van het kind. Samen met het kind en gezin maakt de centrale zorgverlener een plan voor een duurzame verandering die zorgt voor een verbetering in de leefstijl, fysieke gezondheid en kwaliteit van leven van het kind en gezin. Tijdens het begeleidingstraject wordt de verantwoordelijkheid van de centrale zorgverlener geleidelijk kleiner en die van kind en gezin groter.

Projectleiders

Het implementeren van een lokale variant van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht vraagt om aansturing door een projectleider. De projectleider is verantwoordelijk voor het samenbrengen van het netwerk van betrokken professionals om zo een aanpak in te voeren die aansluit bij de lokale context. De aanpak brengt een verandering in denken en doen met zich mee voor de betrokken partners op uitvoerend, management en bestuurlijk niveau. De projectleider gaat aan de slag met gedragsverandering en organisatieverandering bij de betrokken partners.

Lokale implementatie aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

Om lokaal aan de slag te kunnen met de aanpak is een goede projectorganisatie nodig. De gemeente richt hiervoor als opdrachtgever de netwerksamenwerking in tussen verschillende (uitvoerende) partners en professionals. Bijvoorbeeld door het aanstellen/benoemen van een projectleider (zie hierboven). Voor meer informatie zie [website](#).

In deze procesevaluatie worden alle organisaties die betrokken zijn bij de lokale aanpak, of dit nu in de uitvoering van de zorg is of bij de organisatie van het netwerk, als *partners* beschouwd.



Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

▶ **Opzet procesevaluatie**

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Opzet procesevaluatie

Doel van de procesevaluatie

Het doel van de procesevaluatie is om inzicht te krijgen in de lokale implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en de bijbehorende succesfactoren en knelpunten. Deze inzichten dienen als input voor een eventuele update van het landelijk model waarin de aanpak beschreven staat en van de bijbehorende handreiking voor de realisatie van de lokale aanpak. Gemeenten die starten met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht of met een volgende ontwikkelingsfase van de aanpak kunnen leren van deze inzichten.

Onderzoeksvragen

Met het oog op bovenstaand doel heeft het RIVM zich gericht op de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe wordt de lokale implementatie van de aanpak vormgegeven?
- Wat zijn de ervaringen van de betrokken partners met de implementatie van een lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas?

Methode onderzoeksvraag 1: Vragenlijsten over vormgeving aanpak

Van de 30 gemeenten die eind 2020 werkten met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht deden 25 mee aan deze procesevaluatie. Vragenlijsten zijn uitgezet in het najaar van 2019 (n=14) en het najaar van 2020 (n=25) onder de gemeenten die werken met de aanpak. In totaal hebben 14 gemeenten deze vragenlijst voor beide jaren ingevuld. De volgende thema's kwamen in de vragenlijst aan de orde: 'ambities en doelen', 'structuur en regievoering', 'financiering', 'rollen en taken', 'monitoring' en 'ondersteuning'. De resultaten van de beschrijvende analyses per thema geven inzicht in de variatie in vormgeving van de aanpak. Voor de meeste thema's worden de resultaten van de vragenlijsten van 2020 weergegeven. Als er grote verschillen zijn tussen de gegevens van 2019 en 2020 worden die apart gepresenteerd.

Methode onderzoeksvraag 2: Diepte interviews over ervaringen

Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden zijn in 2019 en 2020 interviews gehouden met de partners van acht geselecteerde lokale aanpakken, adviseur coaches vanuit het landelijk programma en vier vertegenwoordigers van gemeenten die niet volgens het landelijk model werken. In totaal zijn 48 diepte interviews gehouden met projectleiders (13), beleidsadviseurs (11), managers (11), adviseur-coaches vanuit het landelijk programma Kind naar Gezonder Gewicht (3), een wethouder (1) en diverse uitvoerende professionals (10) waaronder centrale zorgverleners, een diëtiste, een lid van een wijkteam. Interviews zijn met toestemming opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van de Realist Evaluation methodiek (Pawson, 1997). Het CAHN raamwerk (Steenkamer, 2020) is gebruikt voor zowel de data-verzameling als de analyses. De resultaten van de interviews gaan altijd over de hele periode van het onderzoek 2019-2020.

Voor meer details over de onderzoeksmethoden en analyses van de resultaten zie [deze bijlage](#).



Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

▶ **Overzicht deelnemende gemeenten**

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

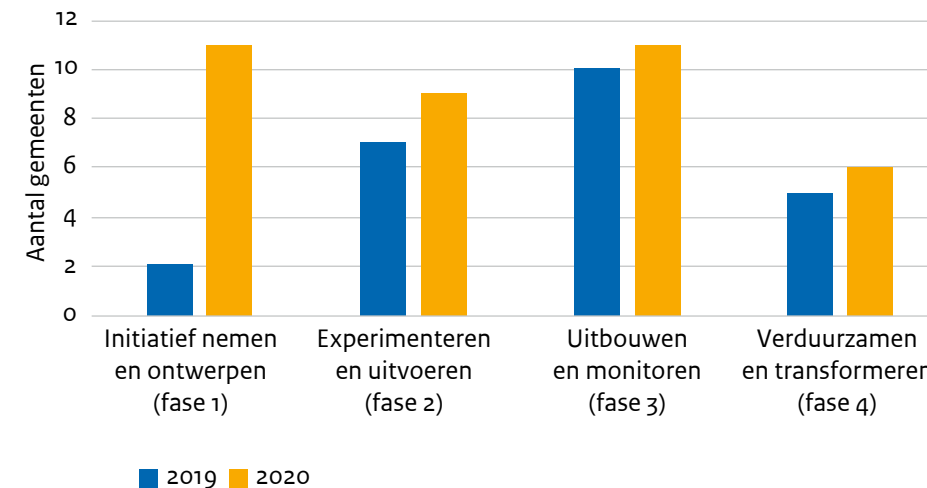
Een overzicht – Gemeenten die werken met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

Eind 2020 werkten 30 gemeenten met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. 25 gemeenten hebben deelgenomen aan deze procesevaluatie. Dit zijn oud proeftuingemeenten, waar de aanpak is ontwikkeld, aangevuld met nieuwe gemeenten die met de aanpak zijn gestart.

Gemeenten bevinden zich in verschillende ontwikkelingsfasen

In het najaar van 2020 is aan de gemeenten gevraagd in welke ontwikkelingsfase van de lokale implementatie van de aanpak zij zichzelf plaatsten. De fasen uit de handreiking (Sijben, 2021) voor de realisatie van de lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas¹ vormden hiervoor de basis. Figuur 1 laat zien dat gemeenten zich in verschillende ontwikkelingsfasen bevonden. We zien dat gemeenten zichzelf voornamelijk in Fase 1 (11), Fase 2 (9) en Fase 3 (11) plaatsten. Tien gemeenten selecteerden meerdere fasen tegelijk, met name in fase 2 en 3 of 3 en 4. Ten opzichte van 2019 is er met name een groei te zien in gemeenten die zichzelf in ontwikkelingsfase 1 plaatsten, wat te verklaren is uit het toegenomen aantal participerende gemeenten.

Figuur 1 Aantal gemeenten per zelf-gerapporteerde ontwikkelingsfase van de handreiking in 2019 (n=14) en 2020 (n=25).



Meerdere antwoorden waren mogelijk

¹ Handreiking realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. In de vragenlijst zijn de definities van de fasen volgens de handreiking weergegeven.



- Inleiding
- Waaruit bestaat de aanpak?
- Opzet procesevaluatie
- Overzicht deelnemende gemeenten
- Doelen en partners lokale aanpak**
- Structuur lokale aanpak
- Projectleiderschap
- Rolverdeling en afspraken
- Financiering
- Lokale monitoring
- Ondersteuning en vervolgstappen
- Ervaringen niet-deelnemende gemeenten
- Resultaten in het kort
- Overkoepelend beeld over de thema's
- Beschouwing - Resultaten in perspectief
- Aanbevelingen
- Referenties
- Bijlage
- Colofon

Doelen en partners van lokale aanpak



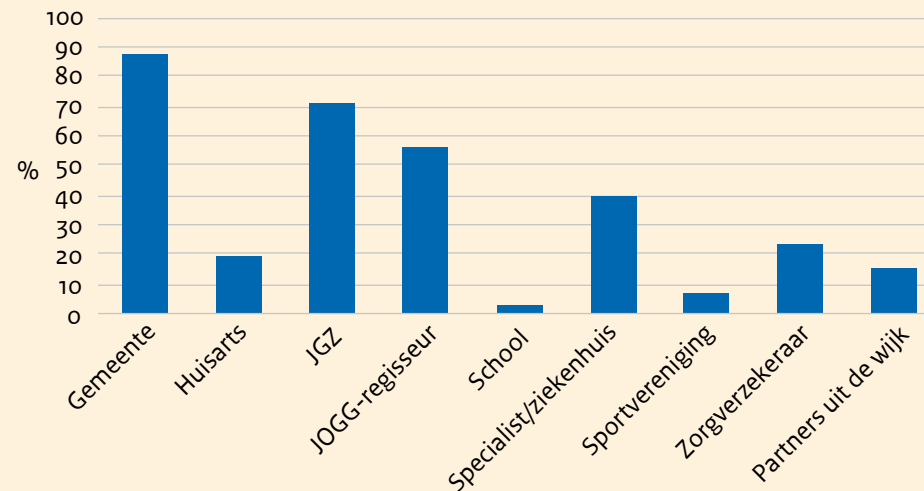
Meest genoemde doelen

Er zijn verschillende doelen benoemd die beoogd worden met de lokale aanpakken Kind naar Gezonder Gewicht. Zo noemt 84% het ontwikkelen van een goed werkend netwerk waar samenwerking tussen het medisch en sociaal domein versterkt wordt en de blik van professionals verbreed wordt als doel. Vaak wordt dit netwerk niet alleen gerelateerd aan overgewicht en obesitas, maar aan bredere gezondheidsproblematiek. Het stimuleren van een gezondere leefstijl met als duurzaam resultaat het terugdringen van overgewicht en obesitas is door 68% genoemd. Andere genoemde doelen zijn het versterken van de eigen regie van kind en ouders (32%), scholing en versterken rol van de centrale zorgverlener (20%) en vroegtijdige signalering van overgewicht en obesitas (12%).

De gemeente vaak initiatiefnemer

Figuur 2 laat zien dat de gemeente (88%), jeugdgezondheidszorg (JGZ; 72%) en de JOGG-regisseur (56%) de voornaamste initiatiefnemers zijn van de lokale aanpak. In 40% van de aanpakken is ook een specialist/ziekenhuis initiatiefnemer. Partners uit de wijk (bijvoorbeeld sociaal wijkteam) zijn dit minder vaak (16%).

Figuur 2 Lokale initiatiefnemers aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

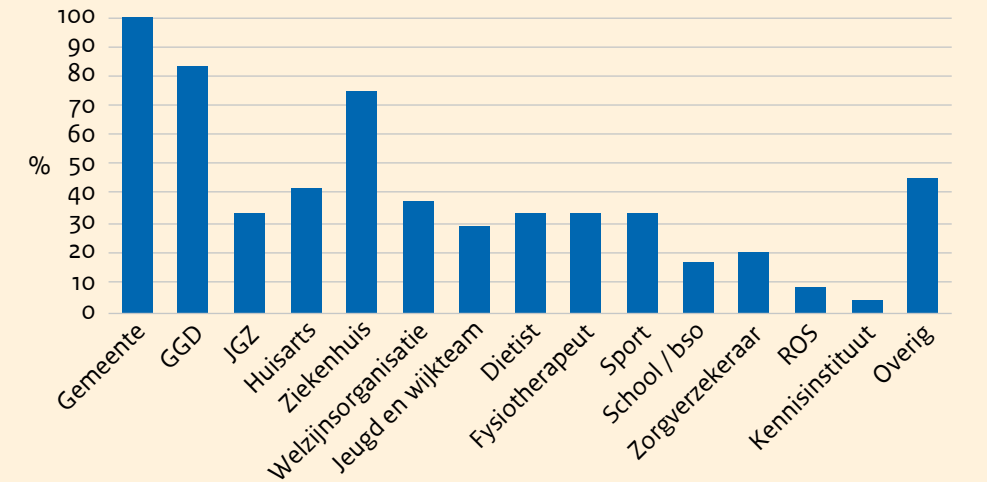


Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Partners vanuit verschillende domeinen betrokken bij aanpak

Voor iedere lokale aanpak is gevraagd welke partners betrokken zijn bij deze aanpak en op welke manier. In Figuur 3 is te zien dat partners vanuit verschillende sectoren zijn aangesloten, zowel vanuit zorg en welzijn, als bij een enkeling vanuit onderwijs en sport. De manier waarop deze partners betrokken zijn (bijvoorbeeld in stuurgroep of projectgroep) wordt in het volgende thema beschreven. Sommige partners die wel in het landelijk model genoemd worden zijn minder betrokken, zoals de huisartsen (42%) en partners uit de wijk (38%). In enkele oude proeftuingemeenten zijn niet alleen zorg- en welzijnsprofessionals, maar ook zorgverzekeraars, Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) en kennisinstellingen betrokken bij de aanpak.

Figuur 3 Betrokken partners bij lokale aanpak.



De JGZ valt in veel gemeenten binnen de GGD en is in die gevallen onder de organisatie 'GGD' meegenomen. Wanneer een JOGG-regisseur is aangesloten is deze geplaatst onder de organisatie waar deze werkzaam is. Onder overig vallen bijvoorbeeld vrijwilligers, client- en patiëntvertegenwoordigers, stichtingen en sponsors.





Doelen en partners van lokale aanpak

- Inleiding
- Waaruit bestaat de aanpak?
- Opzet procesevaluatie
- Overzicht deelnemende gemeenten
- ▶ Doelen en partners lokale aanpak**
- Structuur lokale aanpak
- Projectleiderschap
- Rolverdeling en afspraken
- Financiering
- Lokale monitoring
- Ondersteuning en vervolgstappen
- Ervaringen niet-deelnemende gemeenten
- Resultaten in het kort
- Overkoepelend beeld over de thema's
- Beschouwing - Resultaten in perspectief
- Aanbevelingen
- Referenties
- Bijlage
- Colofon



Situatieschets – Het betrekken van partners vanuit verschillende domeinen

Uit de vragenlijsten bleek al dat partners vanuit verschillende domeinen betrokken zijn bij de lokale aanpakken Kind naar Gezonder Gewicht en dat verschillende doelen worden benoemd. Ook in de interviews met de lokale partners zien we dit verschil. Zo zien we dat partners met een medische/ publieke gezondheidsachtergrond vaak een doel hebben dat gericht is op de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas en het creëren van een gezonde leefstijl. Het opbouwen van een werkende integrale aanpak wordt met name als doel door gemeenten genoemd. Ook wordt deze aanpak bij enkele partners als voorbeeld gezien om ook andere problematiek integraal op te kunnen pakken.

Er zijn verschillende strategieën ingezet om partners met verschillende belangen en doelen te betrekken bij de lokale aanpak:

- Rekening houden met de ruimte van partners voor de lokale aanpak
 - Inzetten op urgentiegevoel en gemeentelijke belangen
 - Inzetten op goede integratie in de wijkcontext
 - Benutten van energie voor bestaande lokale programma's
 - Netwerkbijeenkomsten ter inspiratie en verbinding
 - Inzetten op draagvlak in alle lagen van de deelnemende organisaties
- Deze strategieën worden hieronder verder toegelicht.

Rekening houden met de ruimte van partners voor de lokale aanpak

Het betrekken van huisartsen, het sociale wijkteam en scholen werd door verschillende geïnterviewden als complex ervaren. Overgewicht is voor deze partners geen of nauwelijks onderdeel van hun dagelijks werk, en andere thema's en taken hebben prioriteit. Dit maakt het moeilijk om voor dit thema ruimte te (mogen) maken. Er zijn verschillende manieren ingezet om deze partners toch te betrekken. Bijvoorbeeld in gesprek gaan met partners over de wijze waarop de aanpak het beste aansluit bij, of geïntegreerd kan worden in, reguliere werkzaamheden. Ook zijn informatiefolders gemaakt om huisartsen laagdrempelig te laten doorverwijzen. Tevens wordt rekening gehouden met hoe vaak overleg plaatsvindt, zodat dit bijvoorbeeld vertegenwoordigers van scholen niet te veel extra tijd kost.

Inzetten op urgentiegevoel en gemeentelijke belangen

Om de gemeente te betrekken bij de lokale aanpak worden twee strategieën benoemd. Zo is in verschillende gemeenten een gevoel van urgentie gecreëerd doordat bijvoorbeeld kinderartsen of de GGD de problematiek van overgewicht en obesitas bij kinderen in de gemeente uitlichtten. Een tweede strategie (en de een sluit de ander niet uit) was het aansluiten bij de belangen en werkwijze van de gemeente, door bijvoorbeeld te benadrukken dat in deze aanpak ook een verbinding met het sociale domein wordt gemaakt.

Benutten van energie voor bestaande lokale programma's

Partners vanuit vijf gemeenten spraken positief over het aansluiten van de aanpak bij de energie die lokaal al aanwezig was voor vergelijkbare programma's. Redenen die hiervoor werden benoemd waren dat er lokaal al draagvlak was voor het thema overgewicht of voor een integrale werkwijze, of dat men elkaar al kende vanuit andere programma's. Dit hielp volgens de geïnterviewden met het creëren van draagvlak bij de lokale aanpak. Programma's als JOGG, Kansrijke Start en lokale samenwerkingsagenda's werden hierbij als voorbeelden genoemd.

Inzetten op goede integratie in de wijkcontext

Meerdere geïnterviewden gaven aan dat de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht in wijk B niet hetzelfde hoeft te werken als in wijk A. Vaak is de context in de nieuwe wijk anders, en moeten ook de lokale partners de aanpak nog leren kennen. Een geïnterviewde gaf aan dat het betrekken van verschillende partners in de wijk en deze samen laten nadenken over de aanpak ervoor zorgde dat het onderwerp bij deze lokale partners ging leven. Door verbinding te maken met initiatieven in de wijk (bijvoorbeeld door middel van een lokaal bekende coördinator), werd het enthousiasme wat lokaal al aanwezig was voor het thema overgewicht en gezonde leefstijl behouden.

“...Elke wijk heeft zo zijn eigen dynamiek en zijn eigen samenstelling. Soms zit er wel zo'n playground, soms zit dat er niet en zitten er weer andere dingen. En als je, als een soort van bovenaf oplegt van, 'dit is de nieuwe structuur', dan sla je alle initiatieven die er al waren in zo'n wijk sla je helemaal dood. En zijn al die mensen die juist enthousiasme hadden en gedreven waren om met overgewicht of met leefstijl aan de gang te gaan, ja die haken af.” R116





Doelen en partners van lokale aanpak

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

▶ **Doelen en partners lokale aanpak**



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Netwerkbijeenkomsten ter inspiratie en verbinding

Netwerkbijeenkomsten waren volgens enkele geïnterviewden van belang zodat nieuwe partners de aanpak beter leerden kennen, en om draagvlak voor de aanpak te creëren. Bij netwerkbijeenkomsten werd de urgentie van de aanpak benoemd en kon men kennis met elkaar delen. Via deze bijeenkomsten zijn verschillende partners aangehaakt, zoals professionals uit de wijk. Ook gaf een geïnterviewde aan dat door deze bijeenkomsten het onderwerp weer 'ging leven'. Mensen raakten geïnspireerd.

Inzetten op draagvlak in alle lagen van de deelnemende organisaties

Zowel projectleiders als uitvoerende professionals gaven het belang aan van draagvlak binnen alle lagen van de deelnemende organisaties. Zo is het bij netwerkoeverleggen belangrijk dat er daadwerkelijk mensen aan tafel zitten die vanuit de eigen organisatie gesteund worden en/of mandaat hebben om afspraken over de aanpak te maken. Verder gaven professionals aan dat wanneer ze weten dat een manager achter de aanpak staat, ze het makkelijker vonden om zich in te zetten voor de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

“En een sterke leider boven jou, [...] dus leiderschap op elk niveau, maakt dat mensen de back-up voelen om te doen wat ze moeten doen.” R125





Structuur van de lokale aanpak

- Inleiding
- Waaruit bestaat de aanpak?
- Opzet procesevaluatie
- Overzicht deelnemende gemeenten
- Doelen en partners lokale aanpak
- Structuur lokale aanpak**
- Projectleiderschap
- Rolverdeling en afspraken
- Financiering
- Lokale monitoring
- Ondersteuning en vervolgstappen
- Ervaringen niet-deelnemende gemeenten
- Resultaten in het kort
- Overkoepelend beeld over de thema's
- Beschouwing - Resultaten in perspectief
- Aanbevelingen
- Referenties
- Bijlage
- Colofon



Projectgroep en stuurgroep in bijna elke lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

Bijna elke gemeente heeft een projectgroep (96%). In een enkel geval moet deze nog gevormd worden. De projectgroep wordt voor meerdere doeleinden gebruikt:

- Afspraken maken over de uitvoering en bijsturen waar nodig (92%)
- De aanpak in eigen organisatie borgen (21%)
- Draagvlak op uitvoerend niveau vergroten (17%)
- Verantwoording afleggen aan de stuurgroep (13%)

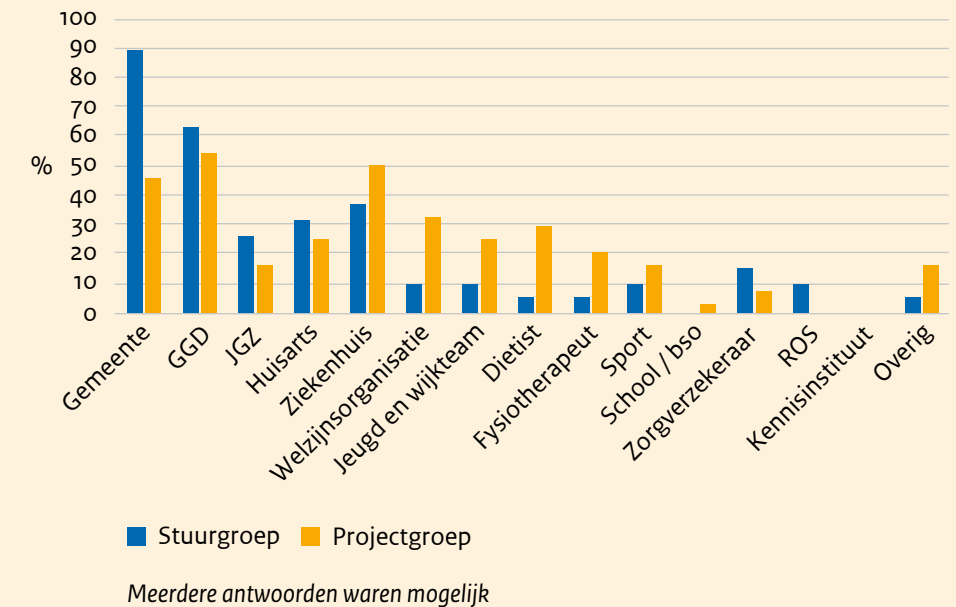
Driekwart (76%) van de gemeenten heeft een stuurgroep of kerngroep. De rest gaf aan dat een stuurgroep nog moet worden gevormd of niet meer nodig is omdat het project al langere tijd loopt. De stuurgroep wordt ook voor meerdere doeleinden gebruikt:

- Besluitvorming en kaderbepaling (84%)
- Verbeterpunten voor ontwikkeling inbrengen (48%)
- Op bestuurlijk niveau draagvlak creëren voor borging (48%)
- Het lokale implementatieproces monitoren (26%)

Gemeente en GGD vrijwel altijd in de stuurgroep

In de stuurgroep zijn vaak de gemeente (84%) en de GGD (63%) vertegenwoordigd (Figuur 4). Ook het ziekenhuis (37%) of huisartspraktijk (32%) zijn relatief vaak aangesloten. Het valt op dat partners vanuit de wijk in mindere mate in stuurgroepen aanwezig zijn. Als een ROS of zorgverzekeraar is aangesloten als partner bij het netwerk, zit deze vrijwel altijd in de stuurgroep. Wanneer een welzijnsorganisatie, jeugd- en wijkteam of een diëtiste is aangesloten als partner, dan zit deze vrijwel altijd in de projectgroep.

Figuur 4 Percentage van partners dat deel uitmaakt van de stuur- en projectgroep (indien aanwezig) van lokale aanpak.





Structuur van de lokale aanpak

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon



Ervaringen

Situatieschets – Variatie in vormgeving van de structuur van de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht

Uit de vragenlijsten bleek dat lokale aanpakken verschillen in initiatiefnemers en structuur. Dit zien we ook terug in de interviews. Verder bleek in de interviews dat de opbouw van de aanpakken varieert. Zo startten enkele gemeenten met inzet op een centrale zorgverlener zonder hier meteen een netwerk om heen te bouwen. Andersom werden soms partners vroeg in het proces betrokken zonder een duidelijke rol te hebben. Hieruit blijkt de complexiteit van de inzet op een integrale aanpak.

Er zijn verschillende strategieën ingezet en voorgesteld voor de opbouw van de lokale aanpak:

- Inzetten op een netwerk rondom de centrale zorgverlener
- Klein beginnen met het netwerk van de lokale aanpak
- Samenstelling stuurgroep aanpassen aan behoeften van het moment

Deze strategieën worden hieronder verder toegelicht.

Inzetten op een netwerk rondom de centrale zorgverlener

In enkele gemeenten is gestart met de inzet van een centrale zorgverlener, zonder dat hier een netwerk voor samenwerking was opgezet. Dit maakte dat centrale zorgverleners weinig kon doorverwijzen en de casussen deels door de centrale zorgverleners zelf werden opgepakt. Lokale partners gaven hierbij aan dat ze inzagen dat voor het werken en goed kunnen borgen van de aanpak, ook een netwerk nodig is. Deze gemeenten maken daarom nu eerst ruimte voor het opbouwen van dit netwerk.

Klein beginnen met de lokale aanpak

Hoewel lokale partners aangeven dat het van belang is een netwerk rondom de rol van de centrale zorgverlener te hebben, wordt ook benoemd dat de implementatie van de lokale aanpak complex is. Geïnterviewden gaven daarom aan dat het kan helpen om klein of met ‘makkelijke’ casussen te beginnen. Zo kan men de werkwijze onder de knie te krijgen, en kunnen kleine successen helpen bij het enthousiasmeren van nieuwe partners. Bovendien was men terughoudend om partners te betrekken die nog geen directe taak konden uitvoeren, omdat men bang was dat hierdoor het contact en draagvlak voor de aanpak kon verwateren.

“Klein beginnen [...] en van daar laten groeien. Want je hebt succeservaringen nodig, enthousiaste mensen die daar het voortouw in kunnen nemen. Die daar ook ambassadeur voor kunnen zijn en vervolgens haken mensen aan omdat ze horen dat het werkt. Wij zijn steeds klein begonnen en vanuit de positieve energie die er dan ontstaat, zijn we op gaan schalen.” R212

Samenstelling stuurgroep aanpassen aan behoeften van het moment

Enkele gemeenten gaven aan dat het betrekken van veel partners binnen de stuurgroep voor vertraging kon zorgen. Het schakelen met een kleinere groep zou sneller gaan en was gewenst wanneer men bijvoorbeeld de aanpak wilde uitrollen. Echter, tegelijkertijd zijn voorbeelden gegeven van het betrekken van professionals in de stuurgroep om zo binding met de uitvoering te houden. Hieruit lijkt het van belang om de samenstelling van de stuurgroep aan te laten sluiten bij de behoeften die er op dat moment zijn.





Projectleiderschap

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Feiten en Cijfers

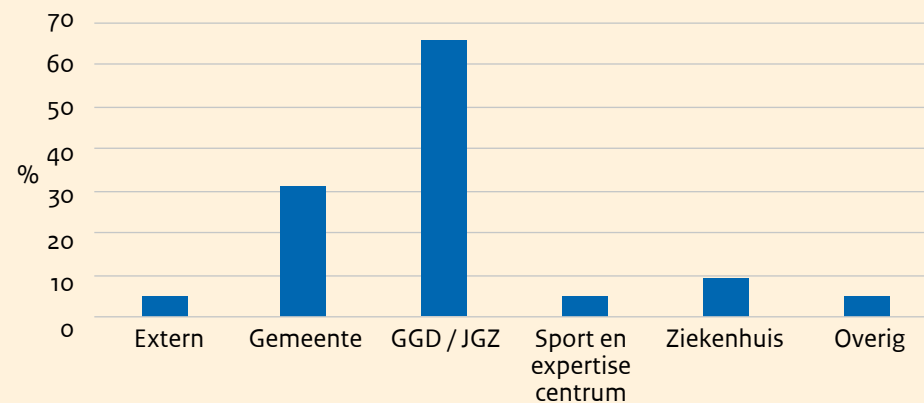
Projectleider bijna altijd aangesteld vanuit GGD en gemeente

Alle gemeenten zijn bevraagd of er een projectleider aanwezig is voor de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en vanuit welke organisatie deze is aangesteld. Bijna elke gemeente gaf aan een projectleider te hebben (92%). Vrijwel altijd zijn de projectleiders vanuit de GGD (65%) en/of de gemeente (30%) aangesteld (Figuur 5). In een enkel geval is een projectleider aangesteld vanuit een andere organisatie. De twee gemeenten waar nog geen projectleider is aangesteld zitten in ontwikkelingsfase 1 en verkennen momenteel de mogelijkheden. In vijf gemeenten (20%) is er sprake van duaal projectleiderschap (twee actieve projectleiders). Hierbij is bijna altijd een projectleider vanuit de GGD betrokken.

Projectleiders activeren het netwerk van de lokale aanpak

Verder is uitgevraagd welke taken deze projectleiders op zich nemen binnen de lokale aanpak. In alle gemeenten doen projectleiders aan een vorm van projectmanagement zoals planning, coördinatie en budgettering. Een andere veelgenoemde taak is het activeren van het netwerk met de bijbehorende interne en externe communicatie (70%). Minder vaak genoemde taken zijn verantwoordelijkheden rondom de organisatie van scholing van professionals, waaronder de centrale zorgverlener (35%) en afstemming zoeken met andere gemeentelijke programma's (30%).

Figuur 5 Percentage van organisaties van waaruit de projectleider is aangesteld voor lokale aanpak.



Duaal projectleiderschap is hierin meegenomen. 'Extern' is in deze figuur projectleider van buiten het partnernetwerk.





Projectleiderschap

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon



Situatieschets - Ervaringen met verschillende typen projectleiders

Uit de vragenlijsten blijkt dat projectleiders zich met name bezig houden met projectmanagement en het activeren van partners binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Ook zien

we dat projectleiders vanuit verschillende organisaties aangesteld worden. In de interviews werd hierbij aanvullend benoemd dat het van belang was dat de projectleiders de benodigde expertise hebben voor deze rol. Zo zijn er in enkele gemeenten verschillende ervaringen geweest met projectleiders die met name vanuit de inhoud betrokken waren (vanuit de urgentie voor preventie en/of behandeling van overgewicht) en projectleiders die meer op het proces van netwerkvorming gericht waren en expertise hadden in het managen van netwerken en bijbehorende processen.

Er zijn verschillende strategieën ingezet voor de vormgeving van het projectleiderschap:

- Taken tussen meerdere projectleiders verdelen
- Inzet op projectleider met expertise op proces
- Keuze voor een externe of interne projectleider

Deze strategieën worden hieronder verder toegelicht.

Taken tussen meerdere projectleiders verdelen

Uit de vragenlijsten blijkt dat in 20% van de gemeenten sprake is van duaal leiderschap. Hier zijn verschillende ervaringen bij benoemd. Zo worden voorbeelden gegeven waarbij één van de projectleiders meer op proces van de lokale implementatie gericht was. De andere projectleider kon meer vanuit de inhoud de binding met de netwerkpartners maken. In andere gemeenten werd duaal leiderschap ingericht om continuïteit te waarborgen, partners vanuit verschillende organisaties te binden, en onderlinge dialoog te faciliteren. Duaal leiderschap kan volgens een geïnterviewde echter ook voor complexiteit zorgen, men moet op één lijn zitten.

Inzetten op projectleider met expertise op proces

Volgens de geïnterviewden is een projectleider die stuurt op het proces van de lokale implementatie en hierbij continu de urgentie van de aanpak kan uitdragen belangrijk. Reden hiervoor is dat door de drukte van alledag iedereen gemakkelijk in oude patronen kan terugvallen in plaats van de nieuwe werkwijze en rollen van de aanpak aan te nemen. Hiervoor is expertise nodig. Zo blijkt uit interviews dat bij het gemis aan expertise om bepaalde knopen door te hakken, en netwerk op te bouwen, vertraging in de implementatie kan ontstaan.

“... dan blijf je vanuit goede motivatie en professionele betrokkenheid en intrinsieke motivatie een beetje modderen vaak. En door het wat blauwer [meer gericht op proces] te maken, krijg je op een gegeven moment ook dat iemand zegt: “ We gaan nu inventariseren. Waarom modder je? [...] En iedereen kan een uur maar één keer spenderen. Ja, waar doe je dat op? Ben ik als projectleider dan om de telefoon op te nemen, omdat een centrale zorgverlener een week ziek is? Of ben ik dan om naar de wethouder toe te stappen en geld te regelen?” R1125

Keuze voor een externe of interne projectleider

Door enkele geïnterviewden werd gesproken over de ervaringen met de inzet van een externe projectleider. Dit is verschillend ervaren. Zo gaf een van de geïnterviewden aan dat een risico van het betrekken van een externe projectleider kan zijn dat er onvoldoende binding is met de wijk. Dit zou invloed kunnen hebben op borging in de wijk. Een andere geïnterviewde gaf juist aan dat een externe projectleider een wat meer onafhankelijke rol had. En daarom een acceptabele vertaling kon maken van gemeentelijk beleid naar de uitvoering, in een situatie waar een bepaalde spanning was tussen lokale organisaties.





Rolverdeling en afspraken

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Feiten en Cijfers

Rol centrale zorgverlener vrijwel altijd belegd binnen jeugdgezondheidszorg

Binnen de lokale vormgeving van Kind naar Gezonder Gewicht zijn verschillende rollen genoemd die relevant zijn, waaronder de coördinator, beleidsbepaler, financier, verbinder met eigen domein en/of uitvoering. Zo is ook de rol van de centrale zorgverlener benoemd. In driekwart van de gemeenten is de rol van de centrale zorgverlener belegd bij de jeugdverpleegkundige (76%). Twee gemeenten gaven hierbij aan dat naast de jeugdverpleegkundige ook een pedagogisch adviseur bij de rol betrokken is. In een andere lokale aanpak wordt gewerkt met kindergezondheidscoaches. Bij een aantal gemeenten (16%) moet de invulling van de rol van centrale zorgverlener nog bepaald worden.

Overlegstructuur van de lokale aanpakken verschilt

De overlegstructuur ziet er binnen de lokale vormgeving van de aanpak verschillend uit. In 15 gemeenten is regelmatig overleg met de stuurgroep (56%) en/of de projectgroep (36%). Dit zijn over het algemeen gemeenten die al langer bezig zijn met de lokale aanpak. Aanvullend gaf een deel van de gemeenten (24%) ook aan dat er multidisciplinair overleg (MDO) met verschillende zorg- en welzijnsprofessionals is waar ook centrale zorgverleners aan deelnemen. Ook vindt intervisie plaats met enkel de centrale zorgverleners. Bovendien hebben sommige projectleiders, vaak van gemeenten die al verder in de ontwikkeling zitten, vaste overlegmomenten met professionals als de JOGG-regisseur en de centrale zorgverlener (36%). Het aantal uur dat deze projectleiders beschikbaar hebben voor de lokale aanpak lijkt hier geen invloed op te hebben. Ook projectleiders met minder uur plannen dit soort overlegmomenten in. Daarnaast geeft ongeveer een derde (32%) van de gemeenten aan dat er geen sprake is van vaste overlegmomenten, maar dat er overlegd wordt wanneer dat nodig wordt geacht.

COVID-19 bemoeilijkt het organiseren van netwerkbijeenkomsten

In meer dan de helft van de gemeenten (60%) werden netwerkbijeenkomsten voor (potentiële) netwerkpartners georganiseerd. Deze netwerkbijeenkomsten werden met verschillende doeleinden georganiseerd, waaronder het stimuleren van onderlinge kennismaking en het geven van toelichting over de werkwijze van de lokale aanpak. Dit gebeurde tussen de 1-4 keer per jaar. Een derde van de gemeenten die normaliter netwerkbijeenkomsten organiseert, gaf aan dat het er in 2020 niet meer van gekomen is vanwege COVID-19, ook niet digitaal. Een klein deel heeft de organisatie van bijeenkomsten niet structureel vastgelegd en laat het afhangen van de behoefte vanuit het veld (8%) of fase van implementatie (8%). Bijna een kwart van de gemeenten (24%) gaf aan dat het organiseren van eerste netwerkbijeenkomsten nog verder uitgewerkt moet worden.





Rolverdeling en afspraken

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Ervaringen

Situatieschets – Belang van duidelijkheid in rolverdeling

Er zijn verschillende ervaringen met de rolverdeling en het maken van afspraken over deze rollen en taken. Het gaat hierbij niet alleen om de rol van de centrale zorgverlener, maar ook om de rol en taken die andere betrokken partners (bijvoorbeeld huisartsen en sociaal wijkteam) kunnen hebben in de lokale aanpak. Voor veel professionals vergt de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht een andere denk- en werkwijze. Daarom werd door vele geïnterviewden benoemd dat het belangrijk is om duidelijk te zijn over de rolverdeling en taakverdeling.

Er zijn verschillende strategieën ingezet voor het creëren van duidelijkheid over de rolverdeling en afspraken:

- Afspraken maken over rol- en taakverdeling
- Aansluiten bij bestaande professionele rollen en taken waar mogelijk
- Onderlinge kennismaking van professionals faciliteren
- Ruimte creëren voor de rol van centrale zorgverlener

Deze strategieën worden hieronder verder toegelicht.

Afspraken maken over rol en taakverdeling

Bij de implementatie van de aanpak werd aangegeven dat het belangrijk is dat er duidelijke communicatie is over rol en taakverdeling zodat partners en professionals weten wat specifiek van hen verwacht wordt. Naast duidelijke communicatie, werden stroomschema's genoemd als manier om de rolverdeling tussen de partners duidelijker te krijgen. Ook zijn er gemeenten die een gezamenlijk pact tekenden over de rolverdeling van de partners. Echter, er werd door een geïnterviewde aangegeven dat de uitvoering na tekenen van een pact in de praktijk weerbarstig kan zijn en dat bijeenkomsten nodig blijven om partners aangehaakt te houden.

Aansluiten bij bestaande professionele rollen en taken waar mogelijk

Zoals ook in het thema over *doelen en partners van de lokale aanpak* is aangegeven, is het belangrijk om rollen en taken waar mogelijk te laten aansluiten bij bestaande professionele rollen en taken. Professionals krijgen in verschillende mate in hun werk te maken met het thema overgewicht. Dit kan invloed hebben op de prioriteit die professionals geven aan hun rol binnen de lokale aanpak. De geïnterviewden gaven aan dat er daarom beter gezocht kan worden naar wat wel bij de partner past en wat deze bij kan dragen, zoals een focus op doorverwijzing naar de centrale zorgverlener.

Onderlinge kennismaking van professionals faciliteren

Er is volgens de geïnterviewden op verschillende manieren ingezet op het stimuleren van contact tussen professionals van verschillende organisaties en domeinen. Voorbeelden waren netwerkbijeenkomsten, MDO's, en scholingsmiddagen. Geïnterviewden gaven aan dat wanneer men elkaar kende, er sneller weer contact gelegd werd en men sneller, en breder, kon schakelen binnen de lokale aanpak. Ook leerde men elkaars rol beter begrijpen en kwam er beter zicht op de inzet van verschillende taken en het hebben van verschillende belangen.

Ruimte creëren voor de rol van centrale zorgverlener

Geïnterviewden gaven aan dat de werkwijze van een centrale zorgverlener een andere manier van denken vergt en dat er tijd voor nodig is om dit eigen te maken en uit te voeren. Wanneer deze tijd er niet is, kan de centrale zorgverlener de taken niet volledig uitvoeren. Zo werden voorbeelden genoemd dat er te weinig tijd was om te investeren in warme overdracht van kind en gezin naar andere professionals of dat de centrale zorgverlener steeds naar dezelfde professionals doorverwijst omdat er onvoldoende tijd was om kennis te maken met andere professionals uit het netwerk.





Financiering

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Feiten en Cijfers

Rol van centrale zorgverlener en projectleider bijna overal gefinancierd

De rol van de centrale zorgverlener (92%) en de projectleider (88%) wordt in bijna alle gemeenten gefinancierd. In de resterende gemeenten is de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht nog in de opstartende fase en moet de financiering van deze rollen nog bepaald worden. De centrale zorgverlener wordt bijna altijd gefinancierd via gelden van de gemeente. In enkele gevallen (17%) financiert de zorgverzekeraar ook een deel van de centrale zorgverleners rol. Dit is met name via tijdelijke innovatiebeleidsregels. Financiering vanuit de gemeente wordt gedaan vanuit reguliere Wpg-gelden, vrijgemaakt vanuit gemeentelijk budget voor het lokale gezondheidsbeleid en innovatiegelden. Ook Gezond In De Stad (GIDS)-gelden² worden hiervoor gebruikt.

De projectleider wordt ook bijna altijd gefinancierd vanuit gelden via de gemeente (86%). Ook hier wordt gefinancierd vanuit gemeentelijk budget en GIDS-gelden. Daarnaast werden ook subsidies vanuit ZonMw enkele keren genoemd. Gemeenten in Limburg gaven aan dat de financiering (deels) provinciaal is geregeld. Ook gaven sommige respondenten aan niet te weten vanuit welke bron de rol van de projectleider gefinancierd wordt (14%).

In veel gevallen zijn de financieringsafspraken voor een jaar geldig

In de helft van de gevallen worden de financieringsafspraken jaarlijks opnieuw gemaakt (centrale zorgverlener 47%, projectleider 50%). Ook werd in enkele gemeenten genoemd dat naast financiering van de centrale zorgverlener en de projectleider ook geld beschikbaar gesteld wordt voor monitoring en evaluatie (16%) en MDO (4%).

Hoogte van budget loopt uiteen tussen gemeenten

Het aantal uren (fte) dat gefinancierd wordt, loopt in de verschillende gemeenten erg uiteen, zowel voor de projectleider (0.06 fte tot 2.5 fte) als voor de centrale zorgverlener (0.05 tot 11.5 fte). De handreiking geeft aan dat projectleiders voor minimaal 8 uur (0.2 fte) vergoed moeten worden. Voor centrale zorgverleners ligt dit op gemiddeld 10 uur per gezin per jaar. Vaak verschilt de financiering binnen gemeenten en wordt dit bepaald afhankelijk van de lokale situatie. De resultaten laten zien dat in grotere gemeenten vaak meer ruimte ingeruimd wordt voor deze rollen dan in kleinere gemeenten. Daarnaast lijkt het erop dat het aantal uur dat gefinancierd wordt, toeneemt naarmate de gemeenten in een verdere ontwikkelingsfase komen. Ook wordt bijna in elke gemeente voldaan aan de minimale gewenste beschikbare financiering voor de projectleider.

Structurele financiering en borging nodig voor verdere doorontwikkeling

In 18 gemeenten (72%) is aangegeven dat er aanvullende financiering nodig is voor de lokale doorontwikkeling van de aanpak. Structurele financiering van de rol van de centrale zorgverlener, projectleiding en netwerksamenwerking werden hierbij genoemd. Verder zien gemeenten graag aanvullende financiering voor monitoring en een kostenbaten-analyse. Daarnaast gaf een deel aan niet te weten waarvoor extra financiering nodig is (28%). Dit zijn met name gemeenten in ontwikkelingsfase 1.

² Stimuleringsprogramma vanuit de overheid om gezondheidsachterstanden binnen wijken te verminderen in deelnemende gemeenten.





Financiering

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



▶ Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Ervaringen

Situatieschets – Geïnterviewden zoekende naar passende financiering

Uit de vragenlijsten blijkt dat er enige variatie is in de financiering van de rollen en taken van de centrale zorgverleners en projectleiders binnen de lokale aanpak. Dit komt ook terug in de interviews. Wat de gemeenten gemeen hebben is dat er momenteel vaak tijdelijke manieren worden gevonden om de taken en rollen te financieren, maar dat er behoefte is aan structurele financiering van de rollen en taken binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Uit de interviews blijkt dat veel gemeenten nog zoekende zijn naar passende financiering. Voor het thema financiering worden in de interviews met name mogelijke knelpunten genoemd en niet zozeer strategieën, zoals dat voor andere thema's wel het geval was.

Ervaren knelpunten en mogelijke strategieën voor de inzet van financiering van de lokale aanpak:

- Belang van structurele financiering voor delen van de lokale aanpak
- Ervaren belemmering door werken vanuit verschillende wetten
- Verantwoordelijkheidsvraagstuk gemeente en zorgverzekeraar
- De juiste personen spreken om financiering te verkrijgen

Deze knelpunten en strategieën worden hieronder verder toegelicht.

Belang van structurele financiering voor delen van de lokale aanpak

Er is momenteel geen structurele financiering voor de rol van de centrale zorgverlener binnen de netwerkaanpak. Geïnterviewden voelden zich afhankelijk van wat er iedere termijn lokaal besloten werd over de financiering van (delen van) de lokale aanpak. Door deze afhankelijkheid van tijdelijke 'potjes' gaven geïnterviewden aan dat zij niet zomaar nieuwe mensen konden aannemen voor bijvoorbeeld uitvoering van de centrale zorgverleners rol. Inwerken van mensen voor een jaar kost namelijk relatief veel tijd en die was er niet. Ook spraken geïnterviewden over onzekerheid rondom de continuïteit van de aanpak.

Ervaren belemmering door werken vanuit verschillende wetten

Doordat er binnen de aanpak nog veel vanuit verschillende wetten (Wmo, jeugdwet, Wpg, etc.) gewerkt en gefinancierd wordt, blijven professionals gericht op hun eigen taken. Geïnterviewden gaven aan dat denken vanuit deze wetten het voor de professionals lastiger maakt om te kijken naar de breedte van mogelijke hulp die het beste past bij kind en gezin past. De essentie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Bovendien kost het declareren uit verschillende wetten (meer) tijd voor professionals.

Verantwoordelijkheidsvraagstuk gemeente en zorgverzekeraar

Uit de vragenlijst blijkt dat de rol van de zorgverzekeraar in de lokale aanpak nog minimaal is. Ook in de interviews werd nog weinig gesproken over ervaringen met de rol van een zorgverzekeraar. Dit komt deels doordat de zorgverzekeraar er voor kiest om niet overal op lokaal niveau mee te doen. Bovendien is er een verantwoordelijkheidsvraagstuk; wie is verantwoordelijk voor de financiering van welk deel van de aanpak. Enkele geïnterviewden gaven aan dat ze bang zijn dat financieringsverantwoordelijkheden tussen zorgverzekeraar en gemeente heen en weer geschoven worden. Die verantwoordelijkheid is afhankelijk van de perceptie van binnen welke financieringsstroom de aanpak voor het kind en gezin het beste past.

De juiste personen spreken om financiering te verkrijgen

In meerdere gemeenten bleek het belangrijk om de juiste persoon te spreken voor het verkrijgen van de benodigde financiering. Het was van belang te weten wie de urgentie van de aanpak zag, maar óók wie mandaat heeft om financiering van de aanpak voor elkaar te krijgen. Ook gaven enkele geïnterviewden aan dat het kon helpen om een bevlogen persoon in het netwerk te hebben die de urgentie voor de financiering zo kan communiceren dat draagvlak en middelen verkregen worden.





Lokale monitoring

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon



Mate van monitoring varieert tussen gemeenten

Een groot deel van gemeenten (68%) gaf aan dat er binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht ingezet wordt op monitoring. Ongeveer een derde (32%) gaf aan nog te moeten starten met een vorm van monitoring. Al deze gemeenten plaatsten zichzelf ook in de eerste ontwikkelingsfase van de handreiking. Waarop monitoring zich richt loopt erg uiteen. Enkele gemeenten richten zich alleen op uitkomsten rond het kind en anderen monitoren uitgebreid de hele keten. Om inzichtelijk te maken waar gemeenten op monitoren is een vertaalslag gemaakt naar de vijf niveaus van de module Monitoring en Evaluatie³ (Figuur 6). Wat opvalt is dat er het minst wordt gemonitord binnen het niveau 'ketenontwikkeling'. Hoe uitgebreid ieder niveau wordt gemonitord loopt ook uiteen. Zo kijken bijvoorbeeld sommige gemeenten binnen het niveau Kind en Gezin enkel naar BMI, waar anderen ook naar kwaliteit van leven van het kind kijken.

GGD speelt een grote rol in de monitoring

De monitoring wordt meestal (82%) uitgevoerd door de GGD en/of de jeugdgezondheidszorg. Ook speelt de projectleider (47%) hierin een rol. In sommige gevallen doen ze dit samen. De centrale zorgverlener is bij twee gemeenten (12%) ook betrokken bij de uitvoering van de monitor. Een academische werkplaats of onderzoeksinstituut is in twee gevallen ook betrokken (12%). De monitor wordt in veel gemeenten (88%) gefinancierd door gelden vanuit de gemeente. In enkele gevallen wordt gebruik gemaakt van subsidies van onder andere ZonMw (12%).

³ Een module om de opzet en uitvoering van de monitoring van de netwerkaanpak te coördineren.

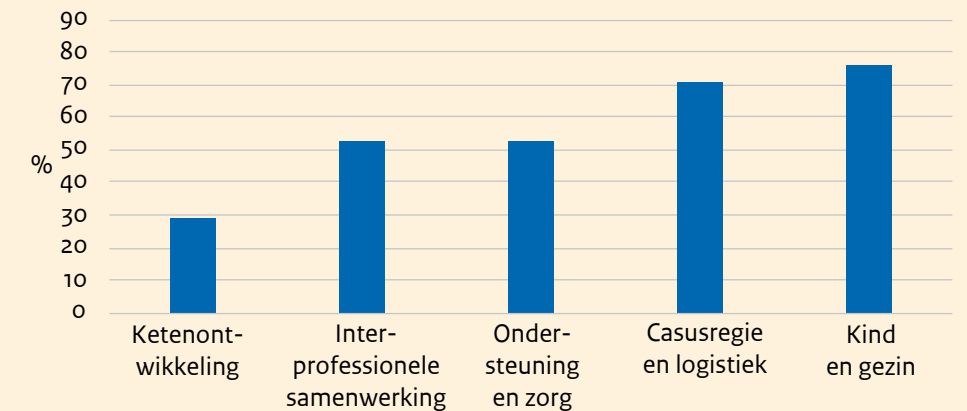
⁴ PedsQL is een vragenlijst om gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven te meten bij kinderen.

⁵ Digitaal kindossier met gegevens over de gezondheid en ontwikkeling van het kind.

⁶ Een instrument voor uitvoerende professionals en projectorganisatie om inzicht in sterke en zwakkere punten te geven van de netwerkaanpak.

⁷ Het Spinnenweb model is een instrument om in kaart te brengen hoe mensen zelf hun gezondheid ervaren.

Figuur 6 Percentage van de niveaus in de module Monitoring en Evaluatie dat (deels) terugkomt in de monitoring (indien er aan monitoring gedaan wordt n=17).



Antwoorden zijn door de onderzoekers ingedeeld in verschillende niveaus van monitoring.

Er wordt zowel op wijkniveau als op individueel niveau gemonitord

Van de gemeenten die aan monitoring doen, gaf bijna de helft aan bestaande systemen of meetmomenten zoals GGD-data en de jeugdmonitor (47%) te gebruiken voor monitoring. Ook het gebruik van vragenlijsten, zoals de Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0)⁴ werd genoemd (47%). Andere genoemde methoden zijn registraties door professionals in systemen zoals KD+⁵ (29%) en interviews met professionals en/of kind en gezin (24%). Ook gesprekstoels zoals de Quickscan⁶ (12%) of het Spinnenweb model van Positieve Gezondheid⁷ (6%) werden genoemd. Deze gesprekstoels helpen om inzage te krijgen in wat relevant zou zijn om te monitoren.





Lokale monitoring

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Ervaringen

Situatieschets – Monitoring vergt tijd en expertise

De ervaringen met monitoring binnen de lokale aanpakken Kind naar Gezonder Gewicht verschillen per gemeente. Zo zijn enkele oud-proeftuingemeenten al veel verder met het monitoren van BMI en kwaliteit van leven dan andere gemeenten. Startende gemeenten zijn met name aan het zoeken naar de juiste focus van de monitoring. Hierbij werd benoemd dat echte verdieping in dit onderwerp tijd en expertise vergt die er niet altijd is. Een geïnterviewde gaf bovendien aan dat wanneer geprioriteerd moet worden, onder andere monitoring terug geschaald kan worden. Dit werd namelijk als 'extra' gezien.

Veel geïnterviewden geven wel aan over monitoring na te denken, maar duidelijke strategieën zijn niet genoemd. Er zijn wel enkele knelpunten benoemd waar men tegenaan loopt:

- Resultaten pas op de lange termijn te verwachten
 - Meten van BMI geeft niet het volledige beeld
 - Koppelen systemen voor totaalbeeld nog complex
- Deze thema's worden hieronder verder toegelicht.

Resultaten pas op de langere termijn te verwachten

Zowel partners van oud-proeftuingemeenten als van de startende gemeenten gaven aan dat veranderingen op bijvoorbeeld BMI en kwaliteit van leven van de lokale aanpak pas op de langere termijn, over een aantal jaren, te zien zullen zijn. Dit maakt het moeilijk financiers te overtuigen van de werking van de aanpak. Naast de tijd die nodig is om deze trends inzichtelijk te krijgen, gaven gemeenten ook aan in de eerste jaren met name bezig te zijn met het opbouwen van het netwerk. In de oud-proeftuingemeenten zijn na jaren monitoren door onderzoekers de eerste resultaten zichtbaar.

Meten van BMI geeft niet het volledige beeld

Geïnterviewden vanuit meerdere gemeenten gaven aan dat enkel rapporteren van BMI geen beeld geeft van de totale resultaten die behaald worden met de lokale aanpak. Zo zijn geïnterviewden binnen de lokale aanpak zich er van bewust dat het naast BMI ook gaat om hoe het gaat met het kind op school, bij de sportvereniging of thuis. BMI is niet voor alle gezinnen het hoofddoel.

“... dus eigenlijk dan vraagt de gemeente ook om harde BMI cijfers van, nou hoeveel kinderen is dat BMI nou gezakt in die periode dat jullie betrokken waren. Dat vind ik persoonlijk wel een beetje een lastig punt omdat je niet bij alle gezinnen, niet overal is dat het hoofddoel.” R2|3

Er werd ook benoemd dat het niet enkel om deze meetbare factoren gaat, maar dat er ook tussentijdse merkbare factoren zijn. Zo werd gesproken over tussentijdse procesresultaten, waarbij partners elkaar beter leren kennen en bepaalde activiteiten van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht al worden uitgevoerd. Geïnterviewden gaven aan dit ook naar de gemeente te communiceren, voor verwachtingsmanagement van de resultaten die (op korte termijn) behaald kunnen worden.

Koppelen systemen voor totaalbeeld nog complex

Geïnterviewden uit drie van de bevraagde oud-proeftuingemeenten gaven aan dat zij zoeken naar manieren om data uit de registratiesystemen van de verschillende organisaties (bijvoorbeeld GGD, gemeente, huisarts) te delen/gezamenlijk te gebruiken. Zo wil men overzicht krijgen wat de cliëntreizen zijn die de kinderen binnen de lokale aanpak doorlopen. Een andere reden is om een domein overstijgend beeld te hebben van de doelgroepen. Complex hierbij is dat organisaties met verschillende systemen werken. Ook is men nog zoekende naar wat mogelijk is binnen de AVG wetgeving.





Ondersteuning en vervolgstappen

- Inleiding
- Waaruit bestaat de aanpak?
- Opzet procesevaluatie
- Overzicht deelnemende gemeenten
- Doelen en partners lokale aanpak
- Structuur lokale aanpak
- Projectleiderschap
- Rolverdeling en afspraken
- Financiering
- Lokale monitoring
- Ondersteuning en vervolgstappen**
- Ervaringen niet-deelnemende gemeenten
- Resultaten in het kort
- Overkoepelend beeld over de thema's
- Beschouwing - Resultaten in perspectief
- Aanbevelingen
- Referenties
- Bijlage
- Colofon



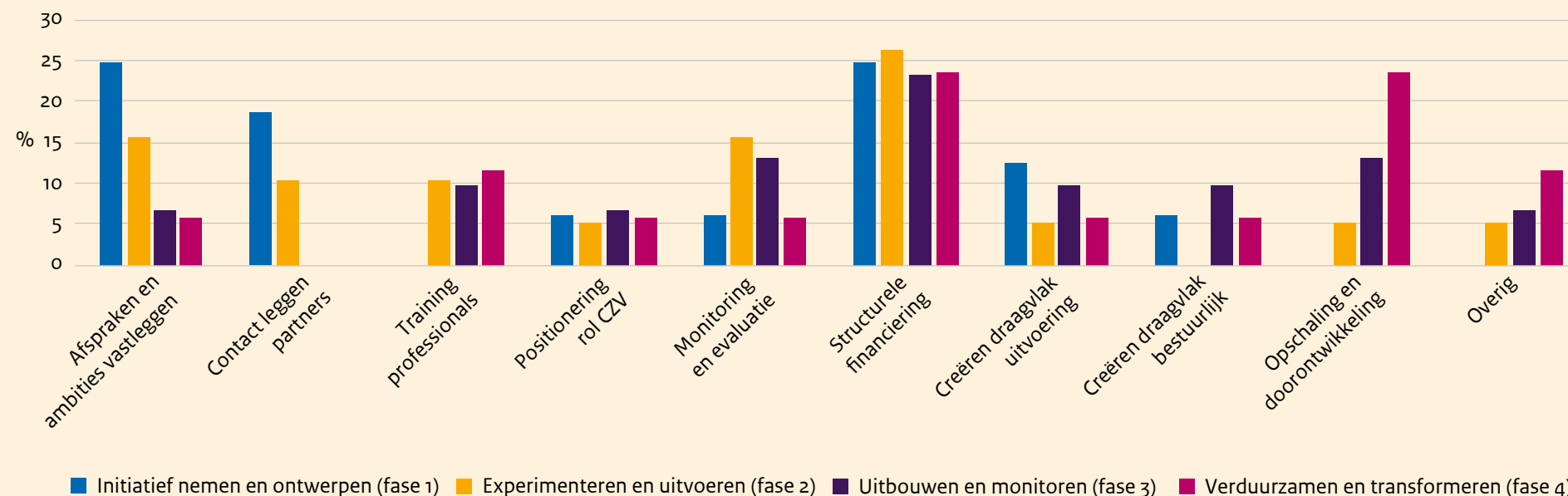
Ondersteuning adviseur-coaches waardevol

De gemeenten hebben vrijwel allemaal ondersteuning ontvangen van de adviseur-coaches vanuit Kind naar Gezonder Gewicht. Dit zijn experts op het gebied van de lokale aanpak. Zij helpen het proces begeleiden en kunnen meedenken over strategische keuzes, zodat de aanpak aansluit bij lopende ontwikkelingen en programma's binnen de gemeente. Deze rol is vanaf januari 2021 geborgd binnen JOGG. Volgens de gemeenten speelden de adviseur-coaches een belangrijke rol als trajectbegeleider, sparringspartner, ondersteuner voor projectleiders en de schakel naar landelijk niveau. Iedereen gaf aan dit als zeer waardevol te ervaren.

Benodigde stappen voor lokale doorontwikkeling

Alle gemeenten is gevraagd wat zij nodig hebben om hun lokale aanpak verder te ontwikkelen. Deze behoeften verschillen per ontwikkelingsfase waarin gemeenten zich bevinden (Figuur 7). Opvallend is dat gebrek aan structurele financiering voor de professionals om hun Kind naar Gezonder Gewicht gerelateerde taken uit te voeren in alle vier de ontwikkelingsfasen ongeveer even vaak terugkomt. Voor gemeenten in fase 1 of 2 zijn stappen in de opstart van de aanpak, zoals het vastleggen van samenwerkingsafspraken, en het contact leggen met partners van belang om door te ontwikkelen. Gemeenten in fase 3 of 4 geven juist aan dat opschaling van de lokale aanpak en het beter bereiken van een specifieke doelgroep (bijvoorbeeld lage SES) bij zal dragen aan verdere ontwikkeling.

Figuur 7 Benodigde vervolgstappen om de lokale aanpak door te ontwikkelen per ontwikkelingsfase (volgens de handreiking voor de realisatie van de lokale aanpak).



De vervolgstappen zijn benoemd door de gemeenten en geclusterd door de onderzoekers. Onder overig valt bv. maatschappelijke normverandering t.a.v. voeding.





Ondersteuning en vervolgstappen

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon



Situatieschets - Ervaringen met ondersteuning

In de interviews is gevraagd hoe de geïnterviewden de huidige ondersteuning ervaren en of zij aanbevelingen hebben voor de ondersteuning vanuit de landelijke coalitie of de producten (waaronder landelijk model en handreiking) die de implementatie van de lokale aanpak ondersteunen.

De volgende thema's zijn benoemd door de geïnterviewden:

- Wens om ervaringen en lessen te delen met andere gemeenten
- Vertaling van landelijk model naar lokale situatie
- Wensen voor landelijke indicatorenset voor monitoring

Wens om ervaringen en lessen te delen met andere gemeenten

Geïnterviewden vanuit verschillende gemeenten (wisselend in ontwikkelingsfase) gaven aan dat ze behoefte hebben om te leren van andere gemeenten die in een voor hen vergelijkbare situatie zitten. Partners willen voorkomen 'het wiel opnieuw uit te vinden'. Enkele oud-proeftuingemeenten gaven aan dat, omdat zij voorlopen met ervaringen, minder kennis halen uit sessies met net startende gemeenten.

“Maar het is wel goed om te horen dat anderen dat wel aan het doen zijn. En ook, als ik zo ver ben, dat we daarmee aan de slag kunnen. Dan ga ik dat niet zelf uitvinden maar kan ik ook gewoon eens informeren daar van; hoe hebben jullie dat aangepakt toen.” R111

Vertaling van landelijk model naar lokale situatie

Meerdere projectleiders gaven aan het landelijk model een goede basis te vinden. Echter, verschillende gemeenten noemden dat het van belang is hier zelf een lokale variant op te maken die past in de context van de wijk of gemeente. Enkele geïnterviewden vroegen ook om een concretiseringslag voor de toepassing van het model. Het gaat hier bij bijvoorbeeld om; hoeveel uur moet je een projectleider minimaal aanstellen, hoe lang duurt het voor dit geborgd kan worden, wat is nu echt de juiste volgorde van stappen? Deze vraag haakt aan op eerder genoemde wens voor uitwisseling van kennis en ervaringen. Geïnterviewden hebben de behoefte om lessen en oplossingen voor knelpunten met elkaar te delen en zo van elkaar te leren.

“Dus dan zou ik het wel fijn vinden als vanuit de coalitie of het model gezegd wordt: als je gaat starten dan heb je een projectleider nodig voor minimaal zoveel uur per week, naar ratio inwoners of kinderen of weet ik veel. En projectgroepen. Dat die structuur, en ook eventueel stappen, van “goh, je moet wel echt eerst een plan van aanpak, dan dit, dan dat”, zit al denk ik er ook voor een heel stuk in, maar tegelijkertijd misschien toch nog niet voldoende.” R1127

Wensen voor landelijke indicatorenset voor monitoring

In drie gemeenten waar interviews zijn gehouden is expliciet gesproken over landelijke ondersteuning bij het monitoringsvraagstuk. Hierbij gaat het met name om een landelijke indicatorenset, of landelijke KPI's (Key Performance Indicators). Reden voor deze vraag is dat de geïnterviewden aangaven een structuur en focus te zoeken voor het monitoren.



Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Ervaringen van andere gemeenten

Naast de partners van gemeenten die deelnemen aan de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, is er met vier vertegenwoordigers gesproken van drie gemeenten die bewust niet deelnemen aan de aanpak. Het doel van deze interviews was om een eerste indruk te krijgen van de ervaringen met, en veronderstellingen over de aanpak bij deze gemeenten. Ze geven dus geen totaalbeeld.

De drie gemeenten zetten wel in op de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas bij kinderen, maar doen dit officieel niet volgens het landelijk model. Zo wordt niet altijd ingezet op een brede anamnese, worden geen specifieke centrale zorgverleners aangesteld, of wordt het netwerk bewust nog wat kleiner gehouden op basis van capaciteitsmogelijkheden.

Een geïnterviewde over de keuze om niet een specifieke centrale zorgverlener aan te stellen: *“Je kan een iemand neerzetten en die alles bij elkaar moet trekken, maar je kan ook de krachten bundelen, waardoor ieder wél zijn eigen stuk blijft doen, dat het nog meer een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt [...], waarbij er uiteraard wel iemand hè in ons geval de jeugd- en gezinswerker die coachende rol heeft. Maar waar het een gezamenlijk project is, zeg maar.” R117*

Opvallend is dat in twee van deze gemeenten al een duidelijke link tussen jeugd-gezondheidszorg en wijkteams bestond. Zij werken op dezelfde locatie, of zitten in gezamenlijke projectgroepen. Dit veronderstelt dat er al mogelijkheden bestonden voor een link tussen publieke gezondheid en welzijn. Een verbinding die elders actief vanuit de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht wordt gemaakt.

De geïnterviewden van de drie gemeenten is gevraagd naar hun ervaringen met de implementatie van hun aanpak. Hierbij zijn ook thema's genoemd die eerder in deze rapportage al zijn beschreven. Zo werd aangegeven dat draagvlak onder het management van belang is zodat men zich ondersteund voelt om gezamenlijk te werk te gaan. Ook zoekt men naar een passende aansluiting in de taken van de professionals, werd gesproken over een kleinere stuurgroep die snelheid creëert, en over 'klein beginnen' met één pilot vooraleer uit te rollen.

De geïnterviewden noemden verschillende redenen om niet officieel deel te nemen aan de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Zo gaven twee geïnterviewden aan dat zij het gevoel hadden met het landelijke model niet genoeg te kunnen aansluiten op de lokale situatie. Er gebeurde lokaal al veel en ze hadden het idee dat de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht een geheel nieuwe aanpak zou zijn. Ook werd ervaren dat de focus op zorg niet geheel aansloot bij de lokale focus (bijvoorbeeld op scholen en wijkteams). Een andere geïnterviewde gaf aan dat zij voor een kleinere versie van de aanpak gekozen hebben, omdat er niet genoeg uren waren om een grotere aanpak volgens het landelijk model op te zetten.

Interviewer: “En waar zie je dan bijvoorbeeld de verschillen?” Geïnterviewde: “Nou, wij gebruiken bijvoorbeeld heel erg veel lokale partners. Het is niet alleen de zorgprofessionals van een CJG die wij gebruiken, maar wij gebruiken eigenlijk de hele wijk. Ik denk dat dat wel een heel groot verschil is. [...] En de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is natuurlijk wel een bepaalde werkwijze die ze aanbieden, waar heel erg bijvoorbeeld de zorg natuurlijk een grote rol speelt. Maar wij hebben bijvoorbeeld ook al wijkteams.” R1123

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

▶ Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Resultaten in het kort

Onderstaand worden de resultaten per thema kort beschreven. Van elk thema is een uitgebreider overzicht via de navigatiebalk te lezen.

Doelen en breedte van aanpak: Gemeenten streven met de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht vooral naar een werkende keten tussen het sociaal en medisch domein voor de gezondheid van kinderen. Hierbij ligt de focus niet alleen op overgewicht. Partners uit verschillende domeinen (zorg, welzijn, en soms ook sport en onderwijs) zijn betrokken om de aanpak lokaal vorm te geven. Om partners met verschillende belangen en doelen te betrekken, zijn verschillende strategieën ingezet. Denk aan rekening houden met de mogelijkheden van partners, inzetten op urgentiegevoel, en inzetten op integratie in de wijk.

Structuur: De rol van de verschillende partners verschilt in de lokale aanpakken. Zo zijn gemeente en jeugdgezondheidszorg vaak betrokken in de stuurgroep en vind je professionals vanuit de eerste lijn of welzijn vooral in projectgroepen. Voor de ontwikkeling van de structuur wordt op basis van ervaringen aangegeven dat inzet op een netwerk rondom de centrale zorgverlener van belang is. Ook kan het helpen om klein te beginnen en kleine successen te vieren.

Projectleiderschap: De meeste projectleiders zijn aangesteld vanuit de GGD en de gemeente. Een van de voornaamste taken van deze projectleiders, naast het plannen, coördineren en budgetteren, is het netwerk van de lokale aanpak activeren. Uit de interviews komt het belang van expertise in procesmanagement naar voren. Ook worden voorbeelden gegeven van ervaringen met duaal leiderschap of het aanstellen van een externe projectleider.

Rollen en afspraken: In driekwart van de gemeenten wordt de rol van de centrale zorgverlener ingevuld vanuit de jeugdgezondheidszorg (jeugdverpleegkundigen en/of jeugdartsen). Andere professionals die deze rol invullen zijn pedagogisch medewerkers en gezondheidscoaches. Om de aanpak goed uit te kunnen voeren is het belangrijk duidelijk te communiceren over de rolverdeling van professionals, elkaar te leren kennen, en ruimte en tijd te hebben om nieuwe rollen binnen de aanpak (zoals die van de centrale zorgverlener) uit te voeren.

Financiering: De rollen van de centrale zorgverlener en projectleider worden vooral via de gemeente bekostigd. Het aantal beschikbare uren voor deze rollen varieert sterk tussen de gemeenten. Gemeenten geven aan dat structurele financiering nodig is voor de continuïteit van de aanpak. Partners ervaren ook dat het werken vanuit verschillende financieringsstromen een belemmering is.

Lokale monitoring: De manier waarop wordt gemonitord en hoe intensief dit wordt gedaan, loopt erg uiteen. Enkele gemeenten richten zich alleen op BMI of de kwaliteit van leven van het kind. Anderen monitoren uitgebreid alle stappen in de aanpak. Een deel gebruikt de GGD-monitoring als bron. Geïnterviewden geven onder andere aan dat middelen en expertise nodig zijn voor monitoring. Ook is het nog complex om voor een totaalbeeld van de voortgang informatie te delen vanuit de systemen van de verschillende deelnemende organisaties.

Ondersteuning: Gemeenten waarderen de ondersteuning door adviseur-coaches. Daarnaast geven gemeenten aan dat structurele financiering belangrijk is voor de verdere ontwikkeling. Dat geldt zowel voor nieuwe gemeenten als gemeenten waar de aanpak al langer loopt. Ook is er behoefte aan ondersteuning bij monitoring.

Zie de tabs van de thema's in de navigatiebalk voor uitgebreidere beschrijvingen van de resultaten.



Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Overkoepelend beeld over de thema's

Implementatie van de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht complex

Het doel van deze procesevaluatie was de stand van zaken van de implementatie van de lokale aanpak in zicht krijgen, en de succesfactoren en knelpunten daarbij. Door zowel vragenlijstonderzoek als kwalitatief onderzoek in te zetten is een breed beeld verkregen van de lokale implementatie en aanpak.

De 25 gemeenten die deelnamen aan deze evaluatie zoeken op verschillende manieren naar een passende manier om de aanpak te implementeren, maar dit blijkt complex. Zo hebben partners verschillende doelen met de lokale aanpak, zijn partners in verschillende mate betrokken en variëren de overlegstructuren. Ook heeft niet elke projectleider een achtergrond in het betrekken van netwerkpartners en het aansturen van een integrale aanpak. Hieronder zijn enkele overkoepelende beelden van de resultaten uitgelicht.

Ondersteuning van de rol centrale zorgverlener is belangrijk

De rol van de centrale zorgverlener wordt momenteel vooral vanuit de jeugd-gezondheidszorg (JGZ) ingezet. De jeugdgezondheidszorg wordt als een link gezien tussen het sociaal en medisch domein, en de jeugdgezondheidszorg werkt al aan signalering van problematiek bij kinderen. Geïnterviewden gaven aan dat, ongeacht waar de rol van de centrale zorgverlener wordt belegd, ondersteuning van professionals met deze rol belangrijk is. Er wordt benoemd dat het breder signaleren én het werken in een domeinoverstijgend netwerk anders is dan de oorspronkelijke werkwijze van bijvoorbeeld een jeugdverpleegkundige of pedagoog. Het kost de professionals tijd om deze andere manier van werken en deze andere rol zich eigen te maken. Wat ondersteuning van de centrale zorgverlener betreft wordt vooral gevraagd om meer tijd om de rol uit te voeren, en meer ruimte voor scholing van de centrale zorgverleners.

Financiering belangrijk voor doorontwikkeling lokale aanpakken

Gemeenten zijn nog zoekende naar passende financiering voor (onderdelen van) de lokale aanpak. Vanwege de integrale werkwijze is financiering complex en afkomstig uit verschillende wettelijke kaders. Er wordt in enkele gemeenten met zorgverzekeraars samengewerkt, bijvoorbeeld op basis van een innovatie beleidsregel, en ook is er in een gemeente sprake van sponsors voor het financieren van de aanpak. Echter, voor de doorontwikkeling van de lokale aanpak naar volgende fasen wordt aangegeven dat met name structurele financiering een belangrijke vereiste is.

Voor vervolg is ondersteuning bij monitoring gewenst

Er ligt een hulpvraag bij de gemeenten om monitoring en evaluatie (verder) vorm te geven. Deze hulpvraag verschilt per gemeente. Zo hebben enkele proeftuingemeenten de monitor al gedeeltelijk ingericht, maar zijn ze nog zoekende hoe ze data uit verschillende registratiesystemen eenvoudig kunnen bundelen. Verder zoeken startende gemeenten ondersteuning hoe ze relevante indicatoren kunnen selecteren en meten. Enkele gemeenten geven aan behoefte te hebben aan een landelijk gedeelde indicatorenset.

Behoeftte aan ruimte voor 'couleur locale'

De lokale aanpak wordt op verschillende manieren geïmplementeerd. Zo begint de ene gemeente met het vormgeven van de rol van de centrale zorgverlener en een andere met het opbouwen van het netwerk. Gemeenten geven dan ook aan behoefte te hebben de aanpak op een voor hen passende manier in de lokale situatie te implementeren. Op basis van de interviews blijkt een concretiseringslag voor de implementatie van het landelijk model wenselijk.

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

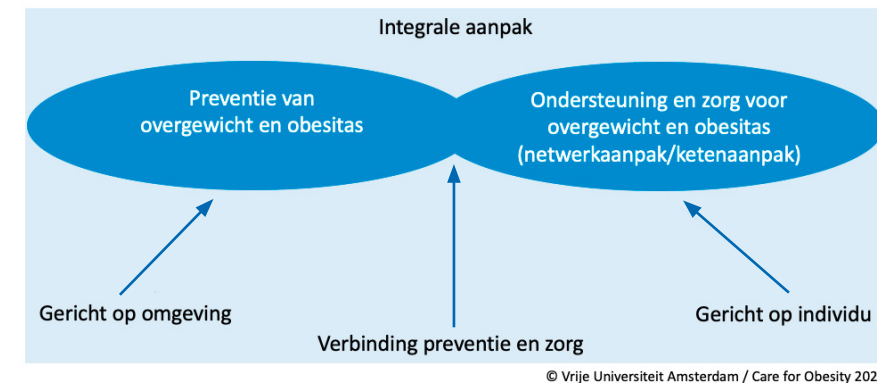
Beschouwing - Resultaten in perspectief

Op de volgende pagina's worden de resultaten van de procesevaluatie in perspectief geplaatst van de Nederlandse context en de internationale context. Hierbij wordt gekeken naar enkele specifieke onderdelen van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, namelijk het vormen van een netwerk met zowel zorgdomein als sociaal domein, en het inzetten van een centrale zorgverlener als verbinder tussen de professionals binnen deze domeinen. Ook wordt gereflecteerd op de uitvoering van deze procesevaluatie.

Ervaringen implementatie lokale aanpak herkenbaar binnen bredere landelijke inzet

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is een onderdeel van een bredere ondersteuningsstructuur vanuit VWS voor gemeenten om in te zetten op gezond gewicht voor de jeugd (Andersson Elffers Felix, 2019). In deze ondersteuningsstructuur wordt gewerkt aan een integrale benadering voor het terugdringen van overgewicht en obesitas (zowel gericht op preventie als zorg; zie Figuur 8). Vanuit deze integrale benadering zijn verschillende subsidie-impulsen en programma's opgezet, zoals: Gezond in, Gezonde school, JOGG-aanpak en Kind naar Gezonder Gewicht. In een evaluatie naar de doeltreffendheid van de bredere ondersteuningsstructuur voor het bevorderen van gezond gewicht onder jeugd worden enkele conclusies benoemd die ook terugkomen in deze evaluatie over de implementatie van de aanpak (Andersson Elffers Felix, 2019). Zo wordt aangegeven dat gemeenten behoefte hebben aan meer ondersteuning in het vormen van integraal beleid en de monitoring hiervan. Verder geven gemeenten aan dat de huidige programma's nog te veel aanbodgericht zijn, oftewel er is vraag naar vertaling naar de lokale context. Ook wordt ondersteuning gevraagd voor stakeholder-management, waaronder mobiliseren van lokale partners en vergroten van de kwaliteit van de samenwerking.

Figuur 8 Ondersteuning en zorg als onderdeel van een integrale aanpak, volgens het landelijk model.



Internationaal ook inzet op bredere netwerkaanpak

In de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht wordt herkend dat overgewicht en obesitas verschillende oorzaken kunnen hebben, welke geadresseerd kunnen worden vanuit meerdere domeinen. Ook internationaal wordt het belang van een bredere blik op de oorzaken van overgewicht en obesitas herkend (Commission on ending childhood obesity, 2016). Zo wordt in Engeland door Public Health England bestudeerd hoe een 'whole-systems approach' (waarbij men rekening houdt met de complexiteit aan factoren die invloed kunnen hebben op overgewicht en obesitas) geïmplementeerd kan worden (Public Health England, 2019; Bagnall, et al., 2019). In de Verenigde Staten wordt tevens een bredere aanpak van obesitas bestudeerd vanuit een whole-community approach. Hierbij ziet men een positieve invloed op de preventie en behandeling van overgewicht wanneer dit wordt aangepakt op meerdere niveaus (bijvoorbeeld het individu, de familie, de gemeenschap) (Lee, et al., 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Succesfactoren en knelpunten voor implementatie van deze aanpakken komen overeen met de uitgelichte thema's uit deze procesevaluatie, waaronder het belang van draagvlak voor de aanpak, lokale monitoring, financiering en passend leiderschap (Bagnall et al., 2019). Bovendien geven Lee et al. (2020) aan dat onder andere het vormen van goede partnerschappen tussen betrokkenen vanuit verschillende domeinen van belang is voor duurzame inzet op dergelijke aanpakken voor overgewicht en obesitas. Dit laat de urgentie zien van een goede implementatie van de aanpak in het lokale netwerk.



Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Inzet op een rol als centrale zorgverlener niet nieuw

In Nederland wordt bij meerdere doelgroepen ingezet op een centrale rol als die van de centrale zorgverlener. Zo heeft bijvoorbeeld een casemanager dementie een soortgelijke rol in de zorg en ondersteuning voor ouderen met dementie en hun mantelzorgers (Peeters, 2012). Uit een landelijke evaluatie van de casemanager dementie komen verschillende (positieve) ervaringen van deze rol naar voren (Peeters, 2012). Voorbeelden zijn een duidelijk en laagdrempelig aanspreekpunt, iemand die de weg weet en daardoor snel en efficiënt de juiste zorg in gang kan zetten en iemand die de zorg van verschillende professionals op elkaar afstemt en samenwerking in het netwerk bevordert (Peeters, 2012). In de procesevaluatie van de casemanager dementie wordt bovendien een aantal voorwaarden genoemd voor een goede implementatie van de rol. Een aantal daarvan is ook genoemd door deelnemers van deze procesevaluatie, namelijk een goede samenwerking tussen de netwerkpartners, organisatorische inbedding van de rol van de centrale zorgverlener en een goede scholing. Andere factoren die overeenkomen met resultaten van de huidige procesevaluatie zijn het belang van voldoende tijd, brede bekendheid en structurele financiering (Peeters, 2012). Ook verdiepend onderzoek naar de rol van de centrale zorgverlener binnen de lokale aanpak laat zien dat de uitvoering van de rol van de centrale zorgverlener bij het 'vaststellen wat er speelt' o.a. kennis en ervaring vergt (Koetsier et al., geaccepteerd). De resultaten van evaluaties van de centrale zorgverlener in enkele proeftuingemeenten bevestigen het belang van deze rol (Gemeente Amsterdam, 2019; GGD Zaanstreek Waterland, 2019; Samen Gezond 's Hertogenbosch, 2018).

Invloed coronapandemie op ontwikkeling lokale aanpakken

Dit onderzoek is uitgevoerd over de periode 2019-2020. Tijdens de coronapandemie is zowel in de vragenlijsten als in de interviews specifiek gevraagd naar de invloed van de pandemie op de implementatie van de lokale aanpak. In de vragenlijsten werd door het grootste deel van de gemeenten benoemd dat de coronapandemie vertraging van de implementatie veroorzaakte. Zo waren er minder mogelijkheden voor onderlinge contacten en overleggen. Ook werden in enkele gemeenten de projectleiders en/of centrale zorgverleners tijdelijk ingezet voor de aanpak van de coronapandemie. Zonder corona was de implementatie wellicht wat verder gevorderd en waren er misschien uit de procesevaluatie andere lessen geleerd. Op casusniveau is aangegeven dat als gevolg van de pandemie er verminderde signalering was van nieuwe kinderen en gezinnen. Bovendien werd de centrale zorgverlener beperkt in het leveren van de benodigde ondersteuning voor kind en gezin. Digitale ondersteuning bleek niet altijd een oplossing. In de interviews kwam een vergelijkbaar beeld naar voren. Bovendien werd aangegeven dat de motivatie bij kinderen en gezinnen soms verlaagd was, doordat ze andere dingen aan hun hoofd hadden én doordat sportverenigingen sloten.

Reflectie op procesevaluatie

In deze procesevaluatie is zowel ingezet op vragenlijstenonderzoek als kwalitatief onderzoek om een breed beeld te krijgen van de implementatie van de aanpak. Enkele aandachtspunten zijn van belang bij deze evaluatie. De vragenlijsten zijn door bijna alle Kind naar Gezonder Gewicht gemeenten ingevuld, wat een breed beeld geeft van de inzet op de verschillende thema's in deze evaluatie. Er is hierbij gekozen voor een mix van multiple choice-vragen en open vragen. Het doel van de open vragen was om de lokale variatie goed in kaart te brengen. Om deze reden wordt in de onderdelen 'feiten en cijfers' een combinatie van kwantitatieve gegevens en kwalitatieve beschrijvingen gepresenteerd.

In de vragenlijsten van de procesevaluatie zijn drie gemeenten meegenomen die zich nog in een verkennende fase van de aanpak bevonden. Deze gemeenten zijn formeel nog geen Kind naar Gezonder Gewicht gemeente, maar wel zijn er verkennende gesprekken geweest en was er een projectleider aangesteld. De inclusie van deze gemeenten in de verkennende fase kan mogelijk een kleine invloed hebben op de totale resultaten van de implementatie van de aanpak. Vanwege de verkennende fase zijn in deze gemeenten namelijk relatief minder partners betrokken, en is er minder ervaring met financiering en monitoring.

De interviews zijn uitgevoerd met lokale partners van de lokale aanpakken. Het doel van de selectie van de gesprekspartners was om vanuit een zo breed mogelijk perspectief te reflecteren op de implementatie. Hierbij is gekozen om met name partners te spreken die al enig zicht hadden op de implementatie van de lokale aanpak. Mogelijk heeft dit de bevindingen gekleurd en zouden partners die wat verder van de aanpak af stonden een ander beeld van de implementatie hebben gegeven. Vanwege de coronapandemie zijn vanaf het voorjaar 2020 de interviews telefonisch of via videobellen uitgevoerd. De onderzoekers merkten dat het wat moeilijker kan zijn om een connectie met de geïnterviewde op te bouwen, echter is de verwachting dat dit geen invloed heeft gehad op de inhoud van de gesprekken.

Deze evaluatie is gericht op het implementatievraagstuk, namelijk wat kunnen we leren van de implementatie van de aanpak. Het was geen doel om iets over de effectiviteit van de aanpak te zeggen, dit is dan ook niet meegenomen in deze evaluatie.



Inleiding
Waaruit bestaat de aanpak?
Opzet procesevaluatie
Overzicht deelnemende gemeenten
Doelen en partners lokale aanpak 
Structuur lokale aanpak 
Projectleiderschap 
Rolverdeling en afspraken 
Financiering 
Lokale monitoring 
Ondersteuning en vervolgstappen 
Ervaringen niet-deelnemende gemeenten
Resultaten in het kort
Overkoepelend beeld over de thema's
Beschouwing - Resultaten in perspectief
▶ Aanbevelingen
Referenties
Bijlage
Colofon

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van de procesevaluatie en de beschouwing zijn onderstaande aanbevelingen geformuleerd

- Projectleiders wensen nog meer ondersteuning wat betreft concrete uitvoering van de implementatie; hoeveel uur moet je een projectleider aanstellen, welke stappen moet je nemen bij de start. Ook omdat niet alle projectleiders een achtergrond hebben in netwerk- en procesondersteuning. Blijvende ondersteuning en onderlinge uitwisseling van ervaringen bij deze netwerkopbouw blijkt daarom van belang.
- Het oppakken van een rol als centrale zorgverlener vergt vaardigheden en tijd. Om deze reden wordt aanbevolen expliciet uren vrij te maken voor het leren werken met deze rol en voor het onderhouden van het netwerk voor doorverwijzingen.
- De huidige (tijdelijke) financieringsstromen belemmeren de centrale zorgverleners in het denken vanuit een breed gezondheidsperspectief. Voor de projectleiders werkt de tijdelijke financiering belemmerend voor het langetermijnperspectief dat nodig is om de lokale aanpak te realiseren. Aanbevolen wordt daarom om inzicht te geven in mogelijkheden om de taken en rollen binnen de lokale aanpakken te financieren, en eventuele mogelijkheden van structurelere financieringsvormen verder te onderzoeken. Denk aan een innovatieve beleidsregel voor de taken van de centrale zorgverlener, naast de reeds bestaande innovatieve beleidsregels voor de vergoeding van bijvoorbeeld de leefstijlinterventie.
- De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, die zich richt op kinderen met overgewicht en obesitas, staat niet op zichzelf en kan onderdeel zijn van een bredere benadering om de fysieke en psychische gezondheid van kinderen te verbeteren. Aanbevolen wordt daarom om de aanpak als onderdeel te positioneren van zo'n bredere inzet. Dan kunnen de verschillende aanpakken die allemaal gericht zijn op het welzijn van kinderen elkaar versterken.

- Gemeenten kunnen om monitoring en evaluatie (verder) vorm te geven gebruik maken van de tijdelijke indicatorenbox met voorbeeldindicatoren en methoden (deze box is te vinden op de website van Kind naar Gezonder Gewicht). Deze indicatorenbox is eind 2020 ontwikkeld aan de hand van voorbeeldindicatoren vanuit deelnemende gemeenten en vergelijkbare programma's die al aan monitoring doen en dient ter inspiratie om gemeenten te helpen bij het maken van keuzes in monitoring. In 2021 wordt met behulp van een Delphi-studie gewerkt aan de ontwikkeling van een gedragen indicatorenset voor de lokale monitoring van Kind naar Gezonder Gewicht.
- In deze rapportage zien we dat inzet op een nieuwe aanpak als Kind naar Gezonder Gewicht draagvlak, inzet en geduld vereist van de betrokken partners. Om lokale partners bij de aanpak te betrekken en betrokken te houden, is het belangrijk om hier rekening mee te houden. Hiervoor zijn duidelijk verwachtingsmanagement, een goede rolverdeling en voldoende middelen om in te kunnen zetten op een geheel werkende aanpak nodig.

Aanbevelingen voor het landelijk model en bijbehorende producten

- Uit de procesevaluatie blijkt dat er vraag is naar ruimte voor lokale variatie binnen het landelijke model. Door deze lokale variatie kan echter onduidelijkheid ontstaan over wat men onder een aanpak Kind naar Gezonder Gewicht verstaat. Hierbij ontstaat de vraag welke elementen van de aanpak minimaal aanwezig moeten zijn om toch volgens het gedachtegoed van de aanpak te werken. Een aanbeveling is daarom om duidelijk te communiceren welke elementen van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht essentieel zijn en wat deze precies inhouden. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van een centrale zorgverlener, inzet op een brede anamnese en het vormen van een netwerk over verschillende domeinen.

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak 

Structuur lokale aanpak 

Projectleiderschap 

Rolverdeling en afspraken 

Financiering 

Lokale monitoring 

Ondersteuning en vervolgstappen 

Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

▶ Referenties

Bijlage

Colofon

Referenties

Andersson Elffers Felix (AEF) (2019). Ex-durante evaluatie ondersteuningsstructuur overgewicht jeugd. Utrecht: Andersson Elffers Felix. Gv488/rapport

Bagnall, A., Radley, D., Jones, R., Gately, P., Nobles, J., Dijk, M. van, Blackshaw, J., Montel, S. & Sahota, P. (2019). Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC Public Health*, 19:8.

Campbell M.K. (2016). Biological, environmental, and social influences on childhood obesity. *Pediatr Res*, 79:205-211.

Centers for Disease Control and Prevention (2021). Childhood Obesity Research Demonstration (CORD) 3.0. Verkregen via <https://www.cdc.gov/obesity/strategies/healthcare/cord3.html>, op 8 april 2021.

Commission on ending childhood obesity (2016). Report of the commission on ending childhood obesity. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf;jsessionid=E0518A5397859E4CC785951BA045E6B1?sequence=1

Gemeente Amsterdam, Zilveren Kruis (2019). Evaluatie proef met centrale zorgverlener voor kinderen met obesitas. Verkregen via: <https://zorgenz.nl/wp-content/uploads/2019/08/factsheet-evaluatiebeleidsregelcentralezorgverlener2016-2018-287061.pdf>, op 8 april 2021.

GGD Zaanstreek Waterland (2019). Evaluatie centrale zorgverlener Zaanstad. Verkregen via: https://www.ggdzw.nl/wp-content/uploads/2020/03/Factsheet_CentraleZorgverlener_.pdf, op 8 april 2021.

Jones, M. & Verity, F. (2017). Partnerships in obesity prevention: maximizing co-benefits. *Health Promotion Journal of Australia*, 28, 44-51.

Kleij, R.M.J.J. van der, Crone, M.R., Reis, R. & Paulussen, T.G.W.M. (2017). Welke factoren bepalen de implementatie van een lokale integrale aanpak van overgewicht bij kinderen? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 95, 296-306.

Koetsier, L.W., van Mil, M.A., Eilander, M.A., van den Eynde, E., Baan, C.A., Seidell, J.C., Halberstadt J. A qualitative study on the experiences, needs and wishes of health care professionals in performing a psychosocial and lifestyle assessment as part of the integrated care for childhood obesity in the Netherlands. (geaccepteerd voor publicatie)

Koperen, T.M. van, Wirix, A.J.G., Renders, C.M., Spierings, E.J.M., Hendriks, A., Westerman, M.J., Seidell, J.C. & Schuit, A. J. (2017). Aanbevelingen voor de evaluatie van de integrale wijkgerichte aanpak van overgewicht. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 95, 326-334.

Lee, R.E., Parker, N.H., Hallett, A.M., Kao, D., Modelska, M.J., Rifai, H.S., Soltero, E.G. & O'Connor, D.P. (2020). Stakeholder perspectives and sustainability of an integrated care model for the prevention and management of obesity: the Childhood Obesity Research Demonstration (CORD) project. TBM, 2020.

Peeters, J.M., Lange, J. de, Asch, I. van, Spreeuwenberg, P., Veerbeek, M., Pot, A.M., Francke, A.L. (2012). Landelijke evaluatie van casemanagement dementie. NIVEL/Trimbos-instituut 2012

Poll, A. (2019). Financiering van de activiteiten in de proeftuinen. Amsterdam: Aldien Poll.

The State of Queensland (Queensland Health), 2017. An integrated approach for tackling childhood overweight and obesity in Queensland. Model of Care. Queensland: the State of Queensland.

Samen Gezond 's Hertogenbosch (2018). Eerste resultaten inzet centrale zorgverlener 's-Hertogenbosch

Sijben, M., Velde, M. van der, Mil, E. van, Stroo, J. & Halberstadt, J. (2018). Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam: Care for Obesity, december 2018.

Sijben, M., Koehoorn, J., Halberstadt, J. (2021). Realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas; een handreiking voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs. Amsterdam: Care for Obesity, 2021.

Tooher, R., Collins, J., Braunack-Mayer, A., Burgess, T., Skinner, S.R., O'Keefe, M., Watson, M. & Marshall, H.S. (2016). Intersectoral collaboration to implement school-based health programmes: Australian perspective. *Health Promotion International*, 312, 312-321.

Volksgezondheid en Zorg, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Zorg (RIVM), 2020. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie>, geraadpleegd op 15-03-2021.

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Bijlage: Methoden procesevaluatie

Leeswijzer

Deze bijlage geeft inzicht in de methoden die gebruikt zijn in de procesevaluatie van de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Er zijn verschillende methoden ingezet om de onderzoeksvragen van deze procesevaluatie te beantwoorden. Zo zijn vragenlijsten afgenomen om zicht te krijgen op de vormgeving van de aanpak. Ook zijn 48 interviews gehouden om zicht te krijgen op de ervaringen met de implementatie van de aanpak.

Onderzoeksvragen

In de procesevaluatie over de implementatie van de aanpak is door het RIVM ingezet op het beantwoorden van onderstaande vragen:

1. Hoe wordt de lokale implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht vormgegeven?
 - a. Welke doelen en ambities liggen ten grondslag aan de lokale implementatie van de aanpak?
 - b. Hoe wordt de structuur/regievoering van de lokale aanpak ingericht?
 - c. Hoe wordt de financiering van de lokale aanpak vormgegeven?
 - d. Welke afspraken worden gemaakt, wie doet wat, binnen de lokale aanpak?
 - e. Hoe wordt de kwaliteitscyclus en lokale monitoring vormgegeven?
 - f. Wordt er gebruik gemaakt van externe ondersteuning bij de implementatie van de aanpak, en hoe wordt deze ondersteuning ingericht?
2. Wat zijn de ervaringen van de betrokken partners m.b.t. de ontwikkeling van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?
 - a. Wat zijn de ervaren succes- en/of knelpunten m.b.t. de vormgeving van de lokale implementatie van de aanpak?
 - b. Hoe kan eventuele variatie in de vormgeving van de lokale aanpak verklaard worden/ welke factoren spelen voor de betrokken partners een rol in de keuzes rondom de vormgeving van een lokale aanpak?

Vragenlijsten

Ter beantwoording van onderzoeksvraag 1 zijn in het najaar van 2019 14 en het najaar van 2020 opnieuw 25 vragenlijsten uitgezet onder de gemeenten die werkten met de aanpak. Meerdere gemeenten hebben dan ook twee maal de vragenlijst ingevuld in de twee jaar van het onderzoek. Het doel van deze inventarisatie was om inzicht te krijgen in de manier waarop de lokale aanpak wordt vormgegeven in de verschillende gemeenten en hoe dit zich over de tijd ontwikkelt. De vragenlijst is uitgezet bij het lokale aanspreekpunt van de deelnemende gemeenten, zoals bekend bij de JOGG.

Inhoud vragenlijst

De vragenlijst was onder andere gericht op de thema's: doelen en ambities van de aanpak, betrokken stakeholders, financiering, inrichting projectstructuur en rolverdeling (e.g. invulling rol van centrale zorgverlener). Aanvullend waren enkele vragen gericht op de ervaring met externe ondersteuning bij de implementatie van de lokale aanpak (bijvoorbeeld in welke mate is gebruik gemaakt van ondersteuning van JOGG adviseur-coaches of andere ondersteuning¹). Ook is gekeken naar de vormgeving van lokale monitoring van de aanpak en inzichten in mogelijke resultaten van de lokale aanpak (e.g. bereik van aantal kinderen).

Analyse

Er was 100 procent respons op de uitgezette vragenlijsten in 2019 en 2020. Op basis van de data is beschrijvende statistiek (rechte tellingen) gebruikt om de verschillen in vormgeving aan te geven; b.v. initiatiefnemers van de lokale aanpak, aantal stakeholders, financieringsstromen. Voor de rapportage 2021 is gefocust op de data uit de uitvraag van 2020. Dit, omdat vele gemeenten die in 2020 met de aanpak werkten, dit in 2019 nog niet deden. Vergelijkingen waren dan ook niet mogelijk op alle thema's. Daar waar wel verschillen worden opgemerkt in de data van 2019 en 2020 is dit als extra informatie in deze rapportage uitgelicht.

Inleiding

Waaruit bestaat de aanpak?

Opzet procesevaluatie

Overzicht deelnemende gemeenten

Doelen en partners lokale aanpak



Structuur lokale aanpak



Projectleiderschap



Rolverdeling en afspraken



Financiering



Lokale monitoring



Ondersteuning en vervolgstappen



Ervaringen niet-deelnemende gemeenten

Resultaten in het kort

Overkoepelend beeld over de thema's

Beschouwing - Resultaten in perspectief

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage

Colofon

Bijlage: Methoden procesevaluatie

Interviews

Ter beantwoording van onderzoeksvraag 2 zijn in 2019 en 2020 in totaal 48 diepte-interviews gehouden met de diverse partners van gemeenten die betrokken zijn bij de lokale implementatie van de aanpak en met partners die bewust niet de Kind naar Gezonder Gewicht aanpak hebben geïmplementeerd.

Selectiecriteria

De onderzoekers hebben gemeenten geselecteerd op basis van een variatie in ontwikkelingsfase, verschil in landelijk/stedelijk, en verschillende manier van implementatie van de aanpak. Deze informatie is verkregen op basis van de vragenlijsten in 2019 en gesprekken met de adviseur-coaches die de gemeenten begeleidden in de implementatie van de aanpak. Per gemeente zijn op basis van purposive sampling gemiddeld vijf partners bevroegd naar de ervaringen met de implementatie. De selectie van deze partners was afhankelijk van de betrokkenheid en bekendheid van deze partners met de implementatie. Ook is gezocht naar partners vanuit verschillende organisaties en domeinen, om zo vanuit een zo breed mogelijk perspectief te kunnen reflecteren op de implementatie. Zo zijn projectleiders, gemeenten, partners met algemene medische kennis, partners uit de wijk, gespecialiseerde partners, en een zorgverzekeraar gesproken.

Naast gemeenten die werken met een aanpak conform het landelijk model, zijn ook de vertegenwoordigers van drie gemeenten die niet volgens het landelijke model werken geïnterviewd. Doel was om inzicht te krijgen in de ervaringen met de eigen lokale aanpak en de reden waarom is gekozen om niet volgens het landelijk model voor kinderen met overgewicht en obesitas aan de slag te gaan.

In aanvulling op de interviews met de gemeenten, hebben ook interviews plaatsgevonden met de drie adviseur-coaches Kind naar Gezonder Gewicht van JOGG ter verbreding van de kennis van knelpunten en succespunten voor de lokale implementatie en vormgeving van de aanpak. De ervaringen vanuit de gemeenten zijn waar van toepassing uitgebreid met de ervaringen vanuit het bredere perspectief van deze adviseur-coaches.

De interviews zijn semigestructureerd afgenomen en duurden maximaal 1 uur. De interviews zijn waar mogelijk face-to-face afgenomen door één onderzoeker. Tijdens de coronapandemie zijn de interviews telefonisch en/of via videobellen afgenomen.

Analyse

De interviews met de betrokken partners zijn na goedkeuring van de partners opgenomen en getranscribeerd. De getranscribeerde teksten zijn gecodeerd in MAXQDA 2020 door twee onderzoekers. Iedere onderzoeker heeft de helft van de interviews als 1ste codeur gecodeerd en de andere helft als 2de codeur. Het codeerschema voor de interviews bestond uit twee delen: 1. thematische codering ter achtergrond van de gemeenten (bijvoorbeeld doel van lokale aanpak, structuur lokale aanpak, vormgeving financiering), 2. codering op basis van het CAHN-raamwerk (bestaande uit de factoren sociale krachten, relaties, verantwoordelijkheid, financiën, wet en regelgeving, markt, leiderschap en hulpmiddelen en 38 subfactoren) (Steenkamer, et al., 2020) en met behulp van de Realist Evaluation methodiek.

Op basis van de Realist Evaluation methodiek hebben de onderzoekers binnen de interviews strategie-context-mechanisme-outcome (SCMO) configuraties/connecties gemaakt en deze gecodeerd binnen het CAHN-raamwerk. Codering binnen het CAHN-raamwerk hielp de onderzoekers om de achterliggende mechanismen te identificeren die een rol speelden bij de werking van de strategieën die zijn ingezet voor de lokale implementatie van de aanpak (Tekstbox 1). Het werken met deze Realist Evaluation methodiek heeft de onderzoekers geholpen een verdiepend beeld te krijgen van de ervaringen met de lokale implementatie van de aanpak.

Bijlage: Methoden procesevaluatie

- Inleiding
- Waaruit bestaat de aanpak?
- Opzet procesevaluatie
- Overzicht deelnemende gemeenten
- Doelen en partners lokale aanpak
- Structuur lokale aanpak
- Projectleiderschap
- Rolverdeling en afspraken
- Financiering
- Lokale monitoring
- Ondersteuning en vervolgstappen
- Ervaringen niet-deelnemende gemeenten
- Resultaten in het kort
- Overkoepelend beeld over de thema's
- Beschouwing - Resultaten in perspectief
- Aanbevelingen
- Referenties
- Bijlage**
- Colofon

Tekstbox 1: Realist Evaluation methodiek

Bij de 'Realist Evaluation' benadering richt men zich op het identificeren van 'wat werkt, voor wie, in welke context en met welke uitkomst' (Pawson, 2013). Dit wordt binnen de realist evaluation benadering ook wel aangeduid als de link tussen de context (C), mechanismen (M) en outcome (O), beïnvloedt door bepaalde strategieën of interventies die zijn ingezet, de zogenaamde CMO's. De analyse voor dit rapport was gericht op het identificeren van strategieën die ingezet zijn om een lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht te implementeren. Om deze reden wordt de strategie (S) expliciet benoemd in de CMO configuratie; in dit rapport wordt dus gesproken over SCMO's.

$$S + C + M = O$$

S-C-M-O configuration (Pawson, 2006 aangepast)

Toelichting op de S, C, M, O in deze studie:

Strategie (S): De strategieën in deze studie hebben betrekking op de lokale implementatie van de aanpak. Vanuit het perspectief van de realist benadering kunnen strategieën de bestaande context beïnvloeden door bijvoorbeeld de inzet op informatie, vaardigheden, materiële middelen, en ondersteuning.

Context (C): Contextuele factoren zijn de verschillende multilevel sociaal-culturele, relationele, economische, politieke en historische factoren.

Mechanisme (M): Mechanismen zijn de veranderingen in gedrag of redeneringen van stakeholders die veroorzaakt worden door veranderingen in de context, beïnvloedt door de strategieën.

Outcome (O): Uitkomsten worden gedefinieerd als de proximale, tussentijdse of definitieve uitkomsten van strategieën.

Clustering

De geïdentificeerde SCMO configuraties zijn na coderen geclusterd via de volgende stappen:

1. Voor de clustering van de ervaringen (onderzoeksvraag 2), waren de thema's uit onderzoeksvraag 1 leidend. Zo hoopten de onderzoekers een overzichtelijk beeld van de lokale implementatie van de aanpak te geven: door naast feitelijke vormgeving gelijk de ervaringen van partners te benoemen.
 - De SCMO configuraties zijn dan ook geclusterd op basis van de thema's van de subvragen uit onderzoeksvraag 1: (ambities en doelen, structuur en regievoering, financiering, rollen en taken, monitoring, en ondersteuning).
2. Na het clusteren van de SCMO configuraties binnen deze thema's, is gekeken naar de Strategieën (de 'S') die zijn ingezet om in te zetten op deze thema's. Deze strategieën zijn waar mogelijk gegroepeerd (bijvoorbeeld inzet op een bepaald type leiderschap, of aansluiten bij de wijkcontext).
3. De gegroepeerde strategieën (met bijbehorende CMO informatie) per thema zijn benoemd in de factsheet, met in de voorbeelden de bijbehorende informatie van de context, mechanismen en uitkomsten.

Colofon

Auteurs:

Natascha van Vooren, Maarten Beijer, Annemieke Spijkerman

Contact: annemieke.spijkerman@rivm.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor
Volksgezondheid en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

Het RIVM maakt deel uit van de coalitie Kind naar Gezonder Gewicht, die verder bestaat uit JOGG, het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) en de Vrije Universiteit (VU, Care for Obesity (C4O)).

Juni 2021

De zorg voor morgen begint vandaag