

HANDREIKING
GECOMBINEERDE
LEEFSTIJLINTERVENTIE
VOOR GEZINNEN

■ Inleiding

ROS Friesland is betrokken geweest bij het project “Fitter Families”, een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor gezinnen. De opgedane ervaringen zijn gebundeld in deze handreiking. Mogelijk kunnen anderen die een GLI willen opzetten deze gebruiken als input. Niet als blauwdruk, want geen situatie is hetzelfde, maar wel als routekaart.

■ Wat is GLI?

Mensen te motiveren tot verandering van leefstijl is uitermate lastig. Om te komen tot een gezondere manier van leven kan ondersteuning zinvol zijn. Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bestaat uit advies over en begeleiding bij voeding/eetgewoontes, beweging en gedragsverandering.

GLI is breed gericht op het verwerven en behouden van gezond gedrag. Deze interventie kan ingezet worden bij overgewicht en obesitas, om gerelateerde aandoeningen te voorkomen.

■ GLI of reguliere begeleiding

Deze handreiking gaat uit van overgewicht/obesitas bij kinderen. Is in het individuele geval een GLI noodzakelijk of kan worden volstaan met reguliere begeleiding? Het is van belang deze vraag eerst te stellen.

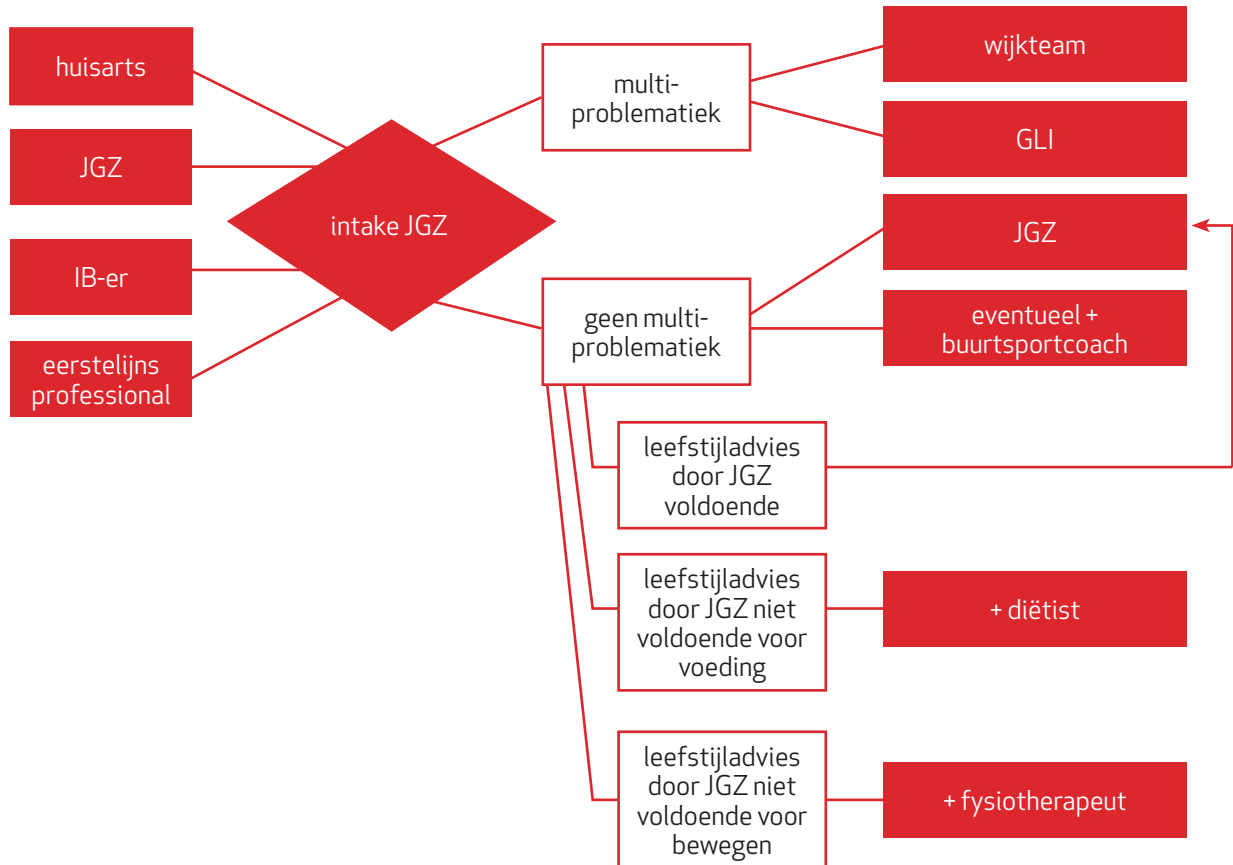
Een JGZ-verpleegkundige kan met reguliere consulten achter de problematiek van een gezin komen. Er zijn diverse mogelijkheden om in aanwezige behoeften ten aanzien van de problematiek te voorzien. Zoals de inzet van een buurtsportcoach bij te weinig beweging of van een fysiotherapeut indien begeleiding bij beweging nodig is. Voedingsadviezen van de JGZ-verpleegkundige bij ongezonde voeding of, indien dit niet volstaat, de inzet van een diëtist. Thuisondersteuning van een pedagoog (daarvoor is indicatiestelling door de JGZ-verpleegkundige nodig).

Het kan echter zijn dat een GLI zinvol is en net dat noodzakelijke duwtje in de rug geeft om te komen tot leefstijlverandering. Het betreft meestal een situatie waarbij de problemen zich opstapelen. Ouders hebben bijvoorbeeld geen werk, maar wel schulden. Het is vaak zo dat er problemen zijn die urgenter zijn dan het starten met een GLI. Het is aan het wijkteam om dan keuzes van prioriteit te maken. Ten aanzien van een GLI gaat het om een medische indicatie, dus er moet daadwerkelijk overgewicht of obesitas zijn geconstateerd.

Schematisch ziet dat er als volgt uit in een wijk met een GLI, waarbij JGZ een centrale rol speelt (zie volgende pagina).

SIGNALERING

BEGELEIDING



Koppel in alle gevallen de inzet terug naar de JZ en de huisarts, zodat er één overzicht is van de interventies.

Organisatie

Als je de inzet van GLI projectmatig wilt opstarten, kan dit met de volgende opzet. De organisatie kan bestaan uit:

- **Projectgroep.** Uitvoerders (JGZ-verpleegkundige, fysiotherapeut, diëtist, pedagoog, projectcoördinator, wijkteam/buurtsportcoach) die minimaal eens per 6 weken bij elkaar komen voor multidisciplinair overleg van ten minste 1 uur. De projectcoördinatie kan goed plaatsvinden vanuit JGZ of vanuit het wijkteam.
- **Stuurgroep.** Een afvaardiging van de gemeente, zorgverzekeraar, jeugdgezondheidszorg en een ROS. Het is verstandig de coördinatie bij de ROS te leggen, vanwege het verbindende karakter van een ROS.
- **Klankbordgroep.** Afvaardiging van organisaties en personen die reeds ervaring hebben opgedaan met gelijksoortige projecten. Daarbij kan de ROS heel goed de voorzittersrol vervullen, zodat er een link is naar de stuurgroep.

Overweeg ook betrokkenheid vanuit de bewoners, bijvoorbeeld voorafgaand aan de opzet van een GLI of in de klankbordgroep, om te komen tot een GLI die past bij de wijk.

- Betrek vanaf het begin alle disciplines. Zorg ervoor dat de betrokkenen elkaar (leren) kennen, op de hoogte zijn van elkaars expertises en weten wie wat doet.
- Kom gezamenlijk tot een duidelijke afstemming en afbakening van taken en verantwoordelijkheden.
- Leg een heldere overlegstructuur vast, al of niet met gebruik van een mailgroep, digitale overlegmomenten, enz. Spreek de frequentie van ieder soort overleg apart af.
- Probeer te komen tot een gedeeld digitaal dossier (denk aan de privacy-eisen).

Inclusie en intake

- Stel vooraf inclusiecriteria vast voor deelname. Bijvoorbeeld gezinnen met 1 of meer kinderen met overgewicht/obesitas, inclusief de andere kinderen en de ouders. Stel "motivatie voor gedragsverandering" als eis aan deelnemende gezinnen.
- De intake kan het beste door de JGZ-verpleegkundig en/of pedagoog. De intake moet leiden tot een goed beeld van het gezin en het systeem er omheen. Een multidisciplinaire inzet voor het hele gezin of systeem motiveert en levert op termijn meer resultaat op. Stel gezamenlijk (haalbare!) doelen op. Het kan gaan om kleine stapjes.
- Houd tussentijdse evaluaties met het gezin.

Bied zorg-op-maat binnen het programma op basis van de intake. Dat kan ook heel goed binnen een vastgesteld GLI-programma. Bijvoorbeeld een sterkere inzet op gezonde voeding of één-op-één-gesprekken in plaats van een groepsbijeenkomst.

Uitvoering

Streef bij de uitvoering van een GLI naar een homogene groep kinderen/gezinnen, dat maakt de aanpak minder complex.

Uitvoerders van een GLI zijn:

- JGZ-verpleegkundige. Zij kan de regierol hebben en tevens achterliggende problemen oppakken. NB: die regierol moet wel voor alle betrokkenen helder zijn.
- Fysiotherapeut / beweegprofessional met kennis van het bewegingsapparaat van kinderen met overgewicht. Voor het sporten onder deskundige begeleiding
- Diëtist / voedingsdeskundige. Voor informatie over gezonde voeding en/of voedingsadviezen.
- Buurtsportcoach. Als schakel naar het reguliere beweegaanbod. Hij/zij kan kennismakingsactiviteiten organiseren en het kind/gezin begeleiden.
- Pedagoog. Voor opvoedondersteuning thuis om te komen tot gedragsverandering.
- Wijkteam. Voor de inzet bij multiproblematiek en het wijkteam kan verwijzen/includeren

Wees duidelijk in de communicatie naar de gezinnen: wanneer en waar wordt men verwacht.

Heeft de JGZ-verpleegkundige de regierol, is het voor een hechte relatie verstandig als ze ook bij andere activiteiten (bijvoorbeeld sporten) langskomt en een informeel gesprek houdt met gezinsleden.

■ Financiering

Wanneer het gaat om kinderen met verhoogd gewicht gerelateerd gezondheidsrisico, betreft het zorggerelateerde preventie. Dan is de behandeling mogelijk vanuit de zorgverzekeringswet. Bij kinderen met matig overgewicht gaat het om geïndiceerde preventie. Daarvoor is vaak gezamenlijke financiering van gemeente en zorgverzekeringswet beschikbaar.

- Voor de inzet van de JGZ is er de reguliere financiering (inkoop door gemeenten).
- Dieetadvies kan vanuit de zorgverzekeringswet (maximaal 3 uur)
- Fysiotherapie kan vaak worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering (beperkt)

Voor extra financiering kan een beroep worden gedaan op bijvoorbeeld:

- Innovatiefonds van de zorgverzekeraar
- Gemeente
- Projectfinanciering door derden. Zoals: GIDS, sportimpuls, kinderen op sportief gewicht, Fonds NutsOhra (www.fondsnutsohra.nl) enz.

Neem voorafgaand aan de opzet van een GLI contact op met de gemeente en de preferente zorgverzekeraar om de (on)mogelijkheden van de financiering te bespreken.

Maak voor deelnemende gezinnen inzichtelijk wat hun financiële bijdrage is en voor welke onderdelen beroep op een aanvullende verzekering mogelijk is. Plus, indien van toepassing, de noodzaak van een verwijzing door welke zorgverlener(s).

■ Tot slot

Ga uit van reële verwachtingen. Gedragsverandering van gezinnen komen nooit snel tot stand. Er is veel geduld nodig om enig resultaat van de inspanningen te zien en/of de gestelde doelen te behalen.

■ Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij ROS Friesland, tel. 0513 626805 of per mail: info@rosfriesland.nl