



Bijlagen bij *Procesevaluatie centrale zorgverlener*

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 91 11

Inleiding

Deze bijlagen horen bij de rapportage van de tweede procesevaluatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Deze procesevaluatie is gericht op de invulling van de rol van de centrale zorgverlener en de ervaringen hiermee vanuit verschillende beroepsgroepen. Het RIVM heeft dit onderzoek uitgevoerd in 2022 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze publicatie is online te vinden op de website van het RIVM.

Bijlage 1 Uitgebreide methode groepsinterviews

Het doel van deze procesevaluatie is om inzicht te krijgen in de invulling van de rol van de centrale zorgverlener binnen de lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en de bijbehorende bevorderende en belemmerende factoren middels de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe wordt de rol van de centrale zorgverlener geïmplementeerd en ingevuld in de lokale varianten van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?
2. Wat zijn de ervaringen met de invulling van de rol van de centrale zorgverlener vanuit verschillende beroepsgroepen, en wat zijn volgens hen bevorderende en belemmerende factoren bij het invullen van de rol?
3. Wat is er nodig vanuit de verschillende beroepsgroepen om de rol van de centrale zorgverlener zo goed mogelijk te faciliteren?

Om dit te doen is gebruik gemaakt van online vragenlijsten en groepsinterviews, de methoden worden hieronder uitgebreider beschreven.

Vragenlijst

Het landelijke programma Kind naar Gezonder Gewicht heeft een overzicht gegeven van gemeenten die in het voorjaar 2022 aan de slag waren met de implementatie en uitvoering van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (n=40). Deze gemeenten zijn door de onderzoekers benaderd om de vragenlijst in te vullen tussen half april en half juni 2022. De eerste onderzoeksvraag stond centraal in dit deel van de procesevaluatie. Deze vragenlijst bevatte 22 vragen en bestond uit de volgende onderdelen: vormgeving lokale aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, rol van de projectleider en samenwerkingspartners, en rol van de centrale zorgverlener. Van de 40 gemeenten die deelnemen aan Kind naar Gezonder gewicht hebben projectleiders van 28 gemeenten toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek en de vragenlijst volledig ingevuld, die in totaal 32 (samengesteld) gemeentelijke aanpakken vertegenwoordigen. Van deze 28 projectleiders werkt er één voor een gemeente die op het moment van invullen nog geen centrale zorgverlener aangesteld had, maar de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht wel al implementeert. Voor sommige onderdelen zijn daarom 27 observaties meegenomen in de resultaten.

De vragenlijst bevatte meerkeuze vragen en open vragen. De antwoorden op de meerkeuze vragen zijn met behulp van Excel geanalyseerd. De antwoorden op de open vragen zijn in overleg tussen twee onderzoekers ingedeeld in categorieën of gecodeerd.

Groepsinterviews

Populatie en werving

Met het landelijke programma Kind naar Gezonder Gewicht is afgestemd welke gemeenten benaderd konden worden voor deelname aan de groepsinterviews. Een inclusiecriteria was dat er lokaal voldoende voorwaarden zijn gecreëerd voor implementatie van de Kind naar Gezonder Gewicht aanpak, zodat de centrale zorgverleners al enige ervaring in hun rol zouden hebben. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn professionals binnen verschillende beroepsgroepen benaderd: centrale zorgverleners, projectleiders van gemeenten, netwerkprofessionals uit het zorgdomein (bijvoorbeeld huisarts of kinderarts) en uit het sociaal domein (bijvoorbeeld maatschappelijk werk of schoolprofessional) en Kind naar Gezonder Gewicht experts. Professionals uit gemeenten Alkmaar, Arnhem, 's-Hertogenbosch, Lelystad, Rotterdam, Smallingerland, Utrecht en Zwijndrecht deden mee aan de groepsinterviews. Kinderen en ouders werden via de centrale zorgverleners geworven. Aan centrale zorgverleners is gevraagd of zij kinderen met overgewicht of obesitas begeleiden die verder in het proces van de aanpak zijn en hun ervaringen wilden delen, zonder dat de relatie met de centraler zorgverlener belast zou worden. Het is niet gelukt om kinderen en ouders te werven voor deelname aan de groepsinterviews, dit kwam mede doordat centrale zorgverleners nog niet voldoende ervaring hebben met het begeleiden van kinderen en ouders of de vertrouwensband nog te pril was.

Allereerst zochten de onderzoekers telefonisch contact met de projectleiders van de gemeenten om de aanleiding en het doel van het onderzoek toe te lichten. De onderzoekers vroegen de projectleiders om zelf mee te doen aan het onderzoek en om te helpen bij het werven van professionals uit hun gemeente (centrale zorgverleners en uitvoerende professionals). Aanvullende informatie is per mail gestuurd. Trainers van de landelijke opleiding voor centrale zorgverleners zijn benaderd voor het werven van centrale zorgverleners. Daarnaast zijn Kind naar Gezonder Gewicht experts per mail benaderd voor deelname aan het onderzoek. Deze wervingsstrategie leidde tot een overzicht van potentiële deelnemers uit verschillende beroepsgroepen die benaderd mochten worden voor een groepsinterview. De onderzoekers planden de groepsinterviews per beroepsgroep in met behulp van een online datumprikker.

Iedere deelnemer ontving een informatiebrief voorafgaand aan het groepsinterview met een toelichting over de aanleiding en het doel van het onderzoek. Tijdens het online groepsinterview gaf iedereen toestemming voor deelname en opname van het interview.

Dataverzameling

De groepsinterviews zijn tussen 23 mei 2022 en 17 augustus 2022 online via Microsoft Teams uitgevoerd en duurden anderhalf uur. De groepen bestonden uit drie tot vijf personen per groepsinterview. De groepsinterviews zijn uitgevoerd door twee onderzoekers die getraind zijn in het uitvoeren van kwalitatief onderzoek, een van de onderzoekers (LK) leidde het gesprek, de andere onderzoeker (NvV) ondersteunde bij deze rol en bewaakte het tijdschema. De groepsinterviews zijn opgenomen met audio- en video-recording.

Op basis van het doel van de studie, de onderzoeksvragen en de zes processtappen van het landelijk model is een topiclijst ontwikkeld (zie topiclijst in bijlage 3). In de

groepsinterviews stonden twee hoofdvragen centraal. De eerste vraag ging over de ervaringen met de vormgeving van de rol van de centrale zorgverlener (bevorderende en belemmerende factoren). De tweede vraag ging over mogelijkheden om de centrale zorgverlener zo goed mogelijk te faciliteren. Tijdens het interview zijn de zes stappen van het landelijk model kort gepresenteerd en bij de hand gehouden. Dit omdat het landelijke model de ideale rol van de centrale zorgverlener beschrijft, en om de antwoorden zo concreet mogelijk te maken.

Tijdens de groepsinterviews is ook gebruik gemaakt van softwareprogramma Mentimeter. In Mentimeter zijn vragen gesteld aan iedere deelnemer om input te krijgen op de onderzoeksvragen, deelnemers verstuurden hun antwoorden online. Direct na de Mentimeter vragen begon het groepsinterview.

Data-analyse

De dataverzameling en -analyse waren een iteratief proces. De audio-opnames van de groepsinterviews zijn anoniem ad-verbatim getranscribeerd (datapreparatie). De data-analyse is uitgevoerd in softwareprogramma MAXQDA volgens de principes van een thematische analyse: open, axiaal en selectief coderen (King 2014).

Tijdens de open codeerfase zijn de transcripten door twee onderzoekers (MB en LK) onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Discrepancies in de codering zijn besproken totdat consensus werd bereikt. Tijdens de axiale codeerfase zijn bij elkaar horende codes geclusterd in thema's, dit resulteerde in een zogenoemde codeboom. De codeboom is besproken (MB en LK) totdat consensus werd bereikt en aangevuld met input van het onderzoeksteam (NvV en AS). Tijdens de selectieve codeerfase zijn de verschillende thema's in tabellen opgenomen (MB). Deze tabellen vormden de basis voor een beschrijving van de thema's en hun onderlinge samenhang, met citaten ter illustratie.

Bijlage 2 Gemeenten vertegenwoordigd in de vragenlijstresultaten

Tabel A1 Gemeenten die deel hebben genomen aan het onderzoek, en de maand waarin zij zijn gestart met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. In totaal zijn 32 (samengestelde) gemeenten vertegenwoordigd in de resultaten van de vragenlijst

Gemeente	Gestart in
Aalsmeer	November 2019
Achtkarspelen	Februari 2022
Alkmaar	Oktober 2021
Almere	2018 (proeftuin)
Amsterdam	2018 (proeftuin)
Arnhem	2018 (proeftuin)
Assen	Maart 2021
Den Bosch	2018 (proeftuin)
Den Helder	Maart 2021
Deventer	September 2021
Dordrecht	September 2019
Edam-Volendam (met Zaanstad)	Januari 2019
Harderwijk	Oktober 2020
Heerlen	Maart 2022
Horst aan de Maas	November 2020
Katwijk	April 2020
Kerkrade	Maart 2022

Gemeente	Gestart in
Landsmeer (met Zaanstad)	Januari 2019
Leidschendam-Voorburg	Januari 2022
Lelystad	Augustus 2021
Maastricht	2018 (proeftuin)
Oostzaan (met Zaanstad)	Januari 2019
Roermond	Oktober 2020
Rotterdam	Januari 2019
Sittard-Geleen	Maart 2020
Smallingerland	2018 (proeftuin)
Tilburg	Juli 2020
Venlo	Mei 2020
Waalwijk	Oktober 2019
Wormerland (met Zaanstad)	Januari 2019
Zaanstad	2018 (proeftuin)
Zwijndrecht	Juni 2020

Bijlage 3 Topiclijst groepsinterviews

Focusgroep [datum en tijdstip]

Aanwezigen:

- ..
- ..
- ..
- ..

Interviewleidraad procesevaluatie Kind naar Gezonder Gewicht 2022 | uitvoerende zorg- en sociaal domein samenwerkingspartners, projectleiders van gemeentes, managers van centrale zorgverleners en trainers van de leerlijn en JOGG adviseurs/ KnGG experts.

Introductie

Dank.

Allereerst hartelijk dank dat je bereid bent om aan dit groepsinterview deel te nemen.

Voorstellen.

Wij werken als onderzoeker bij het RIVM.

Aanleiding en doel project.

Nu steeds meer gemeenten de aanpak implementeren zien we nieuwe vragen ontstaan, waaronder vragen over de implementatie van de rol van de centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener is een belangrijk onderdeel van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De centrale zorgverlener coördineert het begeleidingstraject en bouwt een vertrouwensband op met het kind en het gezin. Samen met andere professionals zetten zij zich in om de gezondheid van het kind te verbeteren.

Het RIVM voert een procesevaluatie uit om inzicht te krijgen in de uitvoering van de rol van Centrale Zorgverlener binnen de verschillende KnGG-gemeenten en de bijbehorende succesfactoren en knelpunten. We houden groepsgesprekken met verschillende relevante professionals binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht waaronder jullie, [per groepsinterview hier doelgroep specificeren en hierna in de opsomming weglaten], maar ook centrale zorgverleners en andere uitvoerende zorg- en sociaal domein samenwerkingspartners, projectleiders van gemeentes, managers van centrale

zorgverleners en trainers van de leerlijn en JOGG adviseurs/ KnGG experts. Vanuit deze verschillende invalshoeken willen we een compleet beeld schetsen van de situatie. Voor maximaal leren is het fijn om vanuit verschillende perspectieven van andere betrokkenen professionals ervaringen te horen.

- **Doel van het interview.** Het doel van deze groepsinterviews is om telkens vanuit andere perspectieven naar de uitvoering van de rol van de centrale zorgverlener te kijken, en zo een breed zicht te krijgen op ervaringen, en mogelijkheden om deze rol nog beter te faciliteren.
- **Hoe ziet het interview er uit.** Het interview bestaat uit twee hoofdvragen. Eerst vragen we naar jullie ervaringen met de rol van de centrale zorgverlener (wat gaat er goed, wat gaat er minder goed). Daarna vragen we naar mogelijkheden om de CZV te ondersteunen zodat de CZV zijn/haar rol kan vervullen volgens de processtappen van het landelijk model. Wij houden tijdens het interview de zes stappen van het landelijk model bij de hand (om het concreet te maken en omdat in het landelijke model de ideale rol van de CZV wordt beschreven), wij zullen deze stappen vooraf nog even kort met u doornemen.
- **Akkoord voor opname.** Voordat we beginnen aan het interview, vraag ik straks of we het interview mogen opnemen. Doel van de opname is om de interviews op een goede en zo objectief mogelijke wijze te analyseren. De interviews worden na afloop volledig uitgeschreven. Op basis van de verslagen worden alle interviews geanalyseerd. De resultaten zullen vertrouwelijk gebruikt worden voor de rapportage van het RIVM en voor wetenschappelijke publicaties. De resultaten van deze analyses zullen, ook in de uiteindelijke publicaties, niet herleidbaar zijn tot de geïnterviewden. De opname wordt bewaard voor 10 jaar.

Enkele spelregels

- Gesprek duurt ongeveer 90 minuten. Mijn collega houdt de tijd in de gaten, en zorgt ervoor dat alle thema's aan bod komen.
- Vrij gesprek met elkaar. We zijn geïnteresseerd in ervaringen en uw mening.
- Je hoeft het niet met elkaar eens te zijn; heb wel respect voor elkaars mening. Luister naar elkaar en laat elkaar uitspreken. Dit laatste is ook belangrijk omdat we anders, bij het uitwerken van het interview, niet goed kunnen horen wie wat heeft gezegd.
- Als u het niet lukt om aan het woord te komen, gebruik dan de chat om dat aan te geven. De observator houdt dit in de gaten. Of steek een 'handje' op.
- Zijn er nog vragen of onduidelijkheden?

Voorstelronde

Wie bent u/wat is uw rol en hoe heb je vanuit jouw rol met de CZV te maken?

Doel van het groepsinterview

In dit groepsinterview zijn we op zoek naar twee dingen: 1) jullie ervaringen (succesfactoren en knelpunten) rondom de uitvoering van de rol van CZV) en 2) wat volgens jullie mogelijkheden zijn om de rol van CZV te faciliteren.

Ervaringen

Hoofdvraag 1

- Hoe ervaar jij de uitvoering van de rol van CZV vanuit jouw perspectief?
 1. Wat gaat er goed? (succesfactoren)
 2. Wat gaat er minder goed? (knelpunten)

Vanuit mentimeter/werkvorm: per persoon het belangrijkste eruit pikken en toelichten, hier de diepgang in opzoeken/doorvragen (Let op: sturen op stappen van het LM) (per persoon = 4x)

Note interviewer: Per stap reactie vragen via [werkvorm]. Als er verschillen zijn tussen deelnemers vraag dan door wat dit verschil maakt en waarom het bij hen wel werkt of juist niet

1. Overgewicht constateren
2. Vaststellen wat er speelt bij kind en gezin
3. Samenhang en aanpak bespreken
4. Plan maken en taken verdelen
5. Aan de slag
6. Zorgen dat het blijft werken

Mogelijkheden

Hoofdvraag 2

- In kaart brengen van mogelijkheden om de CZV te ondersteunen zodat de CZV zijn/haar rol kan vervullen volgens de processtappen van het landelijk model?
 - Wat hebben CZVs volgens u nodig om hun rol te kunnen vervullen volgens de stappen van het landelijk model? Is dat anders voor de verschillende stappen in het model?
 - Welke rol ziet u hier voor zichzelf? En bij welke stap van het model zie je die rol voor jezelf?

Note interviewer: Per stap reactie vragen via [werkvorm]. Als er verschillen zijn tussen deelnemers vraag dan door wat dit verschil maakt en waarom het bij hen wel werkt of juist niet

1. Overgewicht constateren
2. Vaststellen wat er speelt bij kind en gezin
3. Samenhang en aanpak bespreken
4. Plan maken en taken verdelen
5. Aan de slag
6. Zorgen dat het blijft werken

Afsluitende vraag

Zijn er naar uw idee nog dingen belangrijk die we niet besproken hebben en zijn er dingen die we in de volgende groepsinterviews met andere professionals nog aan bod moeten laten komen?

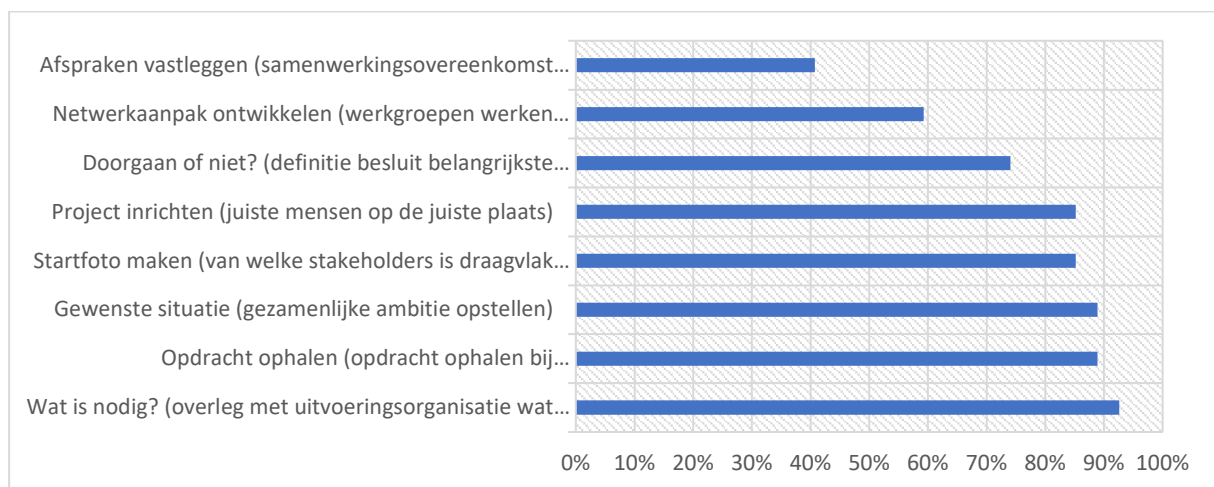
Bijlage 4 Fasering van implementatie Kind naar Gezonder Gewicht

In de vragenlijst is aan de projectleiders gevraagd in welke fase(n) de gemeente zich bevindt met de implementatie van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Deze fasen zijn gebaseerd op de fasen beschreven in de 'Handreiking voor initiatiefnemers, projectleiders en netwerkregisseurs- realisatie lokale aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (voor meer informatie klik op de [link handreiking](#)).

De vier fasen zijn: 'initiatief nemen en ontwerpen', 'experimenteren en uitvoeren', 'uitbouwen en monitoren' en 'verduurzamen en transformeren'. Per fase wordt hieronder beschreven hoeveel gemeenten ze hebben doorlopen, en welke stappen binnen de fasen ze hebben doorlopen.

Initiatief nemen en ontwerpen

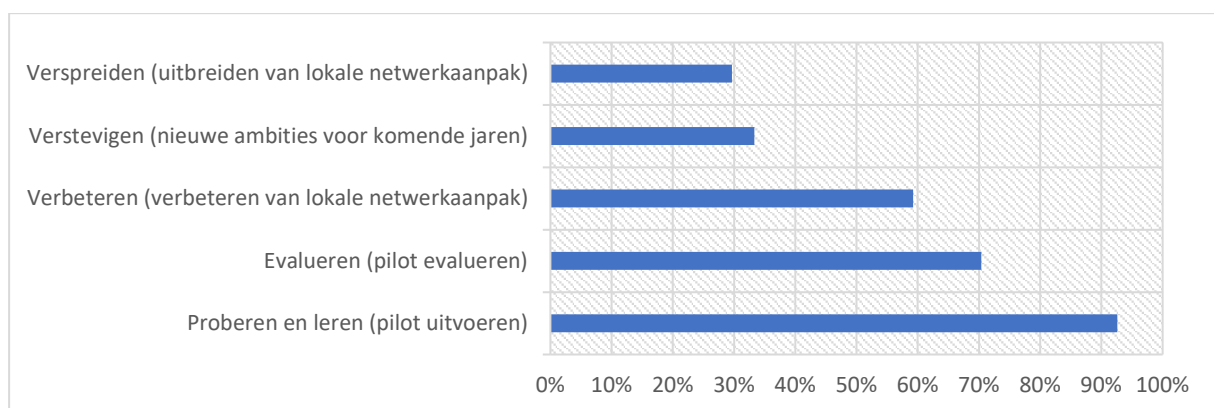
Alle projectleiders (27) geven aan stappen binnen de fase 'initiatief nemen en ontwerpen' te hebben doorlopen. De stappen die zij binnen deze fase hebben doorlopen zijn weergegeven in figuur A1.



Figuur A1 Stappen doorlopen binnen de fase 'initiatief nemen en ontwerpen', meerdere antwoorden mogelijk, percentages t.o.v. het totaal aantal gemeenten

Experimenteren en uitvoeren

Bijna alle (26/27) projectleiders zeggen dat ze stappen binnen de fase 'experimenteren en uitvoeren' hebben doorlopen. Figuur A2 laat zien welke stappen binnen de fase de gemeenten hebben doorlopen. Dit is het percentage ten opzichte van alle 27 gemeenten,

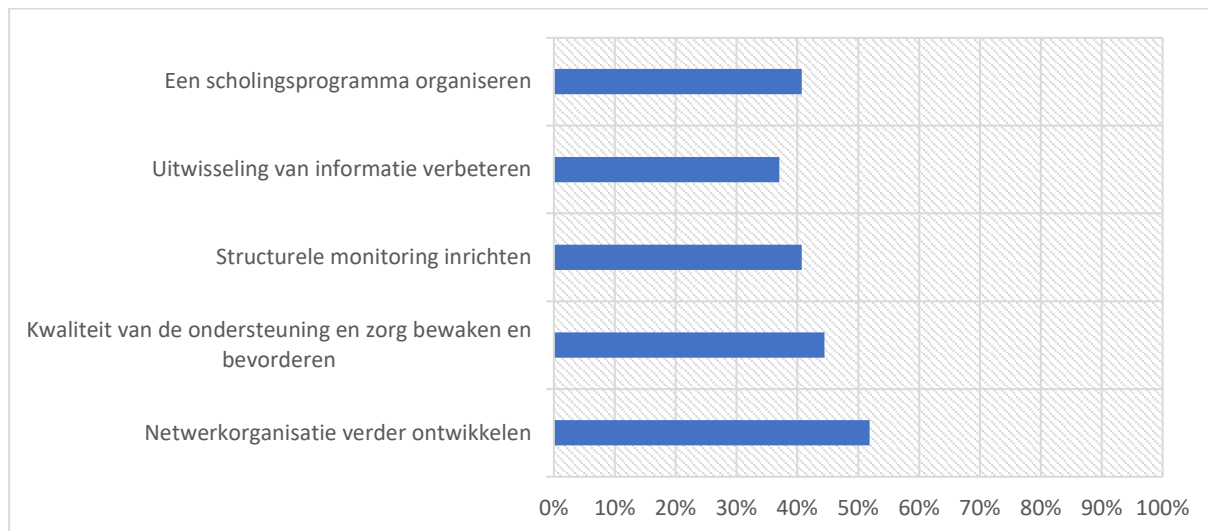


Figuur A2 Stappen doorlopen binnen de fase 'experimenteren en uitvoeren', meerdere antwoorden mogelijk, percentages t.o.v. het totaal aantal gemeenten

Uitbouwen en monitoren

Het aantal projectleiders dat aangeeft stappen binnen de fase 'uitbouwen en monitoren' heeft doorlopen is een stuk lager dan bij de eerste twee fasen. Er zijn 18 projectleiders

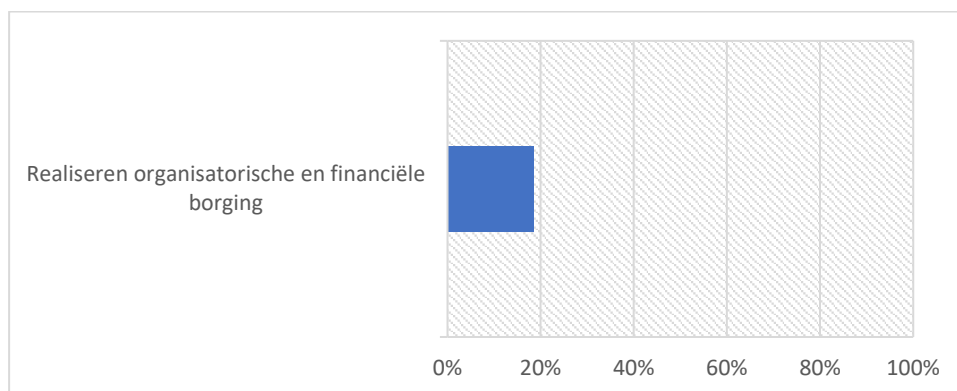
die aangeven stappen binnen deze fase te hebben doorlopen. Figuur A3 laat zien met welke stappen de centrale zorgverlener (CZV) ervaring heeft binnen deze fase.



Figuur A3 Stappen doorlopen binnen de fase 'uitbouwen en monitoren', meerdere antwoorden mogelijk, percentages t.o.v. het totaal aantal gemeenten

Verduurzamen en transformeren

De laatste fase binnen de implementatie is 'verduurzamen en transformeren'. Ten opzichte van de vorige fase hebben nog minder CZV's ervaring binnen deze fase. Van de 27 gemeenten hebben 10 gemeenten aangegeven stappen binnen de fase 'verduurzamen en transformeren' te hebben doorlopen. Van deze tien hebben er echter maar vijf aangegeven welke stappen ze hebben doorlopen, de enige stap binnen deze fase is de stap 'realiseren organisatorische en financiële borging'.



Figuur A4 Stappen doorlopen binnen de fase 'uitbouwen en monitoren', meerdere antwoorden mogelijk, percentages t.o.v. het totaal aantal gemeenten