

Verklarende factoren van effectieve ondersteuning betreffende kwaliteit van leven

Effectieve elementen in ondersteuning czv

De ondersteuning van centrale zorgverleners (czv) blijkt op meerdere vlakken effectief; 83% van de gezinnen behaalt hun doelen en bijna de helft geeft aan dat hun situatie sterk verbeterd is (1). Ook zijn er aanwijzingen dat de aanpak leidt tot verbetering van kwaliteit van leven van ouder en kind (2). Nog niet eerder is onderzocht op welke manier de ondersteuning van de czv hieraan bijdraagt. Elementen in de werkwijze van de czv (volgens [het landelijk model van Kind naar Gezonder Gewicht](#)) kunnen mogelijk van invloed zijn op de toename van kwaliteit van leven van de cliënt. Hieronder worden deze verder toegelicht. Note: het onderstaande is gebaseerd op ervaringen met de aanpak in Zaanstreek-Waterland.

Brede blik en passende ondersteuning

Door het afnemen van de brede anamnese krijgt de czv een compleet beeld van het gezin en welzijn in alle leefgebieden (bron: [het landelijk model van Kind naar Gezonder Gewicht](#)). De czv krijgt een beeld hoe het gaat op het gebied van fysiek, emotioneel, sociaal en cognitief (school) functioneren en welke factoren hierop van invloed zijn. Tijdens de begeleiding wordt ingezet op de factoren die belemmerend of helpend zijn bij duurzame gedragsverandering en toename van kwaliteit van leven. Denk daarbij aan demografische factoren, sociaal-cognitieve factoren, maar ook de sociale en fysieke omgeving. De begeleiding richt zich dus op meer dan gewicht alleen.

Daarbij beschikt de centrale zorgverlener over extra tijd om aan het gezin te besteden, waardoor er ruimte is om een vertrouwensband op te bouwen en in kleine stapjes te werken. Voor universele preventie kan de czv terugvallen op de reguliere jeugdgezondheidszorg. Zij beschikken dus over de mogelijkheid tot op- en afschalen wanneer dat nodig is. Op deze manier wordt de passende zorg op maat gegeven, wat bijdraagt aan de effectiviteit van de begeleiding en daarmee (naar verwachting) een positief effect op het welzijn van kind en gezin.

Leefstijlverandering en opvoedvaardigheden

Aan het begin van het begeleidingstraject stellen gezinnen doelen op waaraan zij werken. Vrijwel elk gezin kiest om meer te bewegen, sommigen kiezen doelen op het gebied van gezond eten en slapen. Daarmee werken gezinnen aan een gezonde leefstijl, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven van het kind (3,4,5,6). Daarnaast ondersteunen centrale zorgverleners ouders bij de opvoeding, wat een grote rol speelt bij de ontwikkeling van een gezonde leefstijl. Kinderen hebben ouders nodig die regels en grenzen stellen, omdat ze dat zelf nog niet kunnen. Die regels en grenzen geven kinderen houvast, regelmaat, duidelijkheid en veiligheid (7), wat uiteindelijk bijdraagt aan het welzijn van het kind.

Versterken eigen regie

Elk gezin is uniek en vraagt om een eigen benadering. Tijdens de ondersteuning neemt de bijdrage van de centrale zorgverlener af en is het doel dat het gezin/kind zelf een grotere rol krijgt. Op basis van de brede anamnese kan de czv inschatten in welke mate het kind/ouder zelf in staat is om problemen te managen. Daarmee schat de czv in hoeveel ondersteuning nodig is. Eigen regie wordt versterkt door:

- Motiverende gespreksvoering om de, intrinsieke motivatie, autonomie en competentie van het kind te versterken. Het kind/gezin krijgt hierdoor ruimte voor eigen keuze, erkenning van gevoel en de kans om zelf richting te geven. Om de competentie te versterken, stimuleert de czv het werken aan vaardigheden, eigeneffectiviteit op verschillende vlakken (sociaal, emotioneel, vaardigheden, etc) en eigen strategieën om doelen te laten slagen. Bijvoorbeeld door succeservaring te stimuleren door te werken in kleine stapjes (bv haalbare voedingsadviezen). Maar ook aanmoediging en beloning. Daarbij is een empathische houding van de czv cruciaal (8).
- Het inzetten van ondersteunend sociaal netwerk: Gezinnen ervaren meer welbevinden door informele steun van gezinsleden, familie, vrienden en kennissen. Het helpt de cliënt wanneer voor hem/haar belangrijke personen betrokken zijn, meedenken en ondersteunen. Naasten zijn veel langer in beeld en kunnen het gezin ondersteunen wanneer het traject bij de czv is afgerond.

Persoonlijkheid, houding en communicatie van de CZV

Een aantal factoren op het niveau van de professional lijken een voorwaarde voor een aanpak die bijdraagt de kwaliteit van leven van kind en ouder (9):

- Positieve en motiverende houding; door aan te moedigen, meelevend, geruststellen, voorzien van praktische tips en informatie-op-maat;
- (Blijvende) beschikbaarheid; voor vragen, hulp en aanmoediging om zelfstandig te werken aan gezond gewicht. Ook in de toekomst, bijvoorbeeld door laagdrempelig contact via whatsapp en/of via de jeugdgezondheidszorg.
- Insteek van de begeleiding: richt zich op meer dan gewicht, waarbij meer nadruk ligt op leefstijl en kwaliteit van leven in plaats van gewicht alleen.
- De czv beschikt over inlevingsvermogen, is begripvol, sensitief, betrokken, betrouwbaar, heeft een positieve inslag, coachend vermogen en is laagdrempelig.

Op deze manier kan de czv een veilige, comfortabele omgeving creëren waarin het kind onbeoordeeld de ruimte krijgt om in eigen tempo te werken aan eigen doelen. Versterking van zelfvertrouwen en rust vergroot het positieve gevoel en daarmee de kans op slagen, wat op zijn beurt weer positief effect heeft op zelfvertrouwen en kwaliteit van leven.

Conclusie

Er zijn verschillende aanwijzingen die erop duiden dat de begeleiding van de centrale zorgverlener bijdraagt aan het kwaliteit van leven van een kind/gezin. Momenteel loopt er een intern onderzoek om dit effect vast te stellen. De eerste resultaten worden in 2024 verwacht.

Meer zien over de aanpak? Bekijk dit filmpje: https://www.youtube.com/watch?v=x_PFGW4QTyM

Referenties

1. GGD Zaanstreek-Waterland. 2020. *Evaluatie Centrale Zorgverlener Zaanstad*. Klik [hier](#) voor de PDF.
2. Gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis. 2019. *Evaluatie proef met centrale zorgverlener voor kinderen met Obesitas*. Klik [hier](#) voor de PDF.
3. Gill DL, Hammond CC, Reifsteck EJ, Jehu CM, Williams RA, Adams MM, Lange EH, Becofsky K, Rodriguez E, Shang YT. Physical activity and quality of life. *J Prev Med Public Health*. 2013 Jan;46 Suppl 1(Suppl 1):S28-34. doi: 10.3961/jpmph.2013.46.S28. Epub 2013 Jan 30. PMID: 23412703; PMCID: PMC3567315. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3567315/>
4. Marker, A. M., Steele, R. G., & Noser, A. E. (2018). Physical activity and health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology, 37*(10), 893–903. <https://doi.org/10.1037/hea0000653> <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fhea0000653>
5. Dumuid, D., Olds, T., Lewis, L. K., Martin-Fernández, J. A., Katzmarzyk, P. T., Barreira, T., ... & Maher, C. (2017). Health-related quality of life and lifestyle behavior clusters in school-aged children from 12 countries. *The Journal of pediatrics, 183*, 178-183.
6. https://www.ggdzw.nl/wp-content/uploads/2022/10/Thesis-Marissa-Laan_2652904_1.pdf
7. M. Laan (2021). The association between physical activity and mental well-being of adolescents in secondary schools in the Netherlands - A cross-sectional analysis based on data from Health Monitor Youth 2019. https://www.ggdzw.nl/wp-content/uploads/2022/10/Thesis-Marissa-Laan_2652904_1.pdf
8. Nederlands Jeugd Instituut. 2021. Als opvoeden even lastig is. https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Als_opvoeden_even_lastig_is.pdf
9. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory. *Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*.
10. Pharos. 2018. Client journey: ervaringen van gezinnen die begeleid zijn door de central zorgverlener. Rapport op te vragen via aboersen@ggdzw.nl.