

Profiel Centrale Zorgverlener

Voor kinderen met overgewicht en obesitas



Proeftuin Amsterdam
Proeftuin 's-Hertogenbosch

Versie: 20 december 2018

Inhoud

1. Aanleiding en legitimering van de rol van centrale zorgverlener bij de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen	2
1.1 Toenemend aantal kinderen met overgewicht en obesitas vraagt aandacht.....	2
1.2 Overgewicht en obesitas vraagt om een integrale aanpak	2
1.3 De noodzaak van een centrale zorgverlener: coördineren van ondersteuning en zorg en het begeleiden van kind en gezin	3
1.4 Definitie centrale zorgverlener.....	3
1.5 Doel van het profiel is het operationaliseren van de rol CZV als handreiking voor praktijk .	4
1.6 De totstandkoming van het profiel	4
1.7 Leeswijzer	4
2. Visie op de rol van de centrale zorgverlener	5
2.1 De CZV is een netwerkprofessional, coördineert en toont moreel leiderschap.....	5
2.2 De CZV coacht, sluit aan bij kind en gezin en zet in op het versterken van zelfmanagement	6
2.3 Afbakening van de rol	6
3. Taken en competenties van de centrale zorgverlener.....	8
3.1 Coördinator.....	9
3.2 Samenwerkingspartner.....	9
3.3 Communicator	9
3.4 Gezondheidsbevorderaar.....	10
3.5 Reflectieve professional	10
3.6 Kwaliteitsbevorderaar.....	10
3.7 Overzicht van taken, kennis en vaardigheden per competentiegebied	11
Literatuur.....	15

1. Aanleiding en legitimering van de rol van centrale zorgverlener bij de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen

1.1 Toenemend aantal kinderen met overgewicht en obesitas vraagt aandacht

De laatste decennia kampen steeds meer Nederlandse kinderen met overgewicht of obesitas. Deze jeugdigen hebben een groter risico op lichamelijke en psychische aandoeningen. Daarnaast kan overgewicht de kwaliteit van leven beïnvloeden, bijvoorbeeld doordat het dagelijks functioneren thuis en op school minder goed verloopt. De oorzaak van overgewicht is complex: biologische, psychologische en ook omgevingsfactoren kunnen een kind kwetsbaar maken en daarmee het risico op overgewicht vergroten. Het is daarom belangrijk dat er adequate ondersteuning en zorg beschikbaar is. Deze ondersteuning moet rekening houden met de onderliggende oorzaken van het overgewicht. Daarnaast moet het leiden tot een duurzame verbetering van de gezondheid en het welbevinden van het kind.

1.2 Overgewicht en obesitas vraagt om een integrale aanpak

Er is de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in de aanpak van overgewicht bij kinderen. De ervaringen laten zien dat kinderen vaak meer nodig hebben dan een aanpak die alleen gericht is op het verminderen van het overgewicht. Aandacht voor leefstijl - voeding, beweging, slapen - en eventuele medische problemen is dan niet voldoende. Vooral bij kinderen en gezinnen met meerdere problemen is een bredere integrale aanpak nodig.

Een effectieve aanpak van overgewicht bij kinderen begint met het erkennen en analyseren van de biologische, psychologische en omgevingsfactoren. Vaak is er sprake van een wisselwerking tussen deze factoren: de ene factor beïnvloedt de andere. Voorbeelden van deze factoren zijn: lichamelijke en psychische gezondheid van het kind; de sociale participatie, het welzijn van ouders, de dynamiek in het gezin en de opvoedkundige vaardigheden van ouders. Door middel van de analyse krijgt de professional inzicht in de onderliggende factoren die de leefstijl van een kind beïnvloeden, zoals hoe het kind eet, beweegt en slaapt. De leefstijl beïnvloedt op zijn beurt de gezondheid en het welzijn van het kind en zijn gezin.

Gezondheid en overgewicht zijn niet meer alleen het speelveld van kind, ouders en zorgprofessionals. Ook professionals in het sociaal domein spelen een belangrijke rol. Dit vraagt om een integrale aanpak met ondersteuning en zorg vanuit zowel het sociaal als het medisch domein. Ondersteuning en zorg is passend en samenhangend vanuit de specifieke situatie van kind en gezin. Het kunnen bieden van de juiste ondersteuning en zorg vraagt om goede samenwerking tussen kind en gezin en de verschillende professionals. Hierbij is het van belang dat deze professionals volgens dezelfde visie te werk gaan met de juiste houding, competenties, kennis en vaardigheden. Om tot een duurzame verbetering van leefstijl te komen is het noodzakelijk dat kind en gezin zelf zoveel mogelijk de regie over deze aanpak voeren. Het doel van de integrale aanpak is ondersteunen, niet overnemen.

1.3 De noodzaak van een centrale zorgverlener: coördineren van ondersteuning en zorg en het begeleiden van kind en gezin

Een Centrale Zorgverlener (CZV) is beschikbaar voor elk kind en gezin en heeft als taak om kind en gezin te begeleiden gedurende het traject en het coördineren van ondersteuning en zorg vanuit verschillende disciplines.

De Zorgstandaard Obesitas (2010) en het addendum voor ernstige kinderoberitas (2012) beschrijven voor het eerst de norm waaraan multidisciplinaire zorg voor obesitas moet voldoen qua inhoud en organisatie. In de zorgstandaard wordt de CZV als volgt omschreven: 'De centrale zorgverlener binnen de zorggroep is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt, is aanspreekpunt voor andere zorgverleners, ziet er op toe dat afspraken aansluiten op de wensen van de patiënt, afspraken over de behandeling op elkaar zijn afgestemd en afspraken zoals vastgelegd in het individueel zorgplan, worden nageleefd.'

De mate van begeleiding en coördinatie is echter afhankelijk van het vermogen tot zelfmanagement van het gezin. Het uitgangspunt is dat het kind en gezin eigenaar zijn van het zorgplan waarin de CZV een coachende rol inneemt. Voor gezinnen die het niet lukt om de samenwerking tussen betrokken professionals te coördineren en zelf de regie te nemen heeft de CZV een meer leidende rol.

1.4 Definitie centrale zorgverlener

De definitie van de CZV kan als volgt worden geformuleerd en wordt in dit profiel onderbouwd en beschreven:

Een CZV is een rol die kan worden vervuld door verschillende professionele functies in de keten binnen de aanpak van overgewicht en obesitas van kinderen. De CZV heeft 2 kerntaken: de begeleiding van kind en gezin en de coördinatie van de integrale en multidisciplinaire ondersteuning en zorg voor deze kinderen. De CZV werkt vanuit een brede blik, domein-overstijgend en als spin in het web. Hierbij zet de CZV in op het versterken van het zelfmanagement van het gezin, zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om duurzame gedragsverandering te bereiken.

1.5 Doel van het profiel is het operationaliseren van de rol CZV als handreiking voor praktijk

Het doel van het CZV profiel is het expliciet maken van taken, kennis en vaardigheden van de CZV. Dit profiel draagt bij aan een eenduidige visie op de functionaliteit van de CZV in de aanpak van overgewicht en obesitas.

Gemeenten Amsterdam en 's-Hertogenbosch zijn twee van de acht proeftuinen, die samen met Care for Obesity, werkten aan de doorontwikkeling van een basismodel (2017) naar een landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (2018), voor de inhoud, organisatie, bekostiging en ontwikkeling van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Een onderdeel van dit landelijk model is het doorontwikkelen van de rol van de CZV, waaronder een beschrijving van de functionaliteit van de CZV.

1.6 De totstandkoming van het profiel

Het profiel van de CZV is tot stand gekomen op basis van praktijkervaringen in de gemeenten Amsterdam en 's-Hertogenbosch. In beide gemeenten zijn er afgelopen jaren verschillende initiatieven geweest omtrent het implementeren van de CZV binnen de ketenaanpak. Binnen de gemeente Amsterdam is de implementatie van de CZV uitgevoerd door middel van de innovatie beleidsregel in samenwerking met Zilveren Kruis. De praktijkervaringen in de gemeenten Amsterdam en 's-Hertogenbosch omtrent de inzet van de CZV is de voorzet geweest in de doorontwikkeling van de functie en ligt ten grondslag aan de ontwikkeling van dit profiel.

Diverse stakeholders vanuit het veld zoals de verschillende proeftuinen en uitvoerders zijn betrokken geweest bij het meelesen en vormgeven van dit profiel. Het profiel van de CZV past in de visie die is omschreven in het landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Naast de lokale praktijkervaringen is rekening gehouden met een wetenschappelijk competentie model voor zorgprofessionals om de rol van de CZV verder uit te werken (CanMEDS).

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de visie op de rol van CZV toegelicht. Wat kenmerkt de rol van CZV en hoe verhoudt de CZV zich tot het netwerk van andere professionals en organisaties? Ook wordt hier de afbakening uitgewerkt. Wat is of doet de CZV niet?

In hoofdstuk 3 wordt vervolgens het takenpakket van de CZV toegelicht. Het hoofdstuk bevat daarnaast een overzicht met de benodigde competenties (kennis en vaardigheden). Vanuit zeven competentiegebieden wordt de rol van CZV uitgewerkt: zorgverlener, coördinator, samenwerkingspartner, communicator, reflectieve professional en kwaliteitsbevorderaar.

2. Visie op de rol van de centrale zorgverlener

Dit visie hoofdstuk gaat in op de rol van de CZV binnen de integrale aanpak. Welke verschillende rollen heeft de CZV en hoe verhoudt de CZV zich tot het netwerk van andere professionals en organisaties? Ook worden de grenzen van de rol aangegeven: wat is de rol van de CZV niet. De uitwerking van concrete taken en competenties komt in hoofdstuk 3 aan de orde.

2.1 De CZV is een netwerkprofessional, coördineert en toont moreel leiderschap

De netwerkprofessional

De CZV is een professional die domeinoverstijgend kan denken en handelen en een onafhankelijke positie kan innemen in het netwerk. De CZV kan onafhankelijk van de eigen positie beoordelen wat het betreffende kind en gezin nodig hebben. Hierbij kent de CZV de grenzen van de eigen professie. Elk kind zit in een unieke situatie die vraagt om een brede vraagverheldering en unieke aanpak. Dit vraagt van de CZV om vanuit een brede blik, met oog voor omgevingsfactoren, te kijken naar het gezin en om overgewicht mede te zien als een symptoom van onderliggende problematiek. Waarbij in de aanpak zowel het formele (professionele) als het informele (sociale netwerk en vrijwilligers)netwerk ingezet kan worden. Deze professionals leveren ondersteuning en zorg voortkomend uit hun eigen expertisegebied.

Coördineren

Om de brug te slaan tussen verschillende expertisegebieden en om gezamenlijk toe te werken naar het doel van kind en gezin is het nodig om samenhang te creëren in de gezinsaanpak. De CZV is aan zet om de samenwerking tussen al die verschillende spelers te coördineren. Als verbindende schakel zorgt de CZV voor samenhang in de benodigde ondersteuning en zorg. Zeker bij gezinnen waar sprake is van multi-problematiek, is dat een belangrijke voorwaarde voor succes. Dit betekent nadrukkelijk niet dat de CZV alles moet weten of zelf moet uitvoeren. De CZV moet kunnen inschatten wanneer anderen aan zet zijn en verwijst ouder en kind door wanneer nodig. De CZV blijft het proces volgen en vraagt terugkoppeling. Dus: de CZV coördineert. Het daadwerkelijk uitvoeren van ondersteuning en zorg behoort niet tot de primaire rol van CZV.

Leiderschap tonen

In het domeinoverstijgend denken en handelen is het belangrijk dat de CZV de taal van de verschillende beroepsgroepen spreekt. Dit vraagt om expertise en bevoegdheden om met zowel sociaal domein partners als (para)medische partners af te stemmen. Het gaat hierbij niet om het hebben van macht, maar om het hebben van gezag én de regie op het proces te kunnen pakken vanuit het belang van het kind en gezin.

Morele besluitvorming vanuit professionele identiteit

De CZV komt regelmatig voor een dilemma en dus een keuze te staan, zowel in de coördinatie van het netwerk als de begeleiding van kind en gezin. Het nemen van een beslissing kan zwaar voelen voor de CZV, vooral wanneer niet iedereen tevreden zal zijn met de gevolgen van de beslissing. Om te kunnen omgaan met morele dilemma's is het belangrijk dat de CZV vanuit eigen professionele waarden én in samenspraak met andere professionals een moreel juist oordeel kan vormen. De kernvraag is dan telkens: wat is hier, in deze bijzondere situatie, het moreel juiste om te doen? Het vormen van een antwoord kan worden bereikt door samen met betrokkenen een zorgvuldige afweging te maken van rechten, belangen en wensen van alle betrokkenen die in een dergelijke bijzondere situatie in het geding zijn. Zo kan een juist oordeel worden gevormd omdat alle benodigde informatie op tafel is gelegd. Nadat bepaald is welke handeling moreel juist is, is het van belang om de negatieve gevolgen die daaruit voort vloeien zoveel mogelijk te beperken. Als de morele oordeelsvorming op deze wijze plaats vindt, zal vrijwel altijd consensus worden bereikt. Hierdoor voorkomt de CZV dat professionele normen en waarden van zichzelf of anderen de overhand krijgen. Dit kan betekenen dat de CZV beargumenteerd afwijkt van bestaande protocollen.

2.2 De CZV coacht, sluit aan bij kind en gezin en zet in op het versterken van zelfmanagement

Coachen en aansluiten bij kind en gezin

De aanpak van overgewicht vraagt om een gezinsbenadering. De CZV legt de focus zowel op het kind als het gezin. De CZV is als professional faciliterend en ondersteunend naar kind en gezin. Deze benadering vraagt om een coachende houding. Een CZV is in staat om boven tafel te krijgen wat echt belangrijk is voor het kind en gezin en waar vervolgens het plan op gemaakt kan worden. Uitgangspunt hierbij is het gaande weg bijstellen van de aanpak. Dit doet de CZV door in de basis vragen te stellen in plaats van adviezen te geven. De focus van de CZV ligt daarbij op de kwaliteit van leven van het kind en in de tweede instantie op stabilisatie van het gewicht. Kwaliteit van leven gaat over welbevinden, geluk, mee kunnen doen en positieve aandacht krijgen. Coachen is de voorkeurs handelswijze van de CZV.

Begeleiden naar zelfmanagement

Het uitgangspunt van de aanpak is het versterken van het zelfmanagement van het gezin om duurzame gedragsverandering te bereiken. De benodigde gedragsverandering van kind en gezin is vaak pittig en vergt langdurig veel van het kind en zijn omgeving. Het begeleiden naar zelfmanagement en daarbij behorende competenties is hierbij essentieel. De CZV helpt het gezin bij het ontwikkelen van zelfmanagement- en gezondheidsvaardigheden. Om dit te bereiken kan ingezet worden op het vergroten en aanleren van deze vaardigheden. Ook kan worden ingezet op het activeren van het netwerk. Het doel is het gezin de regie te geven over het uitvoeren van een gezondere leefstijl. Dit begint al bij het opstellen van het plan van aanpak en wordt vervolgens doorgetrokken in de uitvoering. Kind en gezin hebben een doorslaggevende stem in de acties die gepland worden en voeren deze zoveel mogelijk zelf uit.

2.3 Afbakening van de rol

Om duidelijkheid te krijgen in wat grenzen zijn van de rol van CZV zijn, is het belangrijk om de rol af te bakenen en aan te geven wat de functionaliteit van deze rol niet is.

CZV is geen functie maar een rol

De CZV is geen vaststaande functie, maar een rol die vervuld kan worden door verschillende professionals. Professionals kunnen de rol van CZV naast hun huidige beroep vervullen. Bij voorkeur wordt ervoor gekozen om uitsluitend CZV-taken bij de betreffende professional te beleggen. Zodra een professional naast reguliere taken, ook CZV-taken uitvoert is het belangrijk dat de professional in staat is om te kunnen switchen tussen verschillende manieren van denken en handelen (bijvoorbeeld het wel of niet protocollair denken) en dat beide rollen elkaar niet beconcurreren. De juiste scholing is een randvoorwaarde, ondanks dat er (nog) geen vast opleidingsprofiel bestaat.

De CZV voert geen (leefstijl)interventies uit

Zoals beschreven voert de CZV niet zelf de ondersteuning en zorg zoals opvoedondersteuning uit. Hiervoor worden passende professionals en/of bestaande interventies ingezet.

De CZV is geen ketenregisseur of projectleider

De CZV voert (zorg)coördinatie uit van individuele casussen. De CZV is dan de spin in het web in het bestaande netwerk van professionals. Dit betekent dat de CZV alleen kan functioneren als hij of zij onderdeel is van een keten en/of netwerk. De opbouw van deze keten en het netwerk is geen taak van de CZV, dit is wel een taak van een lokale projectleider of ketenregisseur.

3. Taken en competenties van de centrale zorgverlener

Om de taken en competenties die bij de rol van de CZV horen inzichtelijk te maken, is het CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) model als uitgangspunt gebruikt. Het model gaat uit van een centrale rol met zes competentiegebieden die laten zien welke dimensies het vakinhoudelijke werk van een zorgverlener heeft.

Dit hoofdstuk gaat in op hoe de CZV te werk gaat. Welke stappen doorloopt de CZV met een gezin, welke taken horen hierbij? Daarnaast is de overkoepelende (kern)rol van de CZV uitgewerkt, samen met zes andere competentiegebieden die de dimensies van het werk van de CZV accentueren. De verschillende dimensies vullen elkaar aan en overlappen deels.

De rol van CZV kan worden uitgevoerd naast het reguliere werk van de betreffende professional.

De rol van de (centrale) zorgverlener heeft de volgende competentiegebieden:

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



(Centrale) Zorgverlener

De kern van de rol van CZV bestaat uit het werken vanuit een brede blik, het afnemen van de brede anamnese, het opstellen van het plan van aanpak met kind en gezin en het ondersteunen in het proces waar nodig. Dit wordt gedaan vanuit een coachende houding met aandacht voor het versterken van zelfmanagement van kind en gezin in elke fase van de aanpak.

Een belangrijke taak van de CZV is het inzichtelijk maken van de factoren die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van het overgewicht. Om inzicht te krijgen in deze factoren is de brede anamnese ontwikkeld. De brede anamnese is gericht op de onderwerpen lichamelijk-medisch, familieanamnese, kind psychisch, sociale participatie kind, gezinsfactoren, systeemdynamiek, eigen problematiek ouder en leefstijl (voeding, bewegen, slapen en genieten). De brede anamnese is bedoeld als gesprekstool voor de CZV. Na afname van de brede anamnese stelt de CZV in samenspraak met kind en gezin een plan van aanpak op. In het plan van aanpak worden o.a. de korte- en lange termijn doelen beschreven. Met als doel te komen tot een duurzame gedragsverandering van kind en gezin en het verbeteren van de kwaliteit van leven van het kind. Afhankelijk van de behoefte bij het kind en gezin en waar passend worden professionals uit verschillende disciplines en het informele netwerk betrokken bij de aanpak. Voorbeelden van verschillende hulp- en zorgverleners zijn jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, huisartsen, kinderartsen en -verpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, schuldhulpverleners, opvoedkundig adviseurs, jeugdhulpverleners, psychologen, aanbieders van interventies, combinatiefunctionarissen, buurtsportcoaches en het (informele) netwerk van het gezin.

In de aanpak is het begeleiden naar zelfmanagement van kind en gezin het uitgangspunt. Het zelfmanagement van kind en gezin kan op verschillende manieren versterkt worden. Allereerst kan de CZV inzetten op het versterken van de gezondheidsvaardigheden en competenties om zelf oplossingen te vinden. Hierdoor gaat het gezin ervaren 'ik kan het'. Daarnaast kan de CZV onderzoeken op welke wijze het netwerk van het gezin kan ondersteunen in de aanpak. Ingezet kan worden op het (re)activeren van het sociale netwerk of het opzetten van een netwerk indien dit ontbreekt. Dit zorgt voor verbondenheid en steun voor het gezin. Tot slot kan de CZV het gezin ondersteunen om zelfstandig basisvoorzieningen vanuit de gemeente en omgeving te gaan benutten in de toekomst. De CZV helpt het gezin om steeds meer zelf de regie te pakken en door kind en gezin competentier te maken.

3.1 Coördinator

De focus van de CZV als 'coördinator' ligt op het organiseren van ondersteuning en zorg met alle betrokken (zorg)professionals.

De CZV organiseert en coördineert het individuele zorgproces van kind en gezin. De CZV is degene die verbindingen legt en samenwerkt met het gezin en andere professionals in het organiseren en uitvoeren van ondersteuning en zorg. De CZV is een verbinder tussen professionals uit het sociaal en zorg domein, vanuit formele en informele zorg. De CZV werkt nauw samen met benodigde disciplines in het netwerk, maakt afspraken over de afstemming van de ondersteuning en zorg met andere professionals en neemt de regie waar nodig. De CZV is dus een netwerkspeler die niet alles zelf kan en hoeft te doen.

3.2 Samenwerkingspartner

De focus van de CZV als 'samenwerkingspartner' ligt op het samenwerken met kind en gezin vanuit een coachende en ondersteunende houding.

De regie ligt bij het gezin, tenzij dit vanwege omstandigheden niet mogelijk is. De CZV staat naast het gezin en ondersteunt waar dat nodig is. Dit betekent dat de CZV zoveel mogelijk op vraag van kind en gezin werkt. Dit betekent dat de CZV een coachende en minimaal adviserende rol heeft in het contact met kind en gezin met als doel gedragsverandering.

3.3 Communicator

De focus van de CZV als 'communicator' ligt op het toepassen van motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken.

De CZV zorgt voor een passende communicatie met kind en gezin en de betrokken professionals. De CZV luistert, weet aansluiting te vinden bij hun leefwereld en kan een vertrouwensband opbouwen. Ook kan de CZV op een passende wijze communiceren met alle betrokken professionals. Door middel van gepaste gespreksvoering wordt belangrijke informatie opgehaald en gedeeld.

3.4 Gezondheidsbevorderaar

De focus van de CZV als 'gezondheidsbevorderaar' ligt op het coachen en het versterken van de gezondheidsvaardigheden van kind en gezin.

De CZV komt los van de traditionele rol als gezondheidsvoorlichter. De CZV zet in de contacten met kind en gezin in op het versterken van gezondheidsvaardigheden zodat zij vaardiger worden in het zelf vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie over gezondheid. Als blijkt dat extra hulp nodig is bijvoorbeeld op het gebied van leefstijl, opvoeding of op psychosociaal gebied, verwijst de CZV door naar ondersteunings- en zorgaanbod. Advisering is niet de primaire taak van CZV. Basiskennis over genoemde onderwerpen met als doel duurzame gedragsverandering moet echter wel aanwezig zijn.

3.5 Reflectieve professional

De focus van de CZV als 'reflectieve professional' ligt op het reflecteren op het eigen handelen en het gezamenlijk handelen van netwerkpartners.

De CZV opereert als onafhankelijk professional waardoor het reflecteren op het eigen functioneren een zwaar accent krijgt. Kennis van eigen waarden en normen is essentieel om objectieve ondersteuning en zorg te kunnen verlenen. Bewustzijn van gemaakte keuzes en grenzen van het eigen handelen is van belang, ook als de CZV afwijkt van de normale gang van zaken. Het kunnen leiden van een intervisiebijeenkomst, het organiseren van een moreel beraad en het kunnen omgaan, in samenspraak met andere professionals, met ethische dilemma's en morele besluitvorming zijn vaardigheden die de CZV kenmerken.

3.6 Kwaliteitsbevorderaar

De focus van de CZV als 'kwaliteitsbevorderaar' ligt op het verbeteren van de kwaliteit van het netwerk.

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

3.7 Overzicht van taken, kennis en vaardigheden per competentiegebied

	Taken <i>Welke taken voer je uit?</i>	Kennis <i>Welke kennis heb je nodig?</i>	Vaardigen <i>Welke vaardigheden heb je nodig?</i>
Centrale Zorgverlener	<p><i>Een CZV voert de volgende taken uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Neemt brede anamnese af - Maakt in samenspraak met ouder(s) en kind een integraal plan van aanpak - Zet ondersteunings- en zorgaanbod in op basis van wensen, behoefte en mogelijkheden (draagkracht-draaglast) van ouder en kind - Ondersteunt gezin in het nemen van de benodigde stappen door de draagkracht te versterken - Blijft volgen - Houdt kinddossier bij 	<p><i>Een CZV heeft kennis over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oorzaken, gevolgen en risico's van overgewicht en obesitas - Factoren die het overgewicht veroorzaken en in stand kunnen houden - Landelijk model ketenaanpak overgewicht en obesitas - Methodieken om zelfmanagement te versterken - Het beschikbare ondersteunings- en zorgaanbod in de gemeente 	<p><i>Een CZV heeft de volgende vaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Werken vanuit de brede blik: het erkennen en analyseren van factoren die van invloed zijn en eventuele onderliggende problematiek - Oppakken van de rol als centrale zorgverlener onafhankelijk van eigen professie - Versterken van zelfmanagement van het gezin door: competenties te versterken, te ondersteunen in het nemen van de regie en bij het opzetten/benutten van hun eigen netwerk
Coördinator	<p><i>Een coördinator voert de volgende taken uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bespreekt samenhang bevindingen anamnese en onderzoek met andere partners in een kernteam of multidisciplinair overleg - Verdeelt taken - Coördineert waar nodig ondersteuning en zorg - Leidt, in samenspraak met kind en ouders, toe naar andere professionals en geschikte interventies - Vraagt terugkoppeling aan het gezin en professionals op het proces - Bewaakt de voortgang en stuurt proces bij waar nodig 	<p><i>Een coördinator heeft kennis over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Samenwerkingsafspraken in de regio en de lokale keten - Belangen en rollen van verschillende ketenpartners - Het beschikbare ondersteunings- en zorgaanbod in de gemeente 	<p><i>Een coördinator heeft de volgende vaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan de ondersteuning en zorg rondom kind en gezin, tussen disciplines en organisaties coördineren - Is een zichtbare en vindbare ketenpartner en is in staat waar nodig anderen in te schakelen - Stelt prioriteiten - Toont leiderschap - Zoekt proactief de samenwerking op met andere professionals vanuit brede netwerk - Stimuleren van samenwerking met andere professionals - Creëren van vertrouwen bij professionals

Samenwerkingspartner	<p><i>Een partner voert de volgende taken uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coacht en steunt het gezin - Fungeert als intermediair tussen gezin en professionals - Bewaakt het nakomen van afspraken door gezin en professionals 	<p><i>Een partner heeft kennis over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coaching technieken en coaching vaardigheden toepassen 	<p><i>Een partner heeft de volgende vaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Staat naast ouder en kind: weet vorm te geven aan een gelijkwaardige relatie met ouder en kind - Sluit aan bij vragen en behoefte van kind en gezin, ook al is dat niet het gewicht - Gaat waar nodig de confrontatie aan en komt op voor de belangen van het gezin - Laat los en durft te vertrouwen op de andere professionals en eigen kracht kind en gezin - Kan onafhankelijk werken en tegelijkertijd samenwerken - Kan op zowel individueel als netwerk niveau samenwerken - Creëren van vertrouwen bij het gezin
Communicator	<p><i>Een communicator voert de volgende taken uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoekt en stelt vragen - luistert actief - Coacht kind en gezin - Fungeert als aanspreekpunt - Legt contact met gezin en professionals 	<p><i>Een communicator heeft kennis over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Effecten van stigmatisering - Coach- en gesprekstechnieken zoals motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken - Cultuurgericht werken - Vaktaal vanuit sociaal- en zorgdomein 	<p><i>Een communicator heeft de volgende vaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Toepassen van motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken - Bespreekbaar maken van moeilijke onderwerpen - Overbrengen van informatie op een begrijpelijke manier - Cultuurgericht, systeemgericht en wijkgericht werken - Bewust zijn van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen

Gezondheids-bevorderaar	<p><i>Een gezondheidsbevorderaar voert de volgende taken uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Stemt het zorgproces af op het gezin - Zorgt voor passende doorverwijzing - Geeft kortdurende leefstijlbegeleiding met als doel gedragsverandering 	<p><i>Een gezondheidsbevorderaar heeft kennis over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Psycho-educatie over overgewicht - Gedragsbeïnvloeding - Gezondheidsdeterminanten - Kennis over gezonde leefstijl (voeding, bewegen en slapen), psyche en opvoeding. 	<p><i>Een gezondheidsbevorderaar heeft de volgende vaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vergroten van gezondheidsvaardigheden van kind en gezin - Motiveert, brengt kind en gezin tot inzicht en ondersteunt de leerweg van kind en gezin - Doorverwijzen op het gebied van leefstijl naar de juiste professional(s) op het juiste moment - Toepassen van psycho-educatie over overgewicht bij kinderen en ouders
Reflectieve professional	<p><i>Een reflectieve professional voert de volgende taken uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflecteert op het eigen handelen en het effect van de aanpak - Het organiseren van een moreel beraad 	<p><i>Een reflectieve professional heeft kennis over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitscriteria en kwaliteitsregister voor professionals - Actuele professionele richtlijnen - Morele oordeelsvorming 	<p><i>Een reflectieve professional heeft de volgende vaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Toepassen van morele oordeelsvorming - Durft zich kwetsbaar op te stellen - Stelt zich lerend op - Staat open voor feedback van andere professionals - Is zich bewust van eigen stigmatisering - Reflecteert op eigen handelen, persoonlijke sterktes en zwaktes en opvattingen - Reflecteert op het effect van de aanpak bij kind en gezin - Vraagt zich in het eigen handelen voortdurend af of dit aansluit bij de meest recente inzichten

kwali-teits-bevorderaar	<p><i>Een kwaliteitsbevorderaar voert de volgende taken uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Houdt vakinhoudelijke literatuur bij - Volgt relevante scholing - Signaleert en adresseert verbeterpunten in functioneren netwerk, missend aanbod en de kwaliteit van het aanbod - Signaleert op (on)professionaliteit van handelen andere professionals - Spreekt collega's aan op (on)professioneel gedrag - Draagt kennis en kunde over aan nieuwe collega's - Implementeert nieuwe kennis en innovaties op casusniveau 	<p><i>Een kwaliteitsbevorderaar heeft kennis over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kennis van nieuwe en actuele ontwikkelingen in de aanpak van overgewicht 	<p><i>Een kwaliteitsbevorderaar heeft de volgende vaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Is in staat om in de eigen wijk de ketenaanpak steeds te verbeteren - Is om staat om op wijkniveau de samenwerking met ketenpartners te evalueren en verbeteren - Is in staat om kennis en kunde over te dragen aan nieuwe collega's en netwerkpartners
--------------------------------	---	---	---

Literatuur

Bakker-Camu, B., Kuppevelt, M. Van. (2014). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige*. Utrecht: beroepsvereniging van zorgprofessionals.

Care for Obesity (2018). Landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Amsterdam.

Gemeenten Amsterdam en 's Hergtogenbosch. (2017). Basismodel Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Halberstadt J., Seidell JC. (2012). Addendum ernstige kinderobesitas bij de Zorgstandaard Obesitas; Ketenzorg voor kinderen met een extreem verhoogd gewicht gerelateerd gezondheidsrisico en hun ouders. Amsterdam: Paterschap Overgewicht Nederland.

Huijsman, R., Jansen, G., Bolle, F. (2017). *Expertisegebied dementieverpleegkundige (voorheen casemanager dementie)*. Utrecht: beroepsvereniging van zorgprofessionals.

Mil, E. Van, Struik, A. (2015). *Overgewicht en obesitas bij kinderen. Verder kijken dan de kilo's*. Amsterdam, Boom Uitgevers Amsterdam.

Partnerschap Overgewicht Nederland (2010). Zorgstandaard Obesitas. Amsterdam.

Putters, K. (2018). *Een lokaal sociaal contract*. Publicatie SCP: Geraadpleegd op 1 juni 2018, van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2018/Een_lokaal_sociaal_contract

Staa, A. Van, Mies, L., ter Maten-Speksnijder, A. (2017). *Verpleegkundige ondersteuning bij zelfmanagement en eigen regie*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Verhaar, K., Berk, M., Bergh, J. Van Den. (2016). A new cup of T- Social work in innovation. In L. de Jong, R. de Meij, I. Moerman, *Social work en morele oordeelsvorming*. Hilversum: concept uitgeefgr

DISCLAIMER

De inhoud van dit document is met zorg samengesteld. Wij stimuleren het toepassen van dit document door anderen. Maak je gebruik van teksten en/of beelden dan gaan wij er vanuit dat je de juiste inhoud en afbeeldingen gebruikt en deze niet zelf aanpast. Overnemen van de tekst mag alleen met goedkeuring van de opstellers. Gemeente Amsterdam en Samen Gezond 's-Hertogenbosch aanvaarden geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik.

Copyright © 2018. Gemeente Amsterdam en Samen Gezond 's-Hertogenbosch