

Competentieprofiel centrale zorgverlener

Inleiding	1
Kind naar Gezonder Gewicht en het doel van de centrale zorgverlener	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Doel van het profiel	2
Centrale zorgverlener is geen functie maar een rol	2
Taken, kennis en vaardigheden van de centrale zorgverlener overgewicht en obesitas bij kinderen	3
1 Samenwerkingspartner	4
2 Coördinator	5
3 Communicator	6
4 Coach	7
5 Reflectieve professional	7
6 Kwaliteitsbevorderaar	8
Totstandkoming van het profiel	9

Inleiding

Van de kinderen en jongeren van 4 tot en met 17 jaar oud had bijna 13% in 2022 overgewicht¹, waarvan bijna 10% matig overgewicht en 3 % ernstig overgewicht of obesitas²³. Dit kan grote fysieke en psychosociale gevolgen hebben zowel in de kindertijd als op volwassen leeftijd.

Een ongezond gewicht hangt veelal samen met een ongezonde leefstijl op het gebied van voeding, eetgewoonten en beweging. Een ongezonde leefstijl kan door veel verschillende factoren (mede) bepaald worden. Onder andere door beperkte kennis, vaardigheden en mogelijkheden over hoe tot een gezonde leefstijl te komen, stress, financiële problemen, opvoedingsproblemen of ingewikkelde toegang tot sportvoorzieningen. Ondersteuning en zorg volstaat in veel gevallen daarom niet met het enkel geven van voeding en bewegingsadvies: er is ondersteuning nodig vanuit meerdere gebieden.

Een effectieve aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen vraagt daarom om een samenwerking tussen het sociale en het zorgdomein. In zowel het Integraal Zorgakkoord (IZA, 2022) als het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA, 2023) staat de '*Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen*' dan ook als één van de aanpakken benoemd, waarop gemeenten en zorgverzekeraars samenwerkingsafspraken moeten maken. In 2021 heeft het Zorginstituut in een addendum verduidelijkt dat een deel van de zorg en ondersteuning voor deze kinderen onder de zorgverzekeringswet valt⁴. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op basis daarvan in 2023 de beleidsregel '*Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas*' gepubliceerd⁵. Vanuit de zorgplicht van verzekeraars, is het belangrijk dat de centrale zorgverlener (czv) voor de contractering aantoonbaar geschoold en bekwaam en bevoegd geschikt moet zijn. Voor deze kwaliteitsborging is het van belang om een competentieprofiel voor de centrale zorgverlener op te

stellen, op basis waarvan opleiding, bij- en nascholing en (her)registratie kan worden geregeld.

Kind naar Gezonder Gewicht en het doel van de centrale zorgverlener

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) van JOGG richt zich op de organisatie van passende ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas. Het doel van de aanpak is het duurzaam verbeteren van het gedrag met als uiteindelijk doel een betere gezondheid en welzijn van het kind.

Kind naar Gezonder Gewicht is een samenhangende aanpak van onderdelen van zorg en ondersteuning die wordt aangeboden vanuit het zorgdomein en het sociaal domein. De aanpak bestaat uit zes stappen (zie figuur 1, pagina 3). Centraal in de aanpak staan het kind en het gezin. De centrale zorgverlener speelt een cruciale rol bij de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

De centrale zorgverlener bouwt met kind en gezin een vertrouwensband op en zorgt voor de samenhang en coördinatie in de aanpak. De centrale zorgverlener kijkt met een brede blik naar de situatie en de leefwereld van zowel het kind als het gezin⁶. Een belangrijke taak van de centrale zorgverlener is het inzichtelijk maken van de factoren die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van het overgewicht (stap 2 in de aanpak)⁷. Om inzicht te krijgen in de psychosociale en leefstijlfactoren is een leidraad ontwikkeld⁸. Voor inzicht in de (bio)medische factoren zijn handvatten geboden in de richtlijn (module 3.1): Diagnostiek - Richtlijn - Richtlijndatabase⁹. Na het vaststellen wat er speelt, stelt de centrale zorgverlener in samenspraak met kind en gezin een plan van aanpak op. In het plan van aanpak worden onder andere de korte- en langetermijndoelen beschreven. Afhankelijk van de behoefte bij het kind en gezin en waar passend, worden professionals uit verschillende disciplines betrokken bij de aanpak. Voorbeelden van verschillende professionals zijn jeugdverpleegkundigen, huisartsen, kinderartsen en -verpleegkundigen, (kinder)leefstijlcoaches, kinderdiëtisten, kinderrfysiotherapeuten, buurtsportcoaches en maatschappelijk werkers. Daarnaast wordt ook het informele netwerk van het gezin betrokken, indien wenselijk en passend.

Gedurende de uitvoering van het plan van aanpak spreekt de centrale zorgverlener regelmatig het kind en gezin over de voortgang van de aanpak en kwaliteit van de uitvoering. Indien nodig zal zij interveniëren (altijd in samenwerking met kind en gezin en netwerkpartners). Naarmate de tijd vordert zal de regie steeds meer komen te liggen bij kind en gezin en uiteindelijk zal de centrale zorgverlener zorg dragen voor een passende afronding van de begeleiding.

Doel van het profiel

Het doel van het competentieprofiel centrale zorgverlener is het expliciet maken van taken, kennis en vaardigheden van de rol van centrale zorgverlener. Dit profiel draagt daardoor bij aan een eenduidige visie op de functionaliteit van de centrale zorgverlener en dient als basis voor de borging van de kwaliteit van de rol van centrale zorgverlener.

Centrale zorgverlener is geen functie maar een rol

- ◆ De centrale zorgverlener is een rol of functionaliteit die vervuld wordt door daartoe opgeleide professionals. Deze professionals kunnen uit verschillende domeinen komen.
- ◆ Daarnaast kunnen professionals ook andere onderdelen in de aanpak uitvoeren. Bijvoorbeeld de kinderleefstijlcoach kan, naast de coördinerende taken in de rol van centrale zorgverlener, ook de uitvoering van de leefstijlinterventies doen. In deze beschrijving van het competentieprofiel centrale zorgverlener wordt sec de rol van de centrale zorgverlener beschreven aan de hand van competentiegebieden (onderverdeeld in taken, kennis en vaardigheden) die hiervoor nodig zijn.
- ◆ Ervaring uit de praktijk en wetenschappelijk onderzoek laten zien dat attitude¹⁰ en intrinsieke motivatie belangrijke voorwaarden zijn om de benodigde vaardigheden voor de rol van centrale zorgverlener aan te leren en de rol goed uit te voeren. Dit is niet expliciet beschreven in de competentiegebieden, maar zal in opleiding voor centrale zorgverlener wel aan bod moeten komen.
- ◆ Voor de positionering van de rol van centrale zorgverlener in de netwerkaanpak is het belangrijk om te begrijpen waar de rol van centrale zorgverlener stopt en die van een andere professional begint.
- ◆ Een goed voorbeeld hiervan is diagnostiek; een belangrijk onderdeel bij het 'vaststellen wat er speelt'. De centrale zorgverlener zorgt voor de inventarisatie van de problematiek die speelt rond het kind en het gezin en omvat alle relevante domeinen: biomedisch, sociaal, psychisch en wat verder relevant is. Dit betekent niet dat de centrale zorgverlener de diagnostiek en analyses die voor het brede inzicht nodig zijn verricht vanuit de hoedanigheid van centrale zorgverlener¹¹.
- ◆ Indien de rol van de centrale zorgverlener wordt uitgevoerd door een jeugdverpleegkundige, kan hij/zij wel diagnostiek uitvoeren, maar dan niet vanuit de rol van centrale zorgverlener maar vanuit de originele professie.
- ◆ Dit geldt evenzo voor het uitvoeren van de gecombineerde leefstijlinterventie (kinder-GLI). Wanneer een kinderleefstijlcoach ook de rol van centrale zorgverlener uitvoert, kan hij/zij vanuit de functie van kinderleefstijlcoach wel de kinder-GLI uitvoeren, maar doet dit niet vanuit de rol van centrale zorgverlener.
- ◆ Dit is belangrijk omdat de eisen zoals omschreven bij de diverse rollen zijn ingestoken op wat er voor de rol van centrale zorgverlener nodig is, en niet zozeer voor de diagnostiek of interventie zelf. Een centrale zorgverlener heeft genoeg kennis nodig om de uitkomsten van het

medisch diagnostisch onderzoek te kunnen lezen en integreren in het plan van aanpak, en moet ook weten wanneer hij/zij de hulp van een medisch geschoold professional moet inschakelen. Het is dus van belang dat de centrale zorgverlener kennis heeft van de expertise van andere professionals en zich bewust is van de grenzen van de eigen deskundigheid in relatie tot de partners in het netwerk.

- ◆ De centrale zorgverlener komt in onbekende en wisselende situaties terecht met diversiteit in achtergrond van kind en gezin (cultureel, gezinssamenstelling, sociaal-economische positie, etc.). Daarbij krijgt de centrale zorgverlener te maken met complexe en onvoorspelbare problemen die moeten worden opgelost waarbij tact en strategische aanpak noodzakelijk zijn.
- ◆ Vanaf de komst van het basismodel Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas in 2018 wordt er al geëxperimenteerd met de rol van centrale zorgverlener. Toen waren dit veelal professionals die ook het netwerk hebben moeten bouwen en onderhouden. Met de komst van de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht is er veel meer een rol weggelegd voor een projectleider die zich bezighoudt met het netwerk optuigen, financieringsvraagstukken en bestending van de aanpak binnen een gemeente. De rol van centrale zorgverlener is daarmee teruggebracht naar de essentie waar die voor bedoeld is nl., het kind en gezin begeleiden bij het doel duurzame gedragsverandering te

realiseren. De centrale rol die de centrale zorgverlener heeft in het netwerk van professionals komt tot uitdrukking in de competentie 'samenwerkingspartner'.

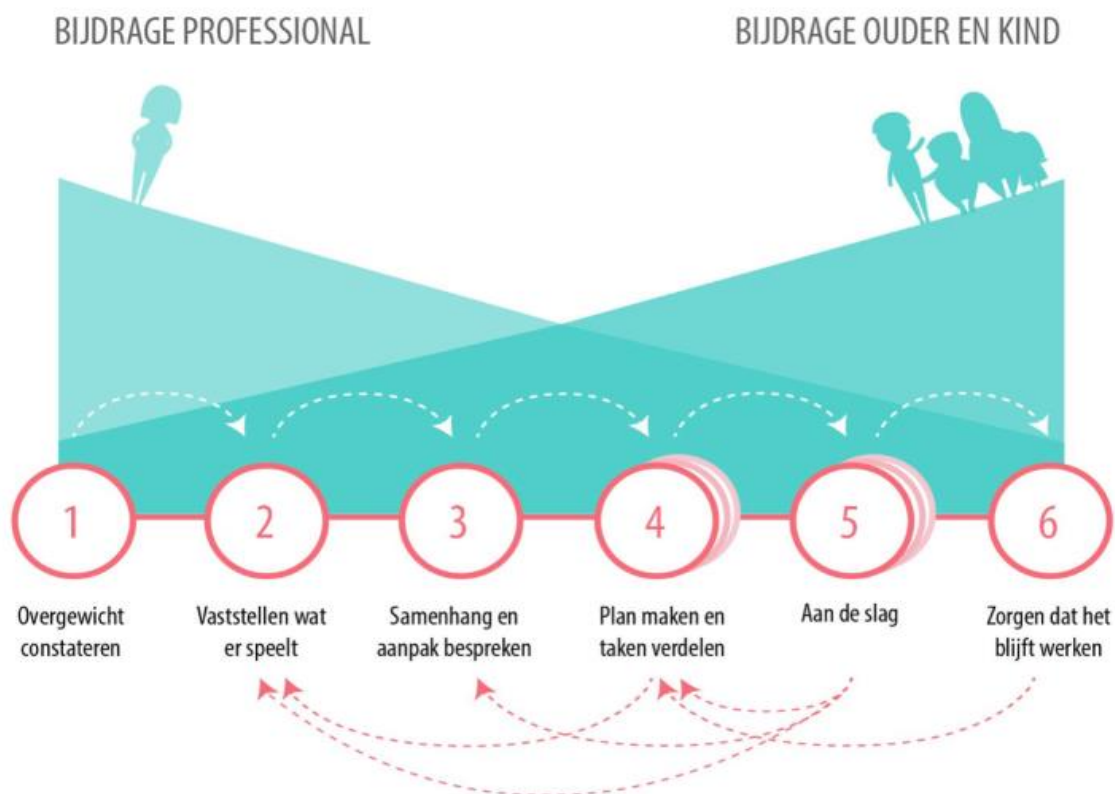
Taken, kennis en vaardigheden van de centrale zorgverlener overgewicht en obesitas bij kinderen

Om de taken, kennis en vaardigheden die bij de rol van de centrale zorgverlener horen inzichtelijk te maken, is gebruik gemaakt van een aantal rollen:

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

Soms overlappen kennis en vaardigheden meerdere competenties: er worden bij de competentiegebieden kennis en vaardigheden benoemd die ook voor andere competentiegebieden kunnen gelden (bijvoorbeeld t.a.v. coachingsvaardigheden). Voor de leesbaarheid nemen we deze maar een keer op, en gaan we ervan uit dat deze dan ook voor andere competentiegebieden ingezet worden.

Figuur 1



1. Samenwerkingspartner

De focus van de centrale zorgverlener als 'samenwerkingspartner' ligt enerzijds op het samenwerken met kind en gezin vanuit een coachende en ondersteunende houding. De mate van regie verschilt per fase van de aanpak (zie ook figuur 1, pagina 3). De regie ligt waar mogelijk bij het kind en gezin. De centrale zorgverlener staat naast kind en gezin en ondersteunt waar dat nodig is. Dit betekent dat de centrale zorgverlener zoveel mogelijk op vraag van kind en gezin werkt. Anderzijds werkt de centrale zorgverlener nauw samen met individuele professionals op casusniveau. De centrale zorgverlener is als 'samenwerkingspartner' een verbinding tussen professionals uit het sociaal en zorgdomein. De centrale zorgverlener is een netwerkspeler die niet alles zelf kan en hoeft te doen.

<i>Een samenwerkingspartner voert de volgende taken uit:</i> - bouwt een vertrouwensband op met kind en gezin - coacht en steunt het kind en gezin - zet sterke punten van kind en gezin zichtbaar in en creëert een vangnet voor minder sterke punten - fungeert als intermediair tussen kind, gezin en professionals - onderhoudt actief het (domeinoverstijgende) netwerk	<i>Een samenwerkingspartner heeft kennis over:</i> - bewustzijn van rechten, wensen en belangen van het kind¹² - bewustzijn van rechten, wensen en belangen van betrokkenen (zowel ouders, mensen uit de naaste omgeving als betrokken professionals) - diverse coachings- en gesprekstechnieken waaronder motiverende gespreksvoering, gericht op kind en gezin - specifieke kennis¹³ over gedragsveranderingstechnieken en evidence-based interventies gericht op het aanpakken van overgewicht en obesitas bij kinderen - diepgaande kennis¹⁴ van de verschillende fases van gedragsverandering en hoe deze te begeleiden - het netwerk van samenwerkingspartners en de bijbehorende samenwerkingsafspraken - de expertise en vaardigheden van de andere professionals die ingezet moeten worden	<i>Een samenwerkingspartner heeft de volgende vaardigheden:</i> - vormgeven van een gelijkwaardige relatie met ouders en kind - investeren in het opbouwen van een vertrouwensband met zowel het kind als de ouders - achterhalen van de vraag achter de vraag en met zowel het kind als de ouders bepalen wat voor hen belangrijk is - aansluiten bij vragen, behoeften en mogelijkheden van kind en gezin - in staat zijn om passende gedragsveranderingstechnieken te kiezen en toe te passen afhankelijk van de situatie en de behoeften van het kind en gezin - het vermogen om evidence-based interventies te integreren in de begeleiding van kind en gezin - opkomen voor de belangen van zowel het kind als het gezin - loslaten en durven te vertrouwen op de andere professionals en eigen kracht kind en gezin - het actief benutten van de sterke punten van kind en gezin en deze inzetten in de samenwerking met professionals - onafhankelijk en tegelijkertijd samen kunnen werken - zowel op casusniveau als op netwerkniveau kunnen samenwerken - Innemen van een onafhankelijke positie in het netwerk - is zichtbaar als netwerkpartner - is zich bewust van de eigen deskundigheid in relatie tot partners in het netwerk -
---	---	--

2. Coördinator

De centrale zorgverlener organiseert en coördineert het individuele traject van kind en gezin. De centrale zorgverlener is degene die verbindingen legt en samenwerkt met kind en gezin en andere professionals in het organiseren en uitvoeren van ondersteuning en zorg. De centrale zorgverlener heeft kennis van de expertise van de andere zorgprofessionals en is zich bewust van de grenzen van de eigen deskundigheid in relatie tot partners in het netwerk.

<i>Een coördinator voert de volgende taken uit:</i> - legt kind en ouders uit wat de stappen zijn in het proces - bespreekt overgewicht met kind en ouders - bespreekt kwaliteit van leven van kind en gezin - maakt gebruik van beschikbare methoden en instrumenten voor het doen van het verkrijgen van een compleet beeld van de persoon en zijn omgeving - inventariseert welke factoren een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van het overgewicht, eventueel gebruikmakend van expertise van andere professionals - bespreekt de samenhang tussen de bevindingen uit deze brede inventarisatie met partners¹⁵ - bespreekt de samenhang van bevindingen uit deze brede inventarisatie met kind en ouders - stelt samen met kind en ouders een plan van aanpak op, met korte en langetermijndoelen - betreft - waar passend - professionals uit verschillende disciplines - bespreekt de taakverdeling en maakt duidelijke afspraken over verantwoordelijkheid, processtappen, inhoud en intensiteit van begeleiding en afronding van de begeleiding met kind, ouders en betrokken professionals - neemt de regie waar nodig - leidt, in samenspraak met kind en ouders, toe naar andere professionals en geschikte interventies - volgt de voortgang van het proces en vraagt terugkoppeling aan kind, ouders en professionals op het proces - bewaakt het nakomen van afspraken door kind, gezin	<i>Een coördinator heeft kennis over:</i> - diepgaande kennis van het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en Kind naar Gezonder Gewicht (een aanpak rondom de organisatie van passende ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas) - de richtlijn Overgewicht en Obesitas bij kinderen - de factoren (biomedisch, sociaal, psychisch en verder relevant) die direct en indirect van invloed kunnen zijn op het ontstaan, in stand houden of behandelen van overgewicht en obesitas bij kinderen - om uitkomsten van medische diagnostiek te kunnen lezen, interpreteren en integreren in het plan van aanpak - de normale ontwikkeling van kinderen en gezinsontwikkeling - stigmatisering van overgewicht bij kinderen - beschikbare methoden en instrumenten voor het doen van het verkrijgen van een compleet beeld van de persoon en zijn omgeving¹⁶ - samenwerkingsafspraken in het lokale netwerk en de regio - taakafbakening en rollen van verschillende netwerkpartners - bewustzijn van de grenzen van eigen deskundigheid en de expertise van andere professionals - weten wanneer de diagnostiek en interventies door andere professionals uitgevoerd moeten worden - beschikbare ondersteunings- en zorgaanbod in de gemeente/wijk/ buurt/regio	<i>Een coördinator heeft de volgende vaardigheden:</i> - vanuit een brede blik, en met oog voor omgevingsfactoren naar zowel het kind als het gezin kijken - kunnen balanceren op regie nemen en regie vragen - een zichtbare en vindbare netwerkpartner zijn en in staat zijn waar nodig anderen in te schakelen - creëren van overzicht van wat er nodig is voor kind en gezin - het kunnen stellen van prioriteiten - in staat zijn om duidelijke en haalbare doelen te stellen en de voortgang hiervan te monitoren¹⁷ - proactief de samenwerking opzoeken met andere professionals vanuit brede netwerk - samenwerking stimuleren met andere professionals - begeleiding, ondersteuning en zorg af durven bouwen - is zich bewust van de grote mate van diversiteit in achtergrond van kinderen en de gezinnen waarin zij opgroeien (cultureel, gezinssamenstelling, sociaal economische positie)
--	--	---

en professionals - stuurt het proces bij waar nodig - bouwt begeleiding, ondersteuning en zorg af - weet inzicht te krijgen in het informele netwerk rondom het kind en gezin - betreft het informele netwerk indien wenselijk en passend -		
--	--	--

3. Communicator

De centrale zorgverlener zorgt voor passende communicatie met kind en gezin en de betrokken professionals. De centrale zorgverlener luistert, weet aansluiting te vinden bij hun leefwereld en kan een vertrouwensband opbouwen. Ook kan de centrale zorgverlener op passende wijze communiceren met alle betrokken professionals. De rol van communicator is gezien de complexe problematiek, het stigma bij kind en gezin, het stigma bij netwerkpartners en het stigma bij omgeving, een erg belangrijke rol die goed ontwikkeld moet zijn. De centrale zorgverlener moet op verschillende niveaus kunnen communiceren.

<i>Een communicator voert de volgende taken uit:</i> - onderzoekt en stelt vragen - luistert actief - vertaalt de hulpvraag en ondersteuningsbehoefte naar een inzichtelijk plan voor kind en ouders - fungeert als aanspreekpunt voor zowel kind en gezin als de betrokken professionals	<i>Een communicator heeft kennis over:</i> - effecten van stigmatisering van overgewicht bij kinderen, en neemt daarbij de complexiteit mee van andere factoren die daar ook op kunnen inwerken (intersectioneel) ¹⁸ - culturele competenties en diversiteit in communicatie, inclusief interculturele communicatieprincipes. - vaktaal vanuit sociaal- en zorgdomein - wijze van communicatie op verschillende niveaus van zowel kind als gezin	<i>Een communicator heeft de volgende vaardigheden:</i> - moeilijke onderwerpen bespreekbaar maken - begrijpelijk uitleggen van vaktaal van professionals op verschillende niveaus, aan zowel kind als gezin. - informatie op een begrijpelijke manier overbrengen - het hebben van een intersectionele lens - cultuurgericht, systeemgericht en wijkgericht kunnen werken - bewustzijn van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen - het vermogen om effectief te communiceren met diverse doelgroepen, inclusief kinderen en gezinnen met verschillende culturele achtergronden - het gebruiken van verschillende communicatiekanalen en technieken om de boodschap effectief over te brengen -
---	---	--

4. Coach

De focus van de centrale zorgverlener als 'coach' ligt op het coachen en het versterken van motivatie, autonomie, zelfredzaamheid en gezondheidsvaardigheden van kind en gezin zodat zij steeds meer zelfstandig in staat zijn om duurzame gedragsverandering te bereiken. Door te toetsen wat bevorderend en belemmerend werkt in hun situatie en dit ook terug te koppelen aan kind en gezin als wel de overige betrokken professionals.

<i>Een coach voert de volgende taken uit:</i> - coacht en motiveert kind en gezin - stemt het proces af op het kind en gezin - ondersteunt de leerweg van kind en gezin - reflecteert met kind en ouders over de voortgang van de ontwikkeling van het kind en gezin - helpt bij het opstellen van een terugvalpreventieplan door ouder en kind	<i>Een coach heeft kennis over:</i> - coachingsmodellen en technieken die specifiek zijn voor gedragsverandering bij kinderen en adolescenten - participatieve en creatieve aanpakken om het aandeel van kinderen vergroten - gedragsbeïnvloeding bij kinderen - gezondheidsdeterminanten van overgewicht bij kinderen - algemene kennis over gezonde leefstijl (voeding, beweging, psyche en opvoeding) - normale en afwijkende ontwikkelings- en opvoed opgaven - methodieken om zelfmanagement bij kinderen te versterken - algemene kennis over het bevorderen van motivatie, autonomie, gezondheidsvaardigheden, opvoedkundige vaardigheden en vaardigheden die zelfredzaamheid vergroten - terugvalpreventie - systeemgericht denken en handelen	<i>Een coach heeft de volgende vaardigheden:</i> - activeren van de intrinsieke motivatie van kind en gezin. - is in staat om aan te sluiten bij de leefwereld, persoonlijke situatie en ontwikkelingsproces van kind en gezin - toepassen van diverse coachings- en gesprekstechnieken waaronder motiverende gespreksvoering, gericht op kind en gezin het vermogen om verschillende coachingsmodellen toe te passen afhankelijk van de specifieke behoeften van het kind en gezin - het gebruiken van reflectieve technieken om zelfbewustzijn en zelfregulatie bij het kind te bevorderen - het meenemen van het systeem van kind en gezin en samen bespreken met kind, ouder en andere direct betrokkenen wie of wat het kind kan steunen en een impuls geven - zodanig interveniëren dat het vertrouwen in eigen kunnen bij kind en gezin wordt vergroot - aanpassen aan onbekende en wisselende situaties met diversiteit in achtergrond van kind en gezin. - oplossen van complexe en onvoorspelbare problemen met tact en strategische aanpak
--	--	---

5. Reflectieve professional

De focus van de centrale zorgverlener als 'reflectieve professional' ligt op het reflecteren op het eigen handelen, intercollegiale toetsing en reflecteren op het gezamenlijk handelen van netwerkpartners. De centrale zorgverlener opereert als onafhankelijk professional waarbij reflectie op eigen functioneren en eigen waarden en normen een belangrijk onderdeel is. Ook bewustzijn van gemaakte keuzes en grenzen van het eigen handelen is van belang. Daarnaast heeft een centrale zorgverlener vaardigheden zoals het kunnen leiden van een intervisiebijeenkomst en het kunnen omgaan, in samenspraak met andere professionals, met ethische dilemma's en morele besluitvorming.

<i>Een reflectieve professional voert de volgende taken uit:</i> - reflecteert op het eigen handelen, kennis en	<i>Een reflectieve professional heeft kennis over:</i> - zelfreflectie technieken en tools om continue	<i>Een reflectieve professional heeft de volgende vaardigheden:</i> - het vermogen om regelmatig
--	---	---

vaardigheden en vertaalt dit ook naar eigen ontwikkelplan - reflecteert samen met kind en gezin regelmatig op gestelde doelen in het plan van aanpak - reflecteert regelmatig met professionals in het netwerk over aanpak - neemt deel aan intervisiebijeenkomsten en intercollegiale toetsing	professionele ontwikkeling te bevorderen - eigen waarden, normen, opvattingen en het effect ervan op eigen denken en handelen - eigen sterke punten en ontwikkelpunten - kwaliteitscriteria van en kwaliteitsregister voor de professionals uit het netwerk - actuele professionele richtlijnen	zelfreflectie uit te voeren en deze te integreren in het dagelijkse werk - toepassen van reflectie met inachtneming van eigen blinde vlekken, waarden en normen - zich kwetsbaar op durven stellen - zich lerend opstellen - het gebruiken van feedback van collega's en gezinnen om professionele praktijk te verbeteren - is in staat feedback te geven aan netwerkpartners - bewustzijn van eigen stigmatisering - reflecteren op eigen handelen, persoonlijke sterktes en zwaktes en opvattingen - reflecteren op het effect van de aanpak bij kind en gezin - zich in het eigen handelen voortdurend afvragen of dit aansluit bij de meest recente inzichten -
--	---	---

6. Kwaliteitsbevorderaar

De focus van de centrale zorgverlener als 'kwaliteitsbevorderaar' ligt op het verbeteren van de kwaliteit van de eigen werkzaamheden als die van het netwerk. Dit doet de centrale zorgverlener door knelpunten te signaleren en deze zelf op te pakken of bij de projectleider of netwerkregisseur te adresseren. Hierbij 'hangt' de centrale zorgverlener als het ware boven de casussen en kijkt hoe en waar de aanpak en netwerk verbeterd kan worden. De centrale zorgverlener is niet verantwoordelijk voor het (oprichten van) een netwerk (dat is de projectleider/netwerkregisseur), maar treedt wel als ambassadeur op binnen het netwerk.

<i>Een kwaliteitsbevorderaar voert de volgende taken uit:</i> - houdt vakinhoudelijke literatuur bij - volgt relevante bij- en nascholing - signaleert en adresseert verbeterpunten in het functioneren van het netwerk - signaleert op (on)professionaliteit van handelen andere professionals - spreekt collega's aan op (on)professioneel gedrag of kaart dit aan bij de netwerkregisseur¹⁹ - implementeert nieuwe kennis en innovaties op casusniveau - stimuleert kind en ouders tot het invullen van vragenlijsten die dienen voor evaluatie van de netwerkzorg	<i>Een kwaliteitsbevorderaar heeft kennis over:</i> - nieuwe en actuele ontwikkelingen in de aanpak van overgewicht bij kinderen - gezamenlijk leren	<i>Een kwaliteitsbevorderaar heeft de volgende vaardigheden:</i> - in staat zijn om de begeleiding, ondersteuning en zorg te evalueren aan de hand van beschikbare hulpmiddelen - in staat zijn om een bijdrage te leveren om in de eigen wijk de netwerkaanpak steeds te verbeteren
---	--	--

Totstandkoming van het profiel

Dit competentieprofiel is tot stand gekomen door gebruik te maken van:

- ◆ Werk samen met de gemeente en relevante partners om te bepalen hoe de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht past in de bredere maatschappelijke opgave van een gemeente, zoals het verkleinen van gezondheidsverschillen of het meer integraal werken.
 - ◆ Profiel centrale zorgverlener voor kinderen met overgewicht en obesitas (2018)
 - ◆ Overzicht competenties centrale zorgverlener (2020)
 - ◆ Beschrijving kwaliteit centrale zorgverlener (2022)
 - ◆ Deelnemershandleiding-Leerlijn- centrale zorgverlener (2020-2021) (2022)
 - ◆ Programma opleiding centrale zorgverlener YCND
 - ◆ Concept beschrijving centrale zorgverlener /GLI AAG (2023)
 - ◆ Interviews stakeholders: C4O, JOGG, NCJ, experimenten beleidsregel (AAGG, YCND, Go!)
- ◆ Consultatieronde onder beroepsgroepen:
 - o Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF),
 - o Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK),
 - o Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN),
 - o Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN),
 - o Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW),
 - o Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD),
 - o Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK),
 - o Jeugdartsen Nederland (AJN)

Voetnoten

¹ Er is sprake van overgewicht bij een Body Mass Index (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$

² Er is sprake van obesitas of ernstig overgewicht bij een Body Mass Index (BMI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$.

³ <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/leeftijd-en-geslacht/jongeren>

⁴ Zorginstituut Nederland. Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas | 27 januari 2021

⁵ Nederlandse Zorgautoriteit. Prestatie- en tariefbeschikking ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas TB/REG-24600-01

⁶ In de tekst wordt steeds 'kind en gezin' gebruikt. Het is hierbij belangrijk dat het perspectief van het kind apart van het gezin in kaart gebracht moet worden. Uit literatuur blijkt dat er dan andere thema's naar boven kunnen komen (Concincion, S., van Houtum, L., van de Vorst, B., Verhoeff, A., & Dedding, C. (2023). How are children and young people engaged in research on paediatric obesity and which issues do they report? A scoping review. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 14(3), 50-72.).

⁷ De inventarisatie van de problematiek die speelt rond het kind en het systeem waarin het opgroeit en die (kan) bijdragen aan een ongezonde leefstijl en daarmee overgewicht en obesitas wordt in diverse (beleids)stukken 'brede anamnese' genoemd. Wij gebruiken in dit competentieprofiel deze term niet vanwege het medisch karakter van de term. De inventarisatie omvat alle relevante domeinen: biomedisch, sociaal, psychisch en wat verder nog relevant mag zijn.

⁸ Koetsier, L.W., van den Eynde, E., Eilander M.M.A., van Mil, E., van der Velde, M., Baan, C.A., Seidell J.C. & Halberstadt, J. (juni 2021). Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Amsterdam: Care for Obesity.

⁹ Module 3.1 uit Kinderdeel Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen. Diagnostiek, ondersteuning en zorg voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeit. (2022). Amsterdam/Rotterdam: Care for Obesity / Partnerschap Overgewicht Nederland / Nederlandse Internisten Vereniging.

¹⁰ Overgewicht bespreekbaar maken vraagt een empathische, motiverende en niet-stigmatiserende houding (Niemer, S., Camfferman, R., Van Maarschalkerweerd, P., Sijben, M., Seidell, J. & Halberstadt, J. (maart 2019). Praten over gewicht met kinderen en ouders. Een folder voor zorg-, school- en wijkprofessionals. Amsterdam: Care for Obesity.

¹¹ 2023002974- Ketenaanpak kinderen nadere verheldering tbv overleg 25 januari 2023-4; Zorginstituut; 16 maart 2023

¹² 'Children have the right to give their opinions freely on issues that affect them, and should be taken seriously' UNICEF. (1990, September 2). The Convention on the Rights of the Child: The children's version. Opgeroepen op april 10, 2020, van Unicef

¹³ Motivational Interviewing en cognitieve gedragtherapie technieken om kinderen en hun gezinnen te helpen bij het identificeren en veranderen van ongezonde gedachten en gedragingen

¹⁴ Vaardigheid in het toepassen van fase-specifieke interventies, zoals het bieden van bewustwording en inzicht in de precontemplatie- en contemplatiefase, actieplanning in de voorbereidings- en actie-fase, en terugvalpreventie in de onderhoudsfase

¹⁵ Afhankelijk van hoe de netwerkaanpak is ingericht en de complexiteit van de casus kan dit in individuele gesprekken of een in een kernteam of multidisciplinair overleg waar ouders en kind ook onderdeel van (kunnen) uitmaken

¹⁶ Leidraad voor de psychosociale en leefstijlverkenning en Richtlijn overgewicht en obesitas voor volwassenen en kinderen module 3.1.

¹⁷ Systematische benadering voor het monitoren van vooruitgang door middel van zelfrapportage, observaties en het gebruik van gestandaardiseerde meetinstrumenten

¹⁸ Intersectionele lens: er zijn kinderen met meerdere karakteristieken die bij elkaar komen en hierdoor kwetsbaarder zijn. Denk aan meisjes van kleur met obesitas, die worden vaker gepest en uitgesloten (vrouw en bodysize en huidskleur).

¹⁹ Is afhankelijk van context van netwerkaanpak hoe deze functie heet en waar deze belegd is