

## Rapport

# Your Coach Next Door

- Resultaten interventies 2019-2020 -



Dit project is mede mogelijk gemaakt door subsidie van de gemeente Maastricht, zorgverzekeraar VGZ en de Provincie Limburg en maakt onderdeel uit van de pilot "Blauwe Zorg in de wijk"

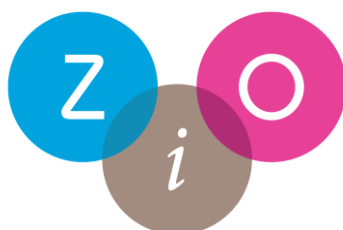
*Dit is rapport 6 van de 7 Rapporten van Blauwe Zorg in de wijk*



provincie limburg



Gemeente Maastricht



#### Dankwoord:

Het kernteam YCND Maastricht wil zijn grote waardering uitspreken naar Blauwe zorg voor de ondersteuning van implementatie en uitvoering van YCND in Maastricht en daarmee de investering die zij doen in een gezonde generatie. Blauwe zorg mag trots zijn op de aanleiding die zij hiermee hebben gecreëerd om verder op te schalen naar andere Limburgse gemeenten.

Wij danken de Stichting Maatschappelijke Projecten Maastricht voor het vertrouwen en de financiële injectie waarmee dit project in zijn eerste fase is aangejaagd, en de voortdurende steun die wij ontvangen vanuit het netwerk van SMPM. Wij danken ook de Provincie Limburg, die YCND vanaf het begin een warm hart toe draagt en de uitrol over de provincie ondersteunt. Verder danken wij alle netwerkpartners en een ieder die heeft bijgedragen voor hun inzet en de prettige samenwerking. Speciale dank gaat uit naar de centrale zorgverleners, die de kinderen en gezinnen succesvol begeleiden naar een gezonde toekomst.

#### Auteurs:

Fleur Verkade, Projectleider YCND GGD Zuid Limburg

Erika Wamsteker, Projectleider stichting YCND

Nickee Rutten, Senior beleidsfunctionaris GGD Zuid Limburg

Lisanne Arayess, Arts-onderzoeker COACH/MUMC+ en stichting YCND

Anita Vreugdenhil, kinderarts, onderzoeker, Hoofd COACH/MUMC+ en stichting YCND

#### Meer informatie:

[www.blauwezorgindewijk.nl](http://www.blauwezorgindewijk.nl)

[www.ycnd.nl](http://www.ycnd.nl)

# Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Inleiding	7
1. Omschrijving programmatische aanpak YCND	9
1.1 Het voortraject: selectie doelgroep	10
1.2 De interventie	10
2. Doelstellingen	11
3. Procesevaluatie	11
3.1 Kenmerken beginsituatie	11
3.2 Aannames bij aanvang	12
3.3 Blauwe Zorg wijken	12
3.4 Activiteiten YCND 2019/2020: wat hebben we bereikt?	12
3.5 Evaluatie en Monitoring	16
4. Ervaringen en aanbevelingen van de centrale zorgverleners	16
4.1 Netwerk & ketenaanpak: Het sneeuwbaaleffect	16
4.3 YCND Tools	17
4.4 Scholing en intervisie	17
4.5 Toekomst	17
5. Effecten ten behoeve van kind en gezin	19
5.1 Bereik	19
5.2 Uitval	19
5.3 Verduurzaming	19
5.4 Aantal contactmomenten	19
5.5 Inzet en begeleiding vanuit het netwerk	19
5.6 Effecten op gezondheid	20
5.7 Effect van YCND voor kind en gezin ervaren door de centrale zorgverleners	21
6. Effecten op de kosten	22
6.1 Kosten van interventie YCND	22
6.2 Baten van de interventie YCND	22
6.3 Kostenbesparing	22
7. Corona pandemie	23
8. Conclusies	24
9. Uitdagingen en aanbevelingen	25
9.1 Uitdagingen 2020 en verder	25
9.2 Aanbevelingen	25
10. Borging en continuïteit	27
BIJLAGE 1 Wijkanalyse Blauwe Zorg	28
BIJLAGE 2 Vaststellen gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)	30

## Samenvatting

In Maastricht is in 2016 gestart met een integrale netwerkaanpak voor jeugd met overgewicht/obesitas: Your Coach Next Door (YCND). Dit project is mogelijk gemaakt door subsidie van de gemeente Maastricht, zorgverzekeraar VGZ en de Provincie Limburg en maakt onderdeel uit van de pilot "Blauwe Zorg in de wijk".

YCND heeft als doel om kinderen met overgewicht en obesitas te ondersteunen op weg naar een gezonder en gelukkiger leven. Dat gebeurt met zorg-op-maat begeleiding volgens een programmatische aanpak. YCND is ontwikkeld naar het voorbeeld van de aanpak voor kinderen met obesitas zoals deze sinds 2010 plaatsvindt vanuit het academische expertisecentrum Centre for Overweight Adolescent and Children's Healthcare (COACH), onderdeel van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+).

De aanpak is wetenschappelijk bewezen effectief; er is gezondheidswinst en een toename in kwaliteit van leven. Maastricht is JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) gemeente en investeert daarmee ook in de preventie van overgewicht. Daar waar JOGG zich richt op collectieve preventie en COACH opereert vanuit de individuele zorg, is YCND ontwikkeld om het continuüm van preventie tot zorg op te vullen, zodat er een sluitende aanpak is en kinderen op de juiste plek met de juiste activiteiten en begeleiding geholpen kunnen worden. Het gaat daarbij om ondersteuning bij aanpassing van leefstijl en hulp bij het veranderen van factoren die een ongezonde leefstijl in de weg staan of onderhouden.

De aanpak YCND is geïmplementeerd in de Blauwe Zorg wijken (Wittevrouwenveld/Wyckerpoort en Nazarath/Limmel) en in de wijk Malberg, waar circa 20% van de kinderen tussen 2-18 jaar overgewicht/obesitas heeft. Het betreft circa 200 kinderen.

### **DOELSTELLINGEN YCND 2019-2020 ZIJN BEHAALD**

De doelstellingen zoals vastgesteld in het projectplan zijn met succes behaald. In Maastricht werd de programmatische aanpak YCND operationeel gemaakt. Het kernteam YCND Maastricht werkt efficiënt samen in implementatie van YCND in Maastricht en benut kansen om het programma door te ontwikkelen en te verrijken. Er is een opleiding YCND voor centrale zorgverleners ontwikkeld en ondersteunend materiaal (o.a. een handleiding en een gespreksstarter). In Maastricht zijn inmiddels 3 geschoolde jeugdverpleegkundigen gepositioneerd als centrale zorgverlener YCND. Er zijn intervisies ingericht met als doel de kwaliteit van zorg te borgen, waarin de centrale zorgverleners worden ondersteund en voortdurend op de hoogte worden gebracht van nieuwe ontwikkelingen. Daarnaast is er een multidisciplinaire overleg (MDO) ingericht in de wijk en sluiten de centrale zorgverleners regelmatig aan bij het MDO van COACH in het MUMC+ zodat casuïstiek kan worden gedeeld en besproken. De betrokkenheid van de verschillende professionals uit zorg en sociaal domein wordt afgestemd binnen deze MDO's. Daarnaast is het netwerk om kinderen te begeleiden verder uitgebreid binnen zorg en sociaaldomein. De toeleiding naar aanbod en begeleiding passend bij de behoeften van kind en gezin is goed op gang gebracht. Er is een continuüm ontstaan van begeleiding en zorg waarin er voor elk kind een passend aanbod is. Het kernteam YCND Maastricht heeft een monitoring en evaluatieplan opgesteld en is gestart met het inrichten van een infrastructuur om monitoring te kunnen uitvoeren passend bij de werkwijze van centrale zorgverleners. Dit betreft een digitale omgeving en datawarehouse. Voor de kinderen die in 2018-2020 hebben deelgenomen aan YCND heeft monitoring en evaluatie plaats gevonden.

### **RESULTATEN ZIJN BOVEN VERWACHTING**

De helft van de kinderen met overgewicht en obesitas en hun ouders die in een gesprek met de centrale zorgverlener informatie ontvangen over YCND beginnen aan het programma. Bij 103 kinderen is begeleiding opgestart (de projectdoelstelling was 60 gezinnen). De helft van de kinderen die meer dan een half jaar begeleid wordt en 79% van de kinderen die meer dan een jaar begeleid wordt heeft een gezonder gewicht bereikt. Het betreft een afname in gewicht waarvan bekend is dat het gezondheidswinst oplevert. Kinderen geven ook aan dat ze lekkerder in hun vel zitten. Slechts 14% van de kinderen die beginnen aan het programma stopt voortijdig met het programma. De zorgprofessionals gaven aan de nieuwe functie als verrijking van hun werk en vaardigheden te

ervaren. Een groot deel van de interventie heeft plaats gevonden tijdens de eerste golf van de corona-pandemie. Over deze periode is bekend dat het heeft geleid tot een ongezondere leefstijl onder kinderen. Mogelijk heeft dit invloed gehad op zowel de inhoud als resultaten van de interventie YCND, en zullen de effecten op gewicht van kinderen met overgewicht zelfs groter zijn in een reguliere periode.

#### **AANBEVELINGEN VOOR DE TOEKOMST**

De positieve resultaten van YCND Maastricht vragen om opschaling. In de ontwikkeling van het programma en ondersteunende materialen en infrastructuur is daarop steeds vooruit gelopen. De samenwerking tussen zorgverleners in het sociaal- en zorgdomein waarbij vanuit 1 visie en aanpak gezinnen worden begeleid naar een gezonde toekomst is uniek en loopt ver vooruit op landelijke ontwikkelingen. Ook de afspraken die zijn gemaakt ten aanzien van financiering door de zorgverzekeraar en het sociaal domein voor de komende jaren maakt de werkwijze duurzaam en uniek voor Nederland. Maastricht heeft landelijk een koplopperspositie en mogelijkheid om de samenwerking tussen centrale zorgverleners vanuit het sociale domein en centrale zorgverleners/kinderleefstijlcoaches vanuit het zorgdomein te verkennen en vorm te geven binnen de netwerkaanpak YCND voor kinderen met overgewicht en obesitas. Het effect van de aanpak op kosten en baten moet blijken de komende jaren. De positieve resultaten van YCND 2019-2020 zijn



veelbelovend.

# YOUR COACH NEXT DOOR

YCND

## WAT IS BEREIKT MET PROJECT YCND MAASTRICHT 2019-2020:

### WAT IS YCND ?

Your Coach Next Door: integrale aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen. Samen op weg naar een gezonder en gelukkiger leven door het gezin te koppelen aan een centrale zorgverlener die hen begeleidt bij:

1 Het bevorderen van een gezonde leefstijl

2 Het aanpakken van factoren die een gezonde leefstijl in de weg staan

### RESULTAAT KIND EN GEZIN

Meer dan 100 kinderen doen mee met YCND

Elk kind krijgt gegarandeerd zorg op maat

80% bereikt een gezonder gewicht (ondanks de coronapandemie)

Gestelde doelen door kind en gezin worden vaak behaald



### SUCCESSVOLLE IMPLEMENTATIE

Randvoorwaarden zijn gecreëerd; opleiding, overlegstructuren, monitoring en evaluatie, digitale omgeving en afspraken over financiële vergoeding

Toeleiding kinderen naar YCND goed op gang

Aanbod goed afgestemd op kind/gezin, ongeacht complexiteit van de problematiek

Zorgdomein en sociaal domein vormen een coherent netwerk en werken samen vanuit 1 werkwijze en visie

#### Quote zorgverlener

"Ik ben echt blij met de werkwijze YCND. Kinderen en ouders raken gemotiveerd en ondernemen zelf actie. Ik bring kinderen in contact met activiteiten die bij hen passen. De manier waarop ik nu gesprekken voer helpt hen om stappen te maken naar een gezonder leven. Kinderen zitten nu een tijd oek vaak lekkerder in hun vel."

### RESULTAAT ZORGVERLENERS

3 jeugdverpleegkundigen werkzaam als centrale zorgverlener YCND

Opleiding YCND sluit volledig aan bij eerder doorlopen opleidingen

Zorgprofessionals ervaren de nieuwe functie als verrijking van werk en vaardigheden

### DOOR ONTWIKKELING

Opleiding YCND voor centrale zorgverlener is ingericht

Nascholing en constante begeleiding waarborgen de zorgkwaliteit en springen in op nieuwe ontwikkelingen

Ontwikkeling van handleiding en hulpmiddelen

Professionals ondersteunen elkaar en wisselen kennis uit

### TOEKOMST

1

De digitale omgeving voor begeleiding nemen we in 2021 in gebruik

Uitbreiden van begeleiding: meer kinderen in meer gemeenten in Limburg

3

De unieke samenwerking tussen sociaal en zorgdomein vanuit 1 visie en werkwijze vergroten door uitbreiding van het netwerk

De koppeling van YCND Maastricht in de landelijke aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen verder versterken

2

4

YCND.NL

## Inleiding

*Op de bank zit Pim (10 jaar). Nog maar een YouTube filmpje. "Ga toch naar een vriendje" roept zijn vader. Pim denkt terug aan de gymles. "Maken jullie even een vogelnestje". En hoe de hele klas hard moest lachen toen het hem niet eens lukte zijn voeten van de vloer te krijgen hangend aan die rot ringen. "Welk vriendje?", roept hij boos terug. Waarom is hij niet wat slanker. Zo vindt niemand hem toch leuk. Waarom helpt niemand hem. De huisarts had makkelijk praten, toen hij daar vorige week was voor zijn oorontsteking. "Jongeman je bent te zwaar, doe daar wat aan!" Lekker makkelijk. "Wat kijk je somber Pim. Hier, neem nog maar lekker een koekje". Echt fijn dat oma er is nu mama niet meer hier wil wonen.*

Steeds meer kinderen en jongeren hebben overgewicht en obesitas en daardoor al op jonge leeftijd een groot risico op ziektes zoals Diabetes Mellitus, hart- en vaatziekten en leververvetting. Ze hebben een lagere levensverwachting en een lagere kwaliteit van leven dan leeftijdgenoten zonder overgewicht. De oorzaak van het overgewicht is bijna altijd gerelateerd aan de leefstijl.

In 2016 is Your Coach Next Door (YCND) in Maastricht gestart met een integrale aanpak voor jeugd. Het betreft een netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. YCND is ontwikkeld naar het voorbeeld van de multidisciplinaire, centraal gecoördineerde aanpak voor kinderen met obesitas zoals deze sinds 2010 plaatsvindt vanuit het academische expertisecentrum Centre for Overweight Adolescent and Children's Healthcare (COACH), onderdeel van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+). Vanuit COACH wordt begeleiding geboden door een netwerk van verschillende professionals uit het medische en sociale domein (van welzijn tot Maastricht sport) en met betrokkenheid van private partijen. Aan elk gezin wordt één centrale zorgverlener (bij COACH een arts, diëtist of gezinscoach) als aanspreekpunt verbonden. De leefstijlinterventie van COACH is wetenschappelijk bewezen effectief; er is een duurzaam gezonder gewicht en gezondheidswinst geconstateerd bij de kinderen die deelnamen aan de COACH netwerkaanpak. Bovendien is er een significante toename in de kwaliteit van leven bij kinderen te zien die deelnamen aan het leefstijlprogramma van COACH.

Maastricht is sinds 2014 JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst), Gezonde Jeugd) gemeente en investeert daarmee ook in de preventie van overgewicht. Binnen de JOGG aanpak in Maastricht wordt in samenwerking met netwerkpartners gestreefd naar een gezonde omgeving. Op scholen, de kinderopvang, in supermarkten, bij sportverenigingen: de gezonde keuze moet weer de makkelijke keuze worden, zodat de jeugd wordt verleid tot gezond gedrag.



Figuur 1. Preventiepiramide en sluitend continuüm voor het voorkomen van en zorg voor kinderen met overgewicht

Daar waar JOGG zich richt op collectieve preventie en COACH opereert vanuit de zorg, is YCND ontwikkeld om het continuüm van preventie tot zorg op te vullen, zodat er een sluitende aanpak is en kinderen op de juiste plek met de juiste (zorg)activiteiten en begeleiding geholpen kunnen worden. Voor de uitvoering van YCND is het noodzakelijk dat centrale zorgverleners (in Maastricht is gekozen voor jeugdverpleegkundigen) worden getraind om kennis te nemen van de inhoud en werkwijze van het programma YCND en de vaardigheden te ontwikkelen om de taak van centrale zorgverlener op zich te kunnen nemen. Daarnaast dient het proces van toeleiding naar de centrale zorgverleners te worden ingericht. De centrale zorgverlener biedt toegang tot passend aanbod naar de behoefte van elk individu en gezin en begeleidt kinderen naar een gezonde leefstijl. Ook de toeleiding door de centrale zorgverlener van kind en gezin naar passend aanbod in een lokaal netwerk moet worden ingericht als onderdeel van dit project. Het gezin vervult een rol in hun eigen plan van aanpak en het netwerk van organisaties wordt daar waar nodig ingeschakeld. Monitoring en evaluatie van het proces en de effecten van het project voor alle actoren, kinderen/gezinnen, zorgprofessionals, gemeente en zorgverzekeraars, is een belangrijk onderdeel van het project.

Dit verslag beslaat de periode medio 2019 tot en met november 2020. 2020 was het jaar waarin de Corona-pandemie een groot effect had op onze maatschappij, het dagelijks leven van gezinnen maar ook op de inzet van professionals in het sociaal- en zorgdomein. Tegelijkertijd is de urgentie om kinderen/gezinnen te helpen om gezond te leven verder toegenomen getuige de resultaten van onderzoek door het MUMC+. Dit onderzoek toont aan dat de leefstijl van kinderen tijdens de Corona-pandemie sterk zijn verslechterd, met name voor kwetsbare gezinnen en kinderen die al overgewicht en obesitas hebben. De resultaten van YCND dienen geïnterpreteerd te worden in het licht van deze omstandigheden. Vervolgens zal worden vooruitgeblikt op 2021.

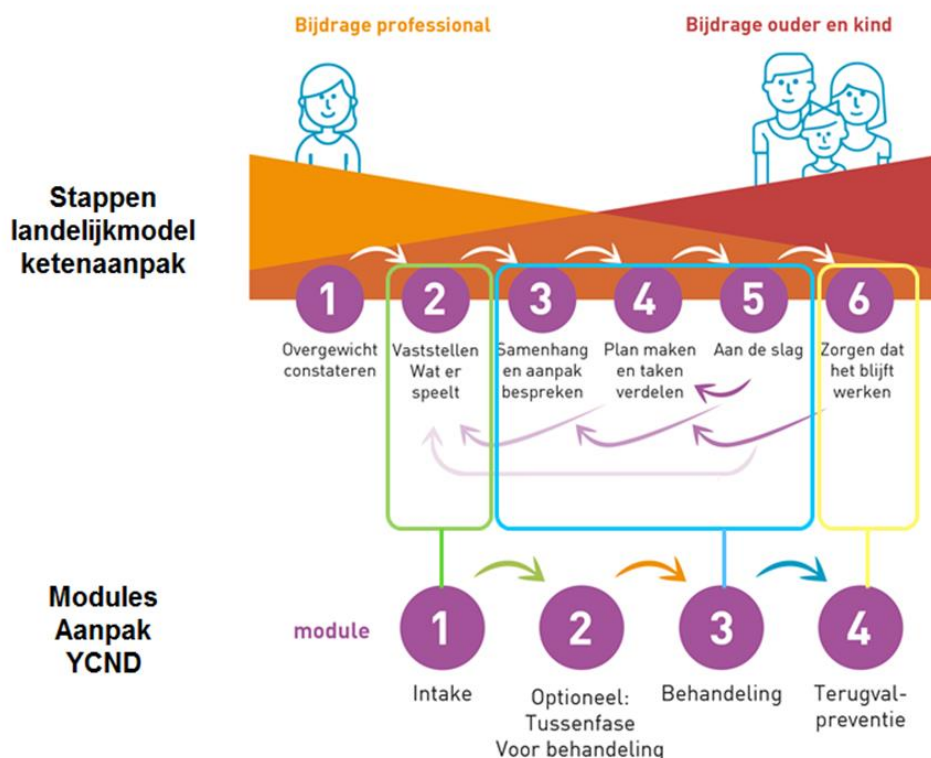




# 1. Omschrijving programmatische aanpak YCND

YCND heeft als doel om kinderen met overgewicht en obesitas te ondersteunen op weg naar een gezonder en gelukkiger leven. Dat gebeurt met zorg-op-maat begeleiding volgens een programmatische aanpak. Het gaat daarbij om ondersteuning bij aanpassing van leefstijl en hulp bij het veranderen van factoren die een ongezonde leefstijl in de weg staan of onderhouden. YCND streeft er naar om de kinderen en gezinnen dicht bij huis, in hun eigen omgeving te ondersteunen door gebruik te maken van bestaande netwerken en interventies vanuit die omgeving. YCND gaat uit van matched care die zo laag mogelijk in de zorgpiramide wordt uitgevoerd. Op indicatie worden zorgprofessionals in de 1e, 2e, of 3e lijnsgezondheidszorg betrokken.

Maastricht is met YCND als één van de acht proeftuinen betrokken geweest bij de ontwikkeling van het landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (2018). Het landelijk model beschrijft 6 processtappen in de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas. De programmatische aanpak van YCND biedt praktische invulling van dit landelijkmodel. Processtappen 2 t/m 6 van het landelijkmodel maken onderdeel uit van de leefstijlinterventie YCND. De leefstijlinterventie YCND is onderverdeeld in 4 Modules. In figuur 2 is zichtbaar hoe de processtappen uit het landelijkmodel en de 4 modules van de aanpak YCND zich tot elkaar verhouden.



Figuur 2. Overzicht van de 4 modules van de leefstijlinterventie YCND in verhouding tot de 6 stappen uit het landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.

## **1.1 Het voortraject: selectie doelgroep**

In het voortraject is Jeugdgezondheidszorg vaak betrokken. Het maakt geen onderdeel uit van YCND, maar het maakt de verpleegkundige van JGZ wel een belangrijk onderdeel van de laagdrempelige toegang. Het voortraject bestaat uit signalering, het vaststellen van het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) en de aanmelding bij een centrale zorgverlener YCND.

Diverse personen kunnen signaleren dat een kind overgewicht of obesitas heeft. Soms signaleren ouders zelf het overgewicht of daaraan gerelateerde problematiek, zoals pesten. Ouders kunnen dit bespreekbaar maken bij een professional. Ook professionals uit het onderwijs, (para)medici uit de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3elijns gezondheidszorg en professionals uit de GGZ kunnen signaleren. Het signaleren is succesvol als het leidt tot bereidheid bij kind en ouders om stappen te zetten en tot deelname aan de leefstijlinterventie YCND. Het op de juiste wijze bespreken van de leefstijl, het overgewicht en de mogelijkheid van begeleiding binnen YCND is daarom essentieel.

Bij kinderen vanaf 2 jaar wordt het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) vastgesteld op basis van BMI en de aanwezigheid van risicofactoren en comorbiditeit (zie bijlage 2). Het vaststellen van het GGR kan gebeuren door de jeugdverpleegkundige in samenwerking met de betrokken jeugdarts, huisarts en/of kinderarts.

## **1.2 De interventie**

### 1.2.1 Modules YCND

De eerste module binnen de leefstijlinterventie YCND betreft een uitgebreide evaluatie door een centrale zorgverlener (CZV). Deze evaluatie (module 1) voorafgaande aan de behandeling en indien van toepassing de tussenfase (module 2), worden uitgevoerd door een centrale zorgverlener geschoold in de aanpak van YCND. Hierna gaan kind en gezin aan de slag met een plan van aanpak op maat (module 3 en 4). Waar nodig voegt de centrale zorgverlener in overleg met kind en gezin vanuit het lokale netwerk (zorg)componenten op het gebied van voeding, beweging en gedrag toe, die specifiek van toepassing zijn voor het betreffende kind en gezin.

Gedurende de behandeling vindt een afbouw plaats van de betrokkenheid van de centrale zorgverlener. Het streven is om kind en gezin gaandeweg meer zelf de regie te laten nemen in de verandering van leefstijl met als doel deze duurzaam te integreren in het dagelijks leven. Niet alleen de kinderen nemen deel aan de leefstijl interventie, het hele systeem dus ook ouders, broertjes en zusjes worden betrokken.

### 1.2.2 De Centrale Zorgverlener; de coach next door.

Binnen YCND wordt de rol van centrale zorgverlener (de coach) uitgevoerd door zorgprofessionals die geschoold zijn en voldoen aan een vast omschreven competentieprofiel. De centrale zorgverlener is het aanspreekpunt voor kind en gezin en heeft gedurende het hele traject samen met het gezin de regie over de geleverde zorg en deelname aan ondersteunende activiteiten (zoals COACH Food en COACH sports). Hij/zij coördineert hierbij de toe te voegen componenten op het gebied van voeding, beweging en gedrag en onderhoudt de communicatie met betrokken (zorg)professionals en het sociaal domein. In Maastricht zijn op dit moment 3 jeugdverpleegkundigen gepositioneerd als centrale zorgverlener YCND. De jeugdverpleegkundigen hebben de opleiding tot centrale zorgverleners ontvangen vanuit de stichting YCND. In deze opleiding worden centrale zorgverleners voorbereid op hun functie, leert men werken met de handleiding en bijbehorende materialen. Ook wordt men geschoold in gespreksvoering en in het opzetten en onderhouden van een netwerk. Tijdens nascholingsmomenten en intervisies met als doel de kwaliteit van zorg te borgen, worden de centrale zorgverlener ondersteund en voortdurend op de hoogte gebracht van nieuwe ontwikkelingen.

Op welke wijze de centrale zorgverlener in 2021 zal worden ingezet wordt beschreven in hoofdstuk 10.

## 2. Doelstellingen

*Pim zit tegenover Inge, samen met zijn vader. Want de gymleraar maakte zich echt zorgen. Pim is de laatste tijd zo somber, en met gymles valt hij opvallend buiten de groep. Wat zou dat zijn een 'Coach Next Door' denkt Pim. Ze lijkt aardig. Ze zeurt tenminste niet over mijn gewicht. Ze wil weten hoe het thuis gaat en op school. "Wat goed dat het al gelukt is om water te gaan drinken" zegt ze. Vroeger nam hij altijd cola mee naar school. "Eerst was het echt moeilijk maar de hele school deed mee dus ik moest wel" lacht Pim tegen Inge "En nu vind ik het echt lekker". "Nee een sportvereniging is echt te duur" hoort Pim zijn vader zeggen tegen Inge "en ik ben maar alleen dus brengen naar zo'n sportclub lukt niet".*

Doelstellingen van het project YCND Maastricht binnen de pilot Blauwe zorg in de wijk 2019-2020 waren:

- Inrichten programmateam YCND Maastricht dat efficiënt samenwerkt in implementatie van YCND in Maastricht, kansen herkent en benut om het programma door te ontwikkelen en te verrijken, en in gezamenlijkheid monitoring en evaluatie uitvoert van het project.
- Opleiden en positioneren van 3 jeugdverpleegkundigen tot centrale zorgverleners YCND in Maastricht.
- Minimaal 2 centrale zorgverleners/coaches zijn werkzaam.
- Doorontwikkelen van de opleiding aan de hand van de ervaringen van de jeugdverpleegkundigen. Ontwikkelen van een handleiding YCND voor jeugdverpleegkundigen.
- Inrichten MDO's in de wijk en aansluiting vinden bij de MDO's van COACH.
- Inrichten van een intervisiegroep.
- Inrichten van een netwerk met divers aanbod aansluitend op behoeften van kinderen en gezinnen met betrekking tot gezond leven in Maastricht.
- Start begeleiding van gezinnen in de Blauwe Zorg wijken en de wijk Malberg; beoogd was op te schalen naar begeleiding van 60 kinderen/gezinnen (30% van de doelgroep in de blauwe zorgwijken)
- Nadrukkelijke samenwerking met de POH jeugd.
- Opstellen van een monitoring en evaluatieplan en inrichten van een infrastructuur om monitoring te kunnen uitvoeren passend bij de werkwijze en capaciteit van jeugdverpleegkundigen.
- Evaluatie op verschillende niveaus na 1 jaar.
- Met betrekking tot de uitkomsten voor het kind/gezin is het streven bij start van de interventie dat er bij 70% van de kinderen/gezinnen met wie een behandelplan wordt opgesteld een reductie in BMI z-score bereikt zal worden
- Gezamenlijk plan voor communicatie.

## 3. Procesevaluatie

### 3.1 Kenmerken beginsituatie

- Naast de JOGG aanpak die zich richt op preventie bij groepen en niet op het individu werd voorheen na signalering van overgewicht en obesitas bij kinderen, afhankelijk van waar de signalering plaatsvond een traject gestart bij een willekeurige zorgverlener. Regelmatig werd er ook geen traject gestart. Dat kwam met name omdat adviezen voor verbetering van leefstijl vaak (door tijdgebrek) generiek werden gegeven en daardoor te weinig aansloten bij kind en gezin. Het bespreekbaar maken van overgewicht was daarnaast voor veel zorgverleners moeilijk. De juiste manier en toon hierbij is van groot belang en vaak heeft het

ook even tijd nodig om kinderen/gezinnen te motiveren om met hun leefstijl aan de slag te gaan. Concreet betekende dit in de praktijk: jeugdverpleegkundigen volgden het signaleringsprotocol overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg (2004) maar er bestonden geen concrete afspraken voor doorverwijzing. Het onderwerp werd met ouders in de reguliere contact-momenten besproken maar er was geen ruimte voor gerichte interventie.

- Huisartsen verwezen kinderen met overgewicht soms naar een diëtist, als zij daar toevallig een positieve ervaring mee hadden, maar vaak ook niet.
- Kinderen met overgewicht en obesitas werden vaak verwezen naar COACH van het MUMC+.
- Voor zorgverleners en gezinnen werd regelmatig ook een drempel ervaren om verwezen te worden naar een ziekenhuis, zeker als er sprake was van mildere vormen van overgewicht en er geen lichamelijke klachten waren.
- Voor COACH/MUMC+ was er, na evaluatie van kind/gezin, geen mogelijkheid tot toeleiding naar een aanbod in de 0e of 1e lijn voor gezinnen waar dat de meest passende zorg zou zijn. Kinderen werden langdurig begeleid vanuit het team van COACH.
- De programma's ingericht vanuit het COACH team en netwerk zoals COACH Sports en COACH Food waren niet beschikbaar voor kinderen met overgewicht die niet in het ziekenhuis gezien werden. Deze programma's zijn voor veel kinderen, als onderdeel van een integrale aanpak, van meerwaarde.

### **3.2 Aannames bij aanvang**

In de Blauwe Zorg wijken (Wittevrouwenveld/Wyckerpoort en Nazareth/Limmel) en in Malberg heeft ca 20% van de kinderen tussen 2-18 jaar overgewicht/obesitas. Het betreft circa 200 kinderen. De verwachting was dat een centrale zorgverlener ongeveer 6 uur aan begeleiding van een kind/gezin zou besteden (aan de interventie YCND). Er is gekozen voor het opleiden van 3 jeugdverpleegkundigen tot centrale zorgverlener die elk 8 uren per week konden worden ingezet. De verwachting was dat, met name in de begin fase (het eerste halfjaar), de tijdsbesteding van de centrale zorgverleners deels aan opleiding en organisatie van het netwerk was en deels aan begeleiding van gezinnen. De aanname was dat na dat eerste halfjaar van opstarten de tijdsbesteding steeds meer naar kind/gezin zou gaan.

### **3.3 Blauwe Zorg wijken**

De pilot vindt plaats in vier Maastrichtse wijken: Wittevrouwenveld, Wyckerpoort, Nazareth en Limmel. Deze Blauwe Zorg wijken kenmerken zich door een slechtere gezondheid van de inwoners ten opzichte van het gemiddelde in Maastricht. De mensen in deze wijken ervaren hun gezondheid veel minder vaak als goed. De buurten zijn niet vergrijsd, maar kennen wel een lage sociaal economische positie (laag opleidingsniveau, laag inkomen). De inwoners geven met name aan kwetsbaar te zijn op mentaal vlak, financieel vlak en regievoeren over hun leven. Dit is ook terug te zien in de zorg en ondersteuningsconsumptie. De inwoners van de Blauwe Zorg wijken maken met name gebruik van ondersteuning op het vlak van financiën en participatie, jeugd- en volwassen GGZ en individuele begeleiding vanuit de Wmo. Wat betreft lichamelijke klachten is de zorgvraag minder groot, de reden hiervoor is dat deze wijken minder vergrijsd zijn. Bij het domein meedoen is te zien dat relatief veel mensen "langs de kant staan". Eenzaamheid komt veel voor, de sociale cohesie is minder groot, er zijn minder vrijwilligers en mantelzorgers en de leefbaarheid en veiligheid wordt gemiddeld als minder groot ervaren. De kenmerken van deze wijken worden weergegeven in bijlage 1.

### **3.4 Activiteiten YCND 2019/2020: wat hebben we bereikt?**

In Maastricht is de programmatische aanpak YCND operationeel gemaakt en het netwerk ingericht. De netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas in Maastricht en Heuvelland is stevig ingebed in zowel het (para)medische als sociale domein. Er is een goed functionerend en prettig samenwerkend kernteam YCND Maastricht ingesteld waarin het belang van het kind/gezin steeds voorop wordt gesteld. Steeds wordt binnen het team gezocht naar kansen om binnen de randvoorwaarden en mogelijkheden van organisaties, financiële middelen, wet- en regelgeving en nieuwe ontwikkelingen de aanpak verder te versterken en in te bedden. Er is waardering en respect

voor elkaars inbreng in het team en YCND netwerk. Er is een continuüm van begeleiding en zorg ontstaan waarin kind en gezin en zorgprofessionals geen muren meer hoeven te ervaren. De drempel om zorg op maat te geven en ontvangen is verlaagd zonder verlies van kwaliteit. De randvoorwaarden voor YCND werden gecreëerd zoals een opleiding, monitoring en evaluatie, digitale omgeving, overlegstructuren. De zorgprofessionals gaven aan deze nieuwe functie als verrijking van hun werk en vaardigheden te ervaren. De doelen van de begeleiding werden voor kinderen en gezinnen frequent behaald.

In onderstaande zal voortgang en resultaat puntsgewijs worden besproken.

- Kerngroep YCND Maastricht

Eén keer per 4-6 weken vond een kerngroep-overleg YCND Maastricht plaats. Aan de kerngroep namen medewerkers deel van de Gemeente Maastricht, Blauwe zorg in de wijk ZIO, GGD Zuid Limburg, JOGG en MUMC+.

In de kerngroep werden alle ontwikkelingen met betrekking tot YCND besproken, waaronder scholing en intervisie van professionals, communicatie rondom de aanpak YCND, betrokkenheid van en afstemming tussen alle partijen, functioneren MDO's, de resultaten tot nu toe, evaluatie en monitoring en de te nemen stappen ten behoeve van borging van kwaliteit en financiering.

- Doorontwikkeling van het COACH Netwerk



YCND Maastricht heeft bij aanvang gebruik kunnen maken van het reeds ontwikkelde netwerk van samenwerkingspartners in Maastricht van COACH/MUMC+. Met de inzet van de jeugdverpleegkundige en de POH Jeugd als centrale zorgverlener is het netwerk gaandeweg nog verder uitgebreid waardoor de netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas in Maastricht en Heuvelland nu stevig is ingebed in zowel het (para)medische als

sociale domein. In 2019 hebben ook voorbereidende gesprekken plaatsgevonden om het signaleringsveld beter te betrekken bij de aanpak YCND. Scholen, sportverenigingen, welzijnswerk en huisartsen zijn geïnformeerd. Het netwerk van JOGG kan steeds intensiever aansluiten op de aanpak YCND. De verbinding met de 2e en 3e lijnszorg in het MUMC+ is goed verankerd zodat uitsluitend op indicatie en slechts voor 2e en 3e lijnszorgactiviteiten COACH/MUMC+ betrokken wordt in de zorg aan kind/gezin. Vervolgens werden kinderen voor wie dat passend is snel teruggeleid naar begeleiding bij YCND in de wijk. Samenwerkingspartners in het netwerk weten wat hun betrokkenheid en verantwoordelijkheid is in de op maat begeleiding van kind/gezin zodat de juiste zorg, door de juiste professional geboden wordt.

- Uitbreiding inzet jeugdverpleegkundigen

In 2018 is gestart met de inzet van 1 jeugdverpleegkundige en 1 POH Jeugd als centrale zorgverlener. In de praktijk bleek al snel dat de POH Jeugd meer een rol had als netwerkpartner, dan primair als centrale zorgverlener aangezien huisartsen kinderen met overgewicht in eerste instantie niet naar de POH Jeugd verwijzen. Vanaf september 2019 is het aantal jeugdverpleegkundigen werkzaam binnen YCND opgeschaald van 1 naar 3 en de inzet van 4 uur per week naar 24 uur per week verhoogd.

- Handleiding ontwikkeld voor de Centrale Zorgverlener

In 2019 is er een handleiding ontwikkeld voor de Centrale Zorgverlener. Er bleek een behoefte te bestaan aan deze handleiding als houvast en naslag en in afstemming met betrokkenen is de handleiding ontwikkeld. Deze handleiding ondersteunt de centrale zorgverlener en vormt een leidraad bij de uitvoering van de leefstijlinterventie YCND.

- Doorontwikkeling Opleiding Centrale Zorgverlener

In 2018 is een opleiding gegeven aan de jeugdverpleegkundige en de POH Jeugd. In 2019 is deze tweedaagse opleiding doorontwikkeld en in september gegeven aan de 3 jeugdverpleegkundige die binnen YCND momenteel als centrale zorgverlener werkzaam zijn. De jeugdverpleegkundigen zijn in de nieuwe opleiding getraind in het werken met de handleiding en in Motiverende Gespreksvoering. Daarnaast hebben zij de opleiding Positieve Gezondheid gevolgd via ZIO. Vanuit YCND is bijgedragen aan de ontwikkeling van een landelijke leerlijn voor centrale zorgverleners. In 2020 is er een pilot gestart met een eerste groep die deze opleiding ontvangt. Eén van de centrale zorgverleners van YCND Maastricht participeert in deze eerste groep. Met de ervaring van deze centrale zorgverlener met beide opleidingen kan de regionale en landelijke leerlijn worden versterkt. Op deze wijze hebben de huidige centrale zorgverleners bijgedragen aan de ontwikkeling van de aanpak.

- Intervisie

Er is een intervisie-groep opgezet voor de jeugdverpleegkundigen onder leiding van de projectleider YCND vanuit de stichting YCND. De intervisiegroep is bedoeld om het persoonlijk handelen als centrale zorgverlener steeds verder te ontwikkelen. Persoons- en functiegebonden vragen/knelpunten in de eigen werksituatie komen aan bod via een gestructureerde intervisie-methode. Successen, knelpunten en problemen in het werk worden inzichtelijk gemaakt met als doel te leren van elkaar.

- Multidisciplinaire Overleg YCND (MDO)

Er is een maandelijks MDO opgezet waarin de jeugdverpleegkundigen de kinderen/gezinnen binnen YCND bespreken met de betrokken netwerk-partners. In de scholing YCND zijn de jeugdverpleegkundigen getraind in het opzetten van het MDO en het gestructureerd inbrengen en bespreken van casuïstiek met de betrokken netwerkpartners.

- Participatie MDO COACH/MUMC+  
Er is vanaf de start van YCND een sterke verbinding met COACH/MUMC+. De jeugdverpleegkundigen nemen 2 x per maand deel aan het MDO bij COACH. Zij bespreken daar de kinderen die gezien worden binnen YCND en potentieel in aanmerking komen voor COACH. Vanuit COACH wordt besproken of er kinderen toegeleid konden worden naar begeleiding door de centrale zorgverlener van YCND.
- Werkoverleg centrale zorgverleners  
Vanuit de GGD is er een maandelijks werkoverleg opgezet met de jeugdverpleegkundigen onder leiding van de JOGG-regisseur vanuit de GGD en projectleider YCND vanuit de stichting YCND. Doel van dit werkoverleg is om de voortgang en evaluatie van YCND in Maastricht met elkaar te bespreken en om acties met elkaar uit te zetten ter verbetering van de processen.
- Deelname Learning Communities landelijke ketenaanpak  
De projectleiders YCND (vanuit de GGD en MUMC+) namen deel aan de landelijke Learning Communities die een paar keer per jaar plaatsvinden en destijds zijn ontstaan in de proeftuin-periode tbv de ontwikkeling van het landelijk model. Doel hiervan was te leren van elkaars praktijk met de uitrol van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Ook is daarmee de aansluiting met landelijke ontwikkelingen geborgd.
- Communicatie  
Er is een website ontwikkeld voor YCND ([www.yourcoachnextdoor.nl](http://www.yourcoachnextdoor.nl)) waarop informatie met betrekking tot de aanpak is te vinden voor zowel kind/gezin als (zorg)professionals. Ook inschrijving/aanmelding voor de opleiding tot centrale zorgverlener is mogelijk via de website. De website geeft bekendheid aan het programma. Voor het einde van 2020 zullen er filmpjes met interviews met de jeugdverpleegkundigen en andere betrokkenen bij de aanpak in Maastricht worden geplaatst op de website. Ook de ervaringen van kinderen en gezinnen zullen meegenomen worden op deze website.
- Ambassadeurs: aandacht voor YCND  
De jeugdverpleegkundigen treden op als ambassadeur van de YCND aanpak. Zij zorgen voor aandacht voor de aanpak YCND binnen hun eigen organisatie en in het groeiende netwerk. Ook wordt er in de media aandacht besteed aan de aanpak. Er is een artikel geplaatst in Gezond Idee, Praktijk, kranten, radio en ook op televisie is er aandacht geweest voor de netwerkaanpak in Maastricht bij NOS en op L1. Maastricht is koploper in Limburg met de implementatie van YCND. Het uitdragen van de ervaring van de jeugdverpleegkundigen met YCND is een belangrijk onderdeel van hun functie, zeker nu de aanpak uitgerold gaat worden over heel Limburg en mogelijk daarbuiten.

*Vanavond weer lekker naar voetbal, denkt Pim. Inge heeft hen geholpen om via het Jeugdfonds Sport & Cultuur te regelen dat hij daar naartoe kan gaan. De moeder van Mark haalt hem zo op. Voetballen in de extra lange pauzes die sinds kort op school zijn, samen met zijn nieuwe vriendje Mark is echt leuk. Nu eerst nog even koken met Oma. Nog even het recept zoeken van die kookworkshop die hij pas met Oma heeft gevolgd. "Neem nog wat snoeptomaatjes", zegt Oma, "maar niet te veel want we gaan over een uur eten". Oja, die tip van Inge, denkt Pim, goed dat Oma daar aan denkt. "Vanmiddag heb ik bij de schoollunch ook kleine paprika's gegeten Oma, wil je die ook eens kopen".*

### 3.5 Evaluatie en Monitoring

Ten behoeve van de brede anamnese door de centrale zorgverlener werden voorafgaand aan het eerste contact met de deelnemende kinderen vragenlijsten toegestuurd aan kind/ouders. De vragenlijsten ondersteunden de centrale zorgverlener bij de beeldvorming van de casuïstiek en werden meegenomen bij de overwegingen met betrekking tot het plan van aanpak dat met kind en gezin wordt opgesteld. Deze vragenlijsten worden vanaf 2021 digitaal afgenomen. Op basis van deze vragenlijsten kan in de toekomst (eind 2021) meer worden gezegd over de resultaten op de indicatoren uit de vragenlijst (zoals kwaliteit van leven). Daartoe is het noodzakelijk dat voldoende kinderen minimaal 1 jaar begeleiding hebben ontvangen. Daarnaast zal worden geëvalueerd wat de effecten op deze indicatoren zijn op de lange termijn (2 en 3 jaar)

De resultaten op basis van de meetmomenten bij de centrale zorgverlener zijn terug te vinden in hoofdstuk 5.

Ook het functioneren van de jeugdverpleegkundigen in de rol van centrale zorgverlener werd geëvalueerd op reguliere basis bij de nascholingen en in de intervisie-momenten en er werd geëvalueerd waarbij de centrale zorgverleners ondersteuning nodig hadden. Hiermee wordt de kwaliteit van de zorg gewaarborgd. De bevindingen hiervan worden beschreven in hoofdstuk 4. Tevens vonden er individuele semistructurele interviews plaats met de centrale zorgverlener door een onderzoeker van YCND/MUMC+ die inzicht gaven in de ervaringen van de centrale zorgverleners en in mogelijkheden om de opleiding, het programma en het functioneren van de centrale zorgverlener en het netwerk verder te versterken. De bevindingen van deze interviews worden beschreven in hoofdstuk 4. Doel is op basis hiervan de effectiviteit van YCND in kaart te brengen en om de aanpak wetenschappelijk te onderbouwen.

Uit de evaluaties bleek dat de registraties van de meetmomenten en vragenlijsten voor de centrale zorgverleners zeer bewerkelijk waren. Het compleet maken van deze registraties zonder fouten en ontbrekende gegevens bleek een uitdaging. Er is een digitale omgeving ontwikkeld waarin de vragenlijsten digitaal worden afgenomen en er een dashboard is die zowel kind/gezin en centrale zorgverleners gemakkelijk kunnen gebruiken gedurende het programma. Deze is begin 2021 gereed voor gebruik. De huidige centrale zorgverleners hebben input gegeven in de ontwikkeling van de vragenlijsten en zijn ook klankbord bij de ontwikkeling van de digitale omgeving.

## 4. Ervaringen en aanbevelingen van de centrale zorgverleners

De drie Centrale Zorgverleners die in Maastricht aan de slag zijn gegaan met de Your COACH Next Door-aanpak, zijn geïnterviewd over hun ervaringen met YCND in het afgelopen jaar rondom verschillende onderwerpen.

### 4.1 Netwerk & ketenaanpak: Het sneeuwbaaleffect

*“Wat ik fijn vind, is dat hoe meer je bezig bent, hoe meer je ook gebruik gaat maken van ketenpartners. Eerst wil je het zelf doen, maar je merkt ook dat als je ketenpartners inzet, je ouders gemotiveerder kunt houden. Je krijgt wat hulp, en hoeft niet alles zelf te doen.”*

*“Ik vind het mooi dat er korte lijntjes zijn met andere zorgverleners. Soms stuur ik iemand naar een POH. Ik word er blijer van als ik dan {...} een stralend kind terug zie in de spreekkamer, dan dat ik direct al effect op het gewicht zie. Of een kind dat niet weet wat voor sport hij leuk vindt, en dan naar COACH Sport gaat.”*

Niet alleen op de kinderen en gezinnen heeft YCND effecten, ook op de samenwerking tussen de centrale zorgverlener en het netwerk. Centrale zorgverleners ervaren dat met de tijd het netwerk sterker wordt. Zij weten de netwerkpartners beter te vinden, en andersom. Voorbeelden die genoemd worden zijn de inzet van diëtiste en POH Jeugd, het aansluiten bij het COACH MDO Kindergeneeskunde MUMC+, en de inzet van COACH Sport. Vanuit de centrale rol van jeugdverpleegkundigen, wordt het netwerk met ketenpartners van JGZ steeds verder uitgebouwd: zoals een samenwerking met een intern begeleidster op een school, waarbij alle kinderen met



overgewicht binnenkort gezamenlijk actief worden benaderd. Zo lijkt het werken met YCND niet alleen te leiden tot directe positieve effecten voor kinderen, maar ook voor de algemene netwerkaanpak en bewustzijn van overgewicht binnen de maatschappij.

## 4.2 Vaardigheden

*“Door de scholing, maar ook door het meer te doen, zet je makkelijker de gesprekstechnieken in. Ook leg je makkelijker contact met ketenpartners, en verloopt het contact wat sneller. Je krijgt wat extra handvaten.”*

*“Ik ben wel trots op de manier van vragen stellen, en dat ik daar toch wel in gegroeid ben. Voorheen was het: ‘ik geef advies en kijk maar wat je ermee doet’. Alleen nu denk ik van, ik ga náást een ouder zitten, en ik ga niet meer vertellen wat je moet doen. En je merkt dat het werkt, dat je ouders ook meebewogen krijgt.”*

De scholing van YCND werd door de deelnemers als zeer leerzaam ervaren, met name de theorie en oefenmomenten rondom de gesprekstechnieken en motiverende gespreksvoering. Voorheen werden veel adviezen gegeven, nu komen de leefstijlveranderingen vanuit de veranderwens van het kind en/of de ouders zelf.

Er is meer bewustzijn bij de Centrale Zorgverleners dat er meer factoren meespelen rondom overgewicht, zoals de (financiële) gezinssituatie. Er is vaker een gesprek over de leefstijlfactoren, en gevoelens en gedachten rondom het overgewicht. De opgestelde doelen die worden besproken met kind en gezin zijn van een heel andere aard dan voorheen. Eerder werden kind en ouders vaak met veel adviezen naar huis gestuurd. Na de scholing zijn de centrale zorgverleners zich bewust van het feit dat een aanpak bij overgewicht baat heeft bij kleine stapjes en doelen.

## 4.3 YCND Tools

*“Ik vind het echt een geweldige Gespreksstarter {...}, je weet wat er speelt bij het kind, en je krijgt meer informatie over wat het kind zelf belangrijk vindt”*

De tools zoals de Gespreksstarter, worden veel gebruikt. Het gesprek aangaan over overgewicht wordt veel makkelijker voor de Centrale Zorgverleners. Met name voor kinderen die gesloten zijn in het gesprek, en kinderen met een migratie-achtergrond wordt de Gespreksstarter als positief ervaren. De Centrale Zorgverleners geven aan op deze manier vaker de mening van het kind te horen, in plaats van alleen de visie van de ouders.

## 4.4 Scholing en intervisie

De scholing en intervisies zijn als zeer leerzaam, helpend en prettig ervaren door de Centrale Zorgverleners. Standaard zijn een aantal intervisies onderdeel van de scholing/leertraject. De centrale zorgverleners hebben deze intervisie bijeenkomsten voortgezet. Ze leren veel van de ervaringen van de andere Centrale Zorgverleners, en gebruiken de intervisie momenten om met elkaar te brainstormen over verschillende casus. Dit leidt tot het vergroten van eigen vaardigheden, en wordt als zeer leerzaam beoordeeld.

## 4.5 Toekomst

De Centrale Zorgverleners zijn gevraagd naar hun verwachtingen en toekomstperspectief van Your COACH Next Door. Ook is vanuit hun eigen ervaringen gevraagd mee te denken waar verbeterpunten liggen om de aanpak te versterken.

Hieruit blijkt dat op dit moment het aantal uren niet afdoende is om alle kinderen met overgewicht de begeleiding te bieden van YCND. Ze adviseren snel nieuwe Centrale Zorgverleners en/of kinderleefstijlcoaches op te leiden om meer kinderen met overgewicht en hun gezinnen te kunnen begeleiden.

Wat betreft hun eigen vaardigheden, wensen de CZV extra scholingsmomenten ter herhaling, evaluatie en verdieping. Onderwerpen die bij voorkeur dan behandeld worden, zijn het oefenen van

gesprekstechnieken bij ingewikkelde casuïstiek, verdieping rondom kennis van voeding, omgaan met gezinnen met een migratie-achtergrond, en het aangeven van grenzen en stoppen met begeleiding.

Niet alle Centrale Zorgverleners voelen zich even vaardig in het actief uitbreiden van het netwerk. Zij geven aan dat de lijntjes met veel netwerkpartners het afgelopen jaar gegroeid zijn, maar het nog lastig is om actief zichtbaar te zijn binnen de verschillende huisartsen(groepen). Dit zou kunnen opleveren dat benodigde diagnostiek sneller en eenvoudiger kan worden verricht en teruggekoppeld.

Alle toekomstperspectieven die door de Centrale Zorgverleners worden aangegeven, sluiten ook aan bij de ontwikkelingen binnen de stichting YCND. Zowel de digitalisering van de vragenlijsten, het betrekken van huisartsen in de YCND aanpak en de nieuwe scholingen van Centrale Zorgverleners en inzet van kinderleefstijlcoaches, vormen onderdeel van (zeer) nabije toekomstplannen van YCND.

Tegen nieuwe Centrale Zorgverleners en kinderleefstijlcoaches willen alle drie de geïnterviewde Centrale Zorgverleners benadrukken dat het werken met YCND ontzettend leuk en gevarieerd is. Het opbouwen van een goede vertrouwensband en de tijd hebben voor deze doelgroep, noemen ze hierbij als belangrijkste positieve punten.

## 5. Effecten ten behoeve van kind en gezin

### 5.1 Bereik

De drie jeugdverpleegkundigen (geschoold tot Centrale Zorgverlener voor YCND) hebben in totaal met 221 kinderen (en/of hun ouders) een gesprek over overgewicht en leefstijl gevoerd (het voortraject). Van deze kinderen (51,2% jongens – 48,8% meisjes, gemiddelde leeftijd 10,75 jaar) is bekend dat 61,7% overgewicht heeft, 27,1% obesitas en 8,9% morbide obesitas. 2,3% had een (hoog normaal) gezond gewicht.

Van de 221 kinderen hebben 103 kinderen (47%) ten minste één vervolgspraak gehad in het kader van YCND (ingestroomd in module 1). Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat er ook kinderen zijn waarmee recent pas het eerste gesprek mee is gevoerd en die wel vanuit het voortraject voornemens zijn module 1 te starten, maar waarbij dat nog niet gebeurd is. Er is namelijk een continue instroom en de duur waarmee kinderen aan het programma deelnemen is voor elk kind anders. Het doel was om bij 60 kinderen/gezinnen begeleiding te starten. Dit aantal is ruimschoots behaald.

### 5.2 Uitval

Van de 103 ingestroomde kinderen zijn er uiteindelijk 14 (14%) in het traject vroegtijdig gestopt, op initiatief van het gezin. In vergelijking met andere programma's voor deze doelgroep is dit een buitengewoon laag percentage uitval. Zij blijven wel naar reguliere JGZ - consulten komen. Gemiddeld vonden er bij deze groep (kinderen die vroegtijdig zijn gestopt met YCND) 1,7 consulten plaats. In 65% van deze gevallen vond er maar 1 consult YCND plaats.

### 5.3 Verduurzaming

In totaal worden in november 2020 8 van de 103 ingestroomde kinderen begeleid in module 4 (terugvalpreventie). Dat betekent dat deze kinderen (en/of hun ouders) zelf aan de slag zijn met hun doelstellingen, eigen regie hebben ontwikkeld tijdens het programma en dat de rol van centrale zorgverlener minder op de voorgrond is. Wel is er nog begeleiding en wordt nog gemonitord. Twee kinderen hebben inmiddels het traject volledig afgerond met positief eindresultaat. Hieruit blijkt dat inzet van de centrale zorgverlener voor langere duur is en dat inbedding en het nemen van regie door het gezin tijd kost.

### 5.4 Aantal contactmomenten

29 kinderen (28% van het totaal aantal kinderen dat in YCND is ingestroomd) zijn inmiddels meer dan 1 jaar in begeleiding (en nog niet gestopt) bij YCND. Gemiddeld hebben deze kinderen 2,7 consulten gehad met een minimum van 1 en een maximum van 8 consulten.

In het eerste jaar is het gemiddelde aantal consulten 2,4 met een minimum van 1 en een maximum van 4. De benoemde contactmomenten betreffen de fysieke consulten op afspraak bij de centrale zorgverlener op locatie bij JGZ of op school. Daarnaast vindt er telefonisch en mailcontact plaats met zowel de kinderen en/of hun ouders als met andere (zorg)professionals over de afstemming van te leveren hulp en ondersteuning.

### 5.5 Inzet en begeleiding vanuit het netwerk

In onderstaande tabel is een overzicht te zien van het de inzet vanuit het netwerk voor de groep kinderen (n=103) die begeleid is binnen YCND. De centrale zorgverleners zetten daar waar nodig het netwerk in om op specifieke hulpvragen mee te denken en te begeleiden. De inzet van de betrokken netwerkpartners verschilt. In sommige gevallen (bijv. bij COACH sports), zien we een langdurige samenwerking tussen het programma en de centrale zorgverlener, terwijl in andere gevallen (bijv. bij de diëtist) de netwerkpartner eenmalig wordt geconsulteerd. In de tabel zijn de belangrijkste ingezette netwerkpartners weergegeven. Naast deze genoemde netwerkpartners worden (alleen daar waar nodig) ook andere professionals uit de 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en soms 2<sup>e</sup> lijns zorg betrokken, zoals de fysiotherapeut, GGZ hulpverlening en opvoedondersteuning.

Interventie	% kinderen (in begeleiding door YCND) die hier gebruik van maakt
COACH Sports	22%
Psychologische ondersteuning POH Jeugd	13%
Diëtist	25%

27% van de kinderen die begeleid werden in YCND zijn ook gezien bij COACH.  
71% van deze kinderen heeft een sterk of extreem verhoogd GGR  
Daarnaast zijn er nog 4 kinderen (3,5%) uit het voortraject die niet in YCND zijn ingestroomd, wel naar COACH doorverwezen.

### 5.6 Effecten op gezondheid

Meer dan de helft van de kinderen die meer dan 6 maanden deelneemt aan YCND heeft al meetbare gezondheidswinst. Na 12 maanden begeleiding is dat 80%.

Om de effecten te kunnen beoordelen op het gewicht van kinderen is een eerste analyse verricht naar de BMIz-score (gecombineerde maat van gewicht, lengte en leeftijd). Van kinderen die minimaal 6 maanden en maximaal 18 maanden in begeleiding waren is de verandering van de BMIz-score geëvalueerd. Deze groep kinderen bestaat uit kinderen met 52,1% overgewicht, 37,5% obesitas, 10,4% morbide obesitas. 49% van deze kinderen zijn meisjes en de gemiddelde leeftijd is 11 jaar (minimum 4 en maximum 15 jaar)

52% van deze kinderen laat een stabilisatie (4,0%) of daling (48,0%) zien van de BMI-z score.

Gemiddeld waren deze kinderen 10,4 maanden in begeleiding. Van deze kinderen daalt de BMI z-score zelfs gemiddeld met 0,31. Een daling van 0,15 BMI z-score daling wordt als klinisch relevant beschouwd (relevant effect op gezondheid).

Van de kinderen die minimaal 1 jaar en maximaal 18 maanden in begeleiding waren laat zelfs 78,6% van de kinderen een daling in BMI z-score zien.

Allereerst heeft een lagere BMI z-score effect op de fysieke en psychische gezondheid van het kind. Ziektes kunnen worden voorkomen en de betrokken kinderen zullen naar verwachting beter functioneren. Ook naar de toekomst toe betekent een daling van BMI dat er minder ziektes optreden tijdens zijn of haar volwassenheid.

Bovenstaande resultaten geven een goede eerste indruk van het effect van Your COACH Next Door. Deze zeer positieve resultaten zijn bereikt in de opstartende fase, waarin het netwerk in de wijk nog niet volledig was opgebouwd.

Daarnaast zijn de Centrale Zorgverleners later nog aanvullend getraind in hun vaardigheden rondom motiverende gespreksvoering. Vanuit de interviews met de Centrale Zorgverleners is gebleken dat zij zich in de loop van de tijd steeds vaardiger zijn gaan voelen over de gespreksvoering rondom overgewicht en YCND.

Zowel door de verwachte toename van ervaring door de centrale zorgverleners als versterkte fundering in het netwerk in Maastricht, is de verwachting dat toekomstige, geplande, effectstudies in de komende jaren zelfs nog grotere effecten van YCND op gezondheid zullen laten zien.

Verder moet opgemerkt worden dat een groot deel van de metingen en interventie plaats heeft gevonden tijdens de eerste golf van de corona-pandemie. Over deze periode is bekend dat het heeft geleid tot een ongezondere leefstijl onder kinderen. (lees meer hierover in hoofdstuk 7). Mogelijk heeft dit invloed gehad op zowel de inhoud als resultaten van de interventie YCND, en zullen de effecten op gewicht van kinderen met overgewicht zelfs groter zijn in een reguliere periode.

Verder (wetenschappelijk) onderzoek naar de invloed van de inhoud en aantal consulten van de interventie wordt uitgevoerd. Ook secundaire uitkomsten zoals kwaliteit van leven worden betrokken in wetenschappelijk onderzoek op de lange termijn.

### **5.7 Effect van YCND voor kind en gezin ervaren door de centrale zorgverleners**

*“Het mooie aan YCND vind ik dat je meer tijd krijgt, en een vertrouwensband opbouwt. Door de positieve band merk je dat ouders [...] en kinderen gemotiveerd raken, en ook zelf acties ondernemen.”*

De effecten van YCND zien de centrale zorgverleners niet alleen op het gewicht. De YCND-aanpak brengt volgens hen positieve effecten op het gebied van zelfvertrouwen, fysieke activiteit en creëren van bewustzijn en betrokkenheid van het gehele gezin. De waardering voor de YCND aanpak zit met name in de vertrouwensband die kan worden ontwikkeld met kind en gezin. Dit ontstaat door dat kinderen regelmatig bij de zelfde persoon terug kunnen komen. Ouders en kinderen raken hierdoor gemotiveerd en de opkomst is dan ook hoog. De centrale zorgverleners geven aan dat ze regelmatig terug horen van ouders en kind dat YCND als zeer prettig wordt ervaren.

*Kinderen als Pim, in een moeilijke gezinssituatie, zijn kwetsbaar. Aandacht voor een gezonde leefstijl op school helpt, maar soms is dat niet genoeg. Een aanspreekpunt op school die met een brede blik kijkt naar Pim en zijn situatie is dan nodig. Samen zoeken ze naar kansen en mogelijkheden, naar oplossingen voor de barrières; zoals het Jeugdfonds Sport & Cultuur, de inzet van oma als “coach”, pragmatische oplossingen als vervoer naar de voetballes. Het is vaak niet moeilijk, maar te veel voor een gezin in het gedrang.*

## 6. Effecten op de kosten

### 6.1 Kosten van interventie YCND

De maatschappelijke kosten van YCND bestaan uit de directe en indirecte kosten van de aanpak. Het betreft:

- De kosten van de inzet van de diverse professionals, zoals de voor YCND getrainde centrale zorgverleners en kinderleefstijlcoaches, de betrokken professionals en aanbod in het sociale domein (sportaanbod, psychologische ondersteuning, opvoedondersteuning, maatschappelijk werk), de eerste en tweedelijns zorgverleners (jeugdarts, huisarts, kinderarts, paramedici en hulpverleners in de wijk);
- de kosten die verbonden zijn aan het opzetten van de aanpak in een specifieke wijk;
- de kosten van de aanpak en infrastructuur zoals scholing/ondersteuning, communicatie, administratie, management.
- Kwaliteitsborging, doorontwikkeling programma, aansluiting bij lokale en landelijke ontwikkelingen.

### 6.2 Baten van de interventie YCND

Tegenover de kosten staan diverse maatschappelijke baten. Allereerst worden de kosten van de aanpak van overgewicht en obesitas in de 2e en 3e lijn deels voorkomen.

Daarnaast zijn er diverse effecten te verwachten van YCND. De aard en omvang van deze effecten is geraamd op basis van wetenschappelijke onderzoek.

Allereerst heeft het verlagen van de BMI z-score (bereiken van een gezonder gewicht) effect op de fysieke en psychische gezondheid van het kind. Ziektes kunnen worden voorkomen en de betrokken kinderen zullen naar verwachting beter sociaal functioneren. Ook naar de toekomst toe betekent een daling van de BMI dat er minder ziektes optreden tijdens de volwassenheid. Deze gezondheidsbaten over het gehele leven van de begeleidde kinderen zijn belangrijke baten. Het gaat dan enerzijds om een hogere kwaliteit van leven van kind (en volwassene), anderzijds om lagere kosten van behandeling van ziekten die met overgewicht/obesitas samenhangen. Ook is een hogere maatschappelijke participatie te verwachten. Voor volwassenen betekent een lagere ziektelast als gevolg van een lagere mate van overgewicht dat er minder verzuim is van werk. De productiviteit tijdens het werkzame leven ligt hierdoor hoger.

Voor de gemeente heeft de aanpak ook voordelen. In de aanpak van YCND is een centrale rol weggelegd voor het wijknetwerk: sportverenigingen, ondernemers, artsen, wijkteams. Hierdoor versterkt YCND het werk van de wijkteams. Daarnaast maakt de intensieve begeleiding van de kinderen in YCND dat problemen van het kind of de omgeving eerder kunnen worden gesignaleerd door de centrale zorgverlener. De verwachting is dat de multiproblematiek zal afnemen. Daarnaast richt YCND zich op kind en gezin. Hierdoor zijn er dikwijls spin-off effecten op de rest van het gezin (gezonder leven).

### 6.3 Kostenbesparing

Voor een volledige impact analyse van YCND ontbreekt het op dit moment nog aan gegevens. Deze gegevens zullen in de komende jaren worden verzameld, onder andere als onderdeel van de evaluatie NZA beleidsregel innovatie.

In 2018 is er een impact analyse verricht op maatschappelijke effecten van het programma Gezond Onderweg (GO!) in Arnhem. Dit programma vertoont veel gelijkenis met het programma van YCND. De conclusie van deze analyse was dat per kind 1072-2039 euro over het gehele leven bespaard kon worden en dat de maatschappelijke baten 4-7 keer zo hoog zijn als de maatschappelijke kosten.

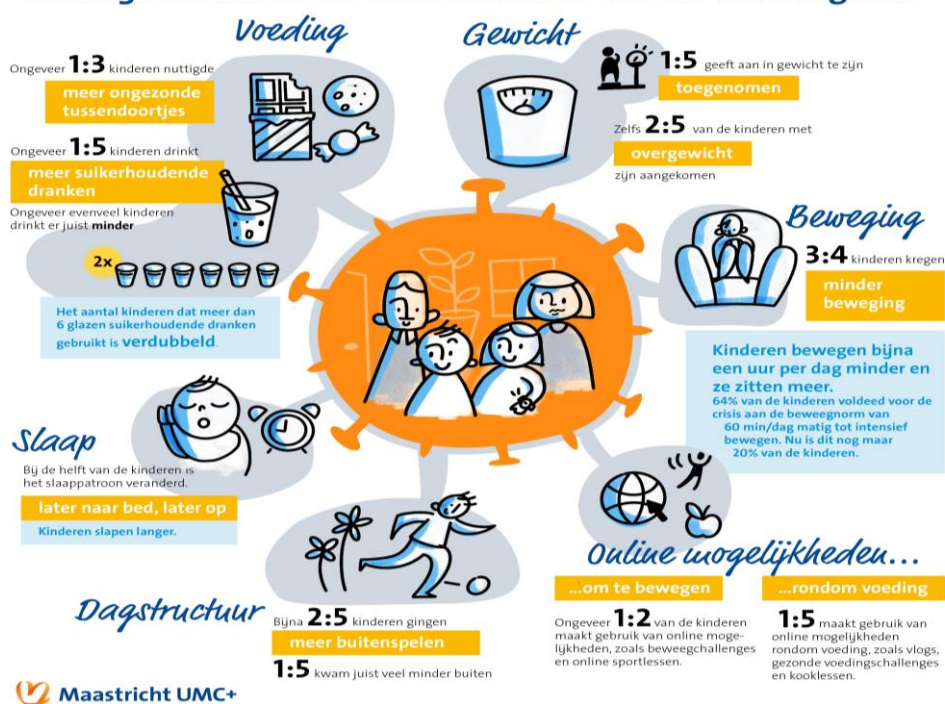
## 7. Corona pandemie

Minder beweging en meer ongezonde snacks: dat was voor veel kinderen een gevolg van de coronamaatregelen. Driekwart van de kinderen bewoog tijdens de intelligente lockdown minder dan voorheen. Eén op de drie at meer ongezonde snacks. Eén op de vijf kinderen kwam aan in gewicht, meer dan door normale groei kan worden verklaard. Van de kinderen met overgewicht of obesitas was dat zelfs bij 40 procent het geval. Dat is wat kinderen en ouders zelf rapporteerden voor een studie van Anita Vreugdenhil (MUMC+) en anderen. Zij besloot al snel nadat de scholen en sportverenigingen in maart werden gesloten, om na te gaan wat voor gevolgen dit had voor de leefstijl van kinderen. De COACH-onderzoekers werkten hiervoor samen met andere ziekenhuizen. Ze werven 189 kinderen en hun ouders om op verschillende momenten vragenlijsten in te vullen. Ze analyseerden ook de data van bewegemeters die 64 kinderen al langer gebruikten, in het kader van ander onderzoek. Met indrukwekkende uitkomsten: voldeed vorige zomer nog zo'n 64 procent aan de beweegnorm (één uur per dag met matige intensiteit bewegen), was dat tijdens de coronacrisis – zelfs net nadat de basisscholen weer voorzichtig open waren gegaan – maar 20 procent. Gemiddeld bewogen de kinderen bijna een uur minder per dag, en zaten ze 45 minuten meer. Ze waren wel anderhalf uur langer buiten, maar dat compenseerde blijkbaar niet de tijd die ze extra binnen achter een scherm zaten.

Het vragenlijstonderzoek geeft mogelijk zelfs een te rooskleurig beeld van de verslechterde leefstijl: 'We hebben op allerlei manieren deelnemers geworven, en we zien een mooie verdeling over het land, over verschillende leeftijden en tussen jongens en meisjes. Maar kinderen met hoger opgeleide ouders zijn oververtegenwoordigd, zoals vaak het geval is bij dergelijke studies. En we weten dat bij kinderen uit lagere socio-economische klassen problemen met ongezonde leefstijl vaak groter zijn. Wij zien het bij de kinderen die we bij COACH begeleiden, de kinderen met overgewicht of obesitas. Natuurlijk is de energiebalans verstoord, maar dat is vrijwel nooit het enige waar kinderen mee kampen. In de gezinnen waar zij opgroeien zijn bijna altijd meer problemen, sociale, financiële, relationele. In de crisis zijn die alleen maar groter geworden, door zorgen over inkomsten, angst voor een virus dat extra gevaarlijk is voor mensen met overgewicht en het opeens moeten verzorgen van thuisonderwijs terwijl er vaak ook thuis gewerkt moest worden. Als ouders daarmee worstelen, is leefstijl geen prioriteit meer. Dan sluipen ongezonde gewoontes er weer in.'

Juist in deze pandemie is het dus belangrijk dat kinderen begeleiding ontvangen door de centrale zorgverleners van YCND en we ervoor kunnen zorgen dat kinderen een goed ritme aanhouden, een dagstructuur met vaste voedingsmomenten.

### Leefstijl van kinderen beïnvloed door corona-maatregelen



## 8. Conclusies

In de tweede fase YCND Maastricht 2019-2020 zijn alle beoogde doelen bereikt. De programmatische aanpak van YCND blijkt succesvol voor gezinnen en zorgverleners. Het aantal gezinnen dat begeleid wordt is ruimschoots overtroffen. De aanpak is succesvol getuige de hoge instroom, geringe uitval en positieve effecten op leefstijl en gezondheid. Programma's als COACH sports en het COACH food programma zijn belangrijk ondersteunend. De samenwerking met de POH jeugd loopt goed, hun rol in het netwerk is duidelijk geworden in het afgelopen jaar. Alle ingrediënten zijn in Maastricht aanwezig om het continuüm van zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas op te schalen. Er is een breed gedragen visie en aanpak, een goed functionerend kernteam YCND, een opleiding voor CZV'es en KLSC'es inclusief feedbackloop voor doorontwikkeling van aanpak en opleiding. De digitale omgeving ter ondersteuning van de programmatische aanpak is klaar om in gebruik te nemen per 2021. Met betrekking tot financiële borging door gemeente en zorgverzekeraars zijn er afspraken gemaakt voor de komende 3 jaren waardoor YCND in Maastricht kan worden gecontinueerd. Lessons learned in YCND Maastricht zijn nuttig voor andere gemeenten die willen gaan starten. De positieve resultaten van YCND Maastrichtse vragen om opschaling. In de ontwikkeling van programma en ondersteunende materialen is daarop steeds vooruit gelopen. Zeker gezien de verder toegenomen urgentie om kinderen/gezinnen te helpen om gezond te leven door de Corona-pandemie is de tijd rijp voor verdere uitrol.

**1:2** kinderen met wie gesproken wordt over YCND start begeleiding

**103** kinderen zijn gestart met YCND in Maastricht

**1:2** kinderen heeft een gezonder gewicht na een half jaar of langer begeleiding

**8:10** kinderen heeft een gezonder gewicht na een jaar of langer begeleiding

Slechts 14% van de gezinnen stopt vroegtijdig

Kinderen vertellen dat ze **lekkerder in hun vel** zitten door begeleiding bij YCND

Centrale zorgverleners vinden de zorg die ze bieden in YCND een **verrijking van hun vak**



## 9. Uitdagingen en aanbevelingen

### 9.1 Uitdagingen 2020 en verder

#### Motivatatie voor aanvang vergroten

Minimaal de helft van de kinderen (en ouders) waarbij het gesprek over leefstijl en overgewicht gevoerd wordt door een zorgverlener in het voortraject (zie paragraaf), wil hier ook mee aan de slag en krijgt daarin begeleiding vanuit YCND. Hoewel dit gezien wordt als een hoog percentage is er nog winst te behalen in het motiveren van de groep die hier voorsnog géén stappen in wil zetten. De jeugdverpleegkundigen gaan nog extra training ontvangen in Motiverende Gespreksvoering door de projectleider YCND die inmiddels is opgeleid tot trainer in Motiverende Gespreksvoering. De intervisiebijeenkomsten na de eerste vier bijeenkomsten gaan worden voortgezet, zodat hierin ook de vaardigheden in Motiverende Gespreksvoering verder ontwikkeld worden.

Vanuit COACH wordt onderzoek gedaan naar “de gespreksstarter”, een tool die zorgprofessionals in het voortraject (zie paragraaf 1.1) helpt om het gesprek over gezond leven en gezond gewicht met kinderen en ouders te voeren. De vraag hoe het percentage van gezinnen dat instapt in het programma verder verhoogd kan worden is een onderwerp van onderzoek in de komende periode.

#### Netwerk benutten

In YCND wordt het lokale netwerk op wijkniveau steeds verder ontwikkeld. We zien dat steeds meer partijen hierop willen aansluiten en graag hun bijdrage willen leveren. Door het netwerk verder uit te breiden, kan de op maat begeleiding steeds dichterbij huis en leefomgeving van het kind plaats vinden en kan er nog specifiekere worden ingezet wat nodig is. De jeugdverpleegkundigen hebben geleerd de MDO's (multidisciplinair overleg) volgens een vaste structuur te organiseren en nodigen betrokken netwerkpartners hierbij uit. Ook nieuwe netwerkpartners zullen in de toekomst in de MDO's betrokken worden indien zij een rol spelen in de casuïstiek die besproken wordt. De ervaring van de pilot leerde dat juist door van start te gaan met de begeleiding van gezinnen, dit een vehikel en katalysator vormt voor het laten groeien van het netwerk. Dit is een belangrijke constatering en opbrengst met het oog op implementatie van YCND in andere gemeenten.

#### Data uitwisseling

De uitdaging van een netwerkaanpak is met name dat vanuit meerder organisaties het kind/gezin in goede afstemming tussen partijen begeleid kan worden. Het uitwisselen van gegevens over het gezin en de aanpak op een efficiënte manier, blijft hierin een uitdaging. In de kerngroep YCND vindt steeds de afstemming plaats hierover en worden nieuwe initiatieven genomen om de uitwisseling van gegevens en dataverzameling te borgen. De digitalisering van de data is hierbij al een eerste stap in de goede richting.

### 9.2 Aanbevelingen

Het team YCND Maastricht heeft de volgende aanbevelingen:

- Opschalen aantal centrale zorgverleners zodat meer kinderen in Maastricht succesvol begeleid kunnen worden met de aanpak van YCND
- In gebruik nemen van een digitale omgeving, met hoog gebruiksgemak voor gezin en CZV, waar vragenlijsten door gezinnen worden ingevuld en meetmomenten kunnen worden geregistreerd. Hieraan gekoppeld een datawarehouse om de monitoring en evaluatie te vergemakkelijken.
- Communiceren van de positieve resultaten van de aanpak YCND
- Koploperspositie YCND Maastricht behouden en YCND Maastricht als leeromgeving behouden voor de uitrol in Limburg en landelijk.
- Aanvullende scholing centrale zorgverleners; 3 maandelijks bijscholing

- Breder informeren/betrekken van jeugdverpleegkundigen, huisartsen, paramedici in Maastricht en omgeving met betrekking tot signalering, toeleiding, aanpak en resultaten YCND. Met name actief betrekken van de huisartsen en zorggroepen.
- Continuering, borging en opschaling is wenselijk mede gezien de toegenomen urgentie om kinderen/gezinnen te helpen gezond te leven doordat de leefstijl van kinderen tijdens de Corona-pandemie sterk is verslechterd.

## 10. Borging en continuïteit

YCND heeft in 2019-2020 een doorstart gemaakt in Maastricht. Het is nu een uitdaging om de YCND aanpak in Maastricht te verduurzamen en te borgen.

Activiteiten die doorlopen in 2021 zijn:

- Instroom van kinderen/gezinnen in het programma YCND
- MDO's van centrale zorgverleners en aansluiting bij MDO's van COACH
- Intervisies centrale zorgverleners
- Voortzetting COACH sports en COACH food
- Voortzetting kerngroep YCND Maastricht
- Opzetten 3 maandelijks bijscholing voor centrale zorgverleners
- In gebruik nemen digitale omgeving en doorontwikkeling in samenspraak met CZV-ers

Inmiddels is er afstemming met zorgverzekeraars CZ en VGZ over de inhoud van de gecombineerde leefstijlinterventie YCND die voor kinderen vanaf een matig verhoogd GGR vergoed gaat worden door de zorgverzekeraars. Hiertoe is een NZA innovatiebeleidsregel (samenwerking MUMC+, zorgverzekeraars CZ en VGZ) goedgekeurd. Voor de komende 3 jaren zullen ca 200 kinderen in Maastricht en omgeving in aanmerking komen voor deze GLI voor kinderen. Vanaf 2021 is het mogelijk voor de centrale zorgverlener om kinderen die voldoen aan een medische indicatie (vanaf een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico, zie bijlage 2), door te verwijzen naar een kinderleefstijlcoach voor de uitvoering van module 3 en 4. De eerste kinderleefstijlcoaches zijn in de herfst 2020 getraind door de stichting YCND en kunnen van start met de begeleiding. Dit zal in nauwe afstemming gebeuren met de centrale zorgverleners in Maastricht en COACH/MUMC+. Het samenwerken van centrale zorgverleners en leefstijlcoaches die vanuit 1 scholing, visie en aanpak zijn voorbereid om gezinnen te begeleiden naar een gezonde toekomst, gefinancierd vanuit zorgverzekering en sociaal domein is uniek en ver vooruit op landelijke ontwikkelingen. De verwachting is dat na de experiment fase van 3 jaar deze GLI voor kinderen structureel vergoed zal worden vanuit de ZorgverzekeringsWet.

Maastricht heeft landelijk een unieke koploperspositie en mogelijkheid om de samenwerking tussen centrale zorgverleners vanuit het sociale domein en kinderleefstijlcoaches vanuit het zorgdomein vorm te geven en te verkennen.

Er is veel interesse en enthousiasme uit de omliggende gemeenten. Kernteam YCND en de stichting YCND kan andere gemeenten ondersteunen in de uitrol van YCND. Dit kan door het ondersteunen van lokale projectleiders, opleiding van CZV-es en KLSC-es, gebruik van de digitale omgeving, handleiding en hulpmiddelen van YCND en het ondersteunen in het toepassen van de aanpak onder regionale omstandigheden en randvoorwaarden.

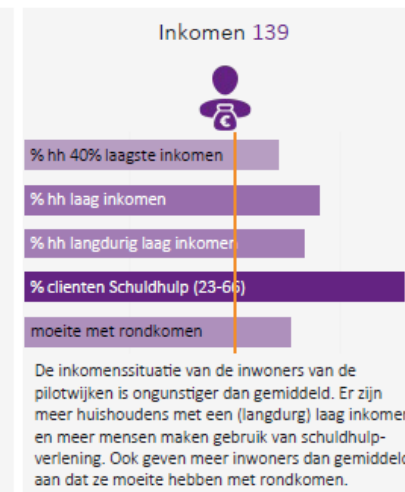
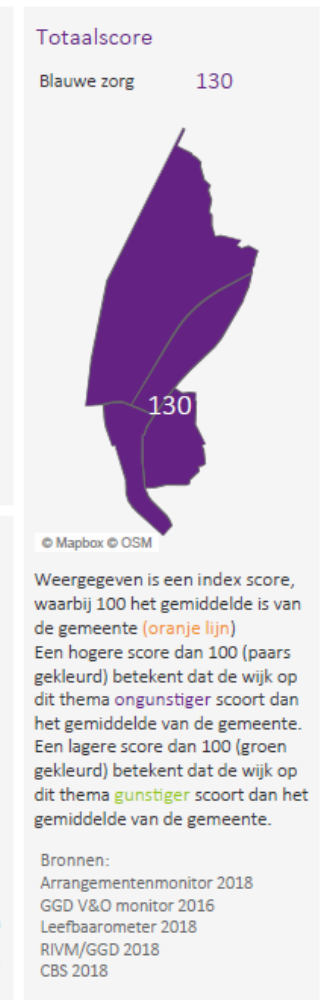
Regionaal en provinciaal worden inmiddels plannen gemaakt om de YCND aanpak ook in andere gemeenten te kunnen implementeren naar het voorbeeld van Maastricht.

Voor de uitrol van YCND is vanuit GGD Zuid Limburg een kwartiermaker ketenaanpak overgewicht en obesitas aangesteld. Er is een nauwe samenwerking met de kwartiermaker in Zuid-Limburg, maar ook met gemeenten in Midden en Noord-Limburg, zodat ervaringen gedeeld worden en implementatie en uitvoering in andere gemeenten efficiënt van start kan gaan. Er is een Limburgs programmteam samengesteld waarin de stichting YCND, COACH/MUMC+, GGD Zuid Limburg, GGD Limburg Noord, Limburgse gemeenten, zorgverzekeraar CZ, zorgverzekeraar VGZ, JOGG NL, KnGG en Programmabureau trendbreuk betrokken zijn. Vanuit het programmteam is een provinciaal plan van aanpak opgesteld en wordt een subsidie aanvraag bij de Provincie Limburg voorbereid. De ervaringen in Maastricht als koploper gemeente in de YCND aanpak zijn hierin zeer waardevol.

## BIJLAGE 1 Wijkanalyse Blauwe Zorg



### Wijkprofiel per thema Vergelijking Blauwe zorg wijken totaal met Maastricht





## Wijkprofiel per thema

### Vergelijking vier pilotwijken met Maastricht



## BIJLAGE 2 Vaststellen gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)



Het GGR geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is. De ernstgraad van het GGR kent vier niveaus: licht verhoogd, matig verhoogd, sterk verhoogd en extreem verhoogd (Tabel 1).

BMIkg/m <sup>2</sup>	Geen risicofactoren of comorbiditeit	Risicofactoren of comorbiditeit
Overgewicht	LICHT VERHOOGD	MATIG VERHOOGD
Obesitas graad I	MATIG VERHOOGD	STERK VERHOOGD
Obesitas graad II	STERK VERHOOGD	EXTREEM VERHOOGD
Obesitas graad III	EXTREEM VERHOOGD	EXTREEM VERHOOGD

Tabel 1. Niveaus gewichtsgelateerd gezondheidsrisico bij kinderen. Overgenomen uit Zorgstandaard Obesitas (2010).

Niveaus van gewichtsgelateerd gezondheidsrisico bij kinderen. De afkappunten in de tabel aangeduid met overgewicht dan wel obesitas graad I, zijn gebaseerd op internationale percentielen van BMI naar leeftijd en geslacht die op volwassenen leeftijd overeenkomen met een BMI van 25 resp. 30kg/ m<sup>2</sup>. De afkappunten aangeduid met obesitas graad II en III zijn gebaseerd op percentielen afkomstig van de nationale groeistudie uit 1980 van BMI naar leeftijd en geslacht die op volwassen leeftijd overeenkomen met een BMI van 35 resp. 40kg/m<sup>2</sup>. Deze tabel betreft een verduidelijking van de tabel met niveaus van GGR voor kinderen zoals deze in de eerste druk van de Zorgstandaard Obesitas op pagina 25 gepubliceerd is.