

Addendum GLI Jeugd binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG)

Inleiding	2
Rol van centrale zorgverlener	3
Intern	3
Extern.....	4
Verwijzing, zorgactiviteiten en declaraties boeken	6

Inleiding

De aanpak KnGG is een reeds langer bestaande samenwerking tussen medisch én sociaal domein in de gemeente 's-Hertogenbosch. Gemeente 's-Hertogenbosch was een van de eerste gemeentes die landelijk experimenteerde met deze aanpak.

Binnen de 'GLI Jeugd' hebben alle betrokken professionals (grotendeels) dezelfde rol als binnen de aanpak KnGG. Uitzondering hierop zijn de kinderleefstijlcoaches. Deze professionals zijn 'nieuw' binnen de aanpak KnGG en hebben een belangrijke coachende rol binnen de GLI (als onderdeel van kind naar gezonder gewicht).

In dit addendum wordt specifiek ingegaan op de rol van de Centrale Zorgverlener (CZV) binnen de pilot GLI in Den Bosch en hoe deze rol zich verhoudt tot de rol van de CZV binnen de 'reguliere' aanpak KnGG. Wat zijn de overeenkomsten en wat zijn de (kleine) verschillen?

Dit document borduurt voort op de basisuitgangspunten van de rol van CZV, welke beschreven staan in de [beleidsstukken](#) van de GGD Hart voor Brabant. De kwaliteitscriteria van de CZV zijn gelijk aan de kwaliteitscriteria van de reguliere jeugdverpleegkundige.

Tenslotte dient dit document gezien te worden als een groeidocument. Halverwege de pilot en aan het eind (sept 2023 en dec 2023) zal het proces geevalueerd worden. Input wordt gebruikt om dit document aan te passen met de juiste procesinformatie.

Rol van centrale zorgverlener

Binnen de ketenaanpak onderscheiden we een intern en een extern (signalerings) traject.

Intern

In het interne traject vindt signalering van overgewicht én co-morbiditeit/ obesitas plaats door de jeugdarts/ jeugdverpleegkundige (beiden JGZ). Belangrijk is dat kind én gezin open staan voor deelname aan de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Het eerste contactmoment van de jeugdverpleegkundige bestaat uit het afnemen van de GIZ (gezamenlijke inschatting zorgbehoefte), checken van de motivatie van het gezin en het checken van de 3 vastgestelde richtlijnen voor opschaling naar de Centrale Zorgverlener binnen de aanpak KnGG:

- Is er een hulpvraag/ problematiek op meer dan 2 leefgebieden?
- Zijn er 2 of meer professionals nodig bij de aanpak?
- Is er sprake van co-morbiditeit en/of medische indicatie?

Is minimaal één van deze richtlijn-vragen met 'ja' te beantwoorden, dan vindt er overleg plaats tussen de jeugdverpleegkundige en de CZV. Er wordt gekeken of een leefstijltraject de eerste prioriteit heeft. Zo ja, dan wordt het kind verwezen naar de GLI; de CZV zorgt dat de huisarts verwijst via VIPLive. Indien de prioriteit niet bij het leefstijltraject ligt maar bij andere problemen/hulpvragen, wordt de "reguliere" aanpak Kind naar Gezonder Gewicht gestart.

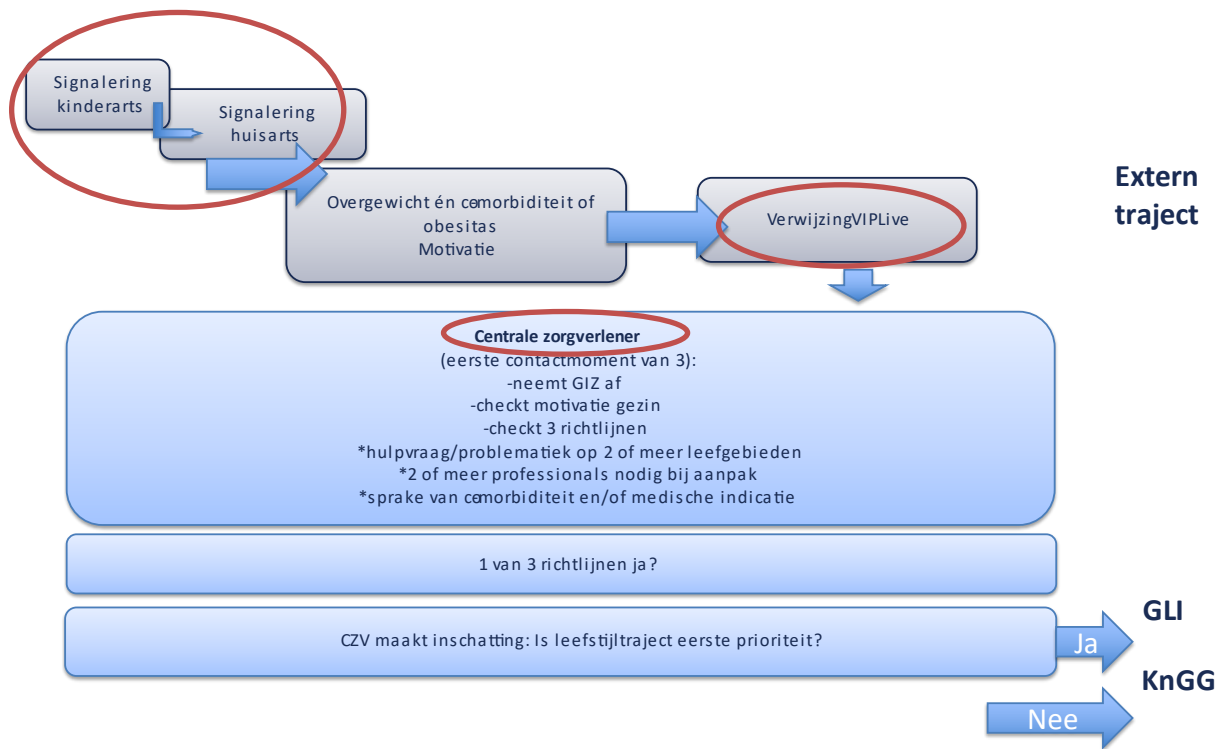
Zijn de drie vragen allemaal met 'nee' beantwoord, of is het gezin nog niet gemotiveerd tot deelname aan de GLI of aan de aanpak KnGG. Dan heeft de jeugdverpleegkundige, vanuit de reguliere JGZ taken, ruimte om in 2 contactmomenten om met het overgewicht aan de slag te gaan en/of het gezin te motiveren tot deelname aan de aanpak KnGG/GLI.



Extern

Signalering wordt in het extern traject gedaan door de huisarts of kinderarts. In het geval dat de kinderarts signaleert, wordt het kind via de huisarts verwezen naar de CZV/GLI (via VIPLive). De aanvraag komt binnen bij de CZV via VIPLive en deze pakt de casus op binnen de GLI.

De CZV doorloopt hetzelfde zorgpad (GIZ, check motivatie en check 3 richtlijnen) en maakt dan ook de afweging of het leefstijltraject de eerste prioriteit heeft. Zo ja, dan wordt gestart met de GLI. Zo niet, wordt de "reguliere" aanpak KnGG gestart. Mocht opschaling naar de centrale zorgverlener niet nodig zijn wordt het door de jeugdverpleegkundige opgepakt binnen de reguliere taken/contactmomenten.



Als gestart is met de GLI zien de processtappen voor de centrale zorgverlener er als volgt uit:

Module 1 (prestatie 10053)

- kennismakingsgesprek met kind en gezin
- brede anamnese door CZV

Module 2 (prestatie 10054)

- MDO (optioneel)
- Bespreken Plan van aanpak met kind en gezin
- Monitoren, coordinatie en communicatie
- 1 consult bij afsluiten module (max na 6 maanden)

Module 3 (prestatie??)

Tijdens deze module is de Kinderleefstijlcoach (KLSC) aan zet. De verwijzing van een huisarts wordt door de CZV doorgezet naar de Kinderleefstijlcoach. De CZV monitort, coordineert en communiceert met betrokken netwerkpartners.

Jaar 1 Intensieve fase behandeling

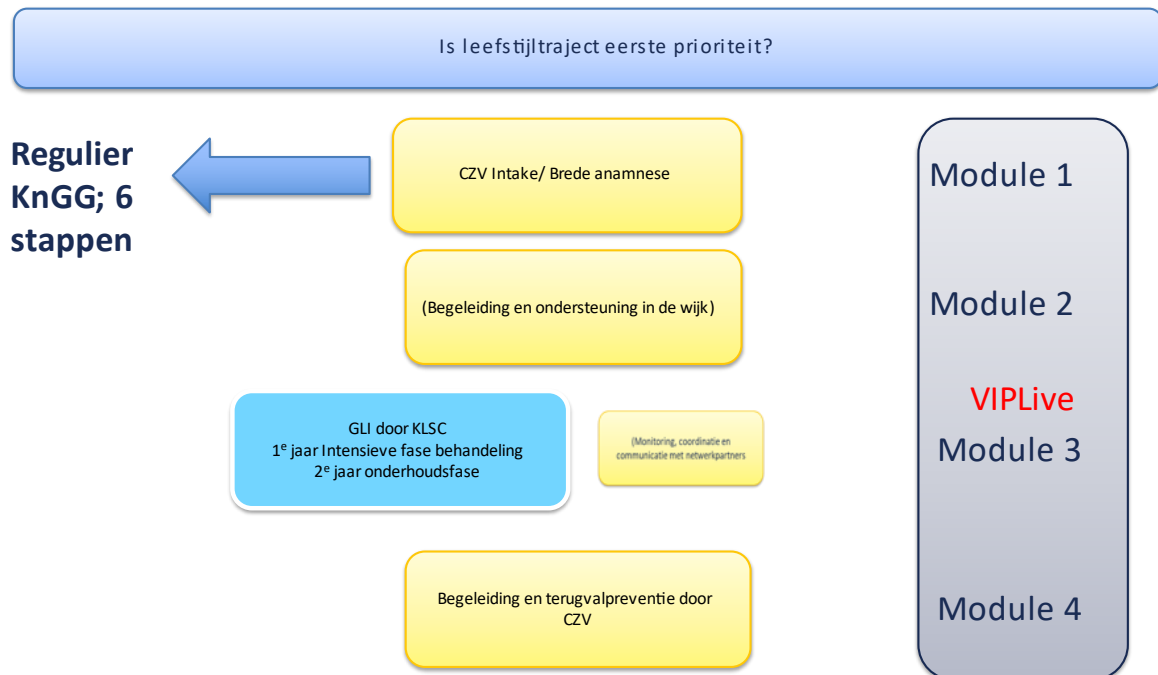
- Monitoren, coordinatie en communicatie

Jaar 2 Onderhoudsfase

- Monitoren, coördinatie en communicatie

Module 4 (prestatie 10057)

Evaluatie/ indicatiestelling terugvalpreventie á 60 min Begeleiding en terugvalpreventie door CZV



Verwijzing, zorgactiviteiten en declaraties boeken

De digitale GLI verwijzing wordt gedaan door de huisarts via VIPLive. De centrale zorgverlener ontvangt dan een mail van VipLive. Binnen VIPLive wordt de patient vervolgens opgezocht (verwijsinformatie zichtbaar).

De centrale zorgverlener registreert de zorgactiviteiten (modules) binnen 3 werkdagen na start van een module (of z.s.m. daarna).