

# Adviesrapport voor de totstandkoming van een regionale preventie-infrastructuur vanuit drie ketens in de regio Haaglanden



-  Keten Valpreventie
-  Keten Kind naar Gezonder Gewicht
-  Keten Kansrijke Start





# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	5
<b>Leeswijzer</b>	5
<b>1. Aanleiding en context</b>	6
Gezonde generatie in 2040	6
IZA en GALA	6
Brede blik op gezondheid	7
Gelijke kansen op gezondheid	7
Van ziekte naar gezondheid en van zorg naar preventie	8
Waarmaken van deze ambitie	9
GGD als kennispartner en expert van de publieke gezondheid	9
JGZ: essentiële rol in bevorderen gezondheid van kinderen en jongeren	10
Iedere inwoner heeft recht op de juiste zorg	10
Regionale preventie-infrastructuur en ketenaanpakken	10
Ketens	10
<b>2. Opdracht regionale ketencoördinatoren</b>	12
Uitgevoerde stappen	12
<b>3. Stakeholders in de regio</b>	13
Regio-indeling	13
Landelijk, regionaal en lokaal netwerk	14
Ketenaanpakken	15
<b>4. Valpreventie</b>	16
Algemeen	16
Landelijk Valpreventie	17
Inhoud van de landelijke ketenaanpak Valpreventie	18
Het GALA akkoord met de brede SPUK-gelden	19
Doelen van de landelijke ketenaanpakken IZA en GALA	19
Regionale aanpak Valpreventie	20
Advies ten aanzien van de valpreventie aanpak in de regio	23
<b>5. Kind naar Gezonder Gewicht</b>	25
Landelijk Kind naar Gezonder Gewicht	26
Wat is Kind naar Gezonder Gewicht?	27
Financiering	27
IZA en GALA	27
Rol van JGZ	28
Centrale zorgverlening	29
Stapsgewijze uitrol in 2024	29
Regionaal Kind naar Gezonder Gewicht	30
Kinderen met overgewicht of obesitas	30
Preventie	31
Gezonde School	31
Regionaal samenwerken met partijen	31
Lokaal Kind naar Gezonder Gewicht	32
Advies Kind naar Gezonder Gewicht in de regio	32

<b>6. Kansrijke Start</b> .....	34
Landelijk Kansrijke Start .....	34
Wat doet Kansrijke start? .....	35
Preventie en de actielijnen .....	35
Financiën .....	36
Rol JGZ .....	37
Kansrijke Start regionaal .....	37
Advies Kansrijke Start in de regio .....	38
De verbinding Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht .....	40
<hr/>	
<b>7. Advies vervolg ketens en regionale samenwerking</b> .....	41
SWOT-analyse (sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen) ketens .....	42
Belangrijkste aanbevelingen .....	43
<hr/>	
<b>Bijlagen</b> .....	44
<b>Bijlage 1: Lokaal Valpreventie</b> .....	45
Valpreventie Delft .....	45
Valpreventie Midden-Delfland .....	45
Valpreventie Pijnacker-Nootdorp .....	45
Valpreventie Westland .....	46
Valpreventie Den Haag .....	46
Valpreventie Zoetermeer .....	47
Valpreventie Leidschendam-Voorburg .....	47
Valpreventie Rijswijk .....	48
Valpreventie Wassenaar .....	48
<b>Bijlage 2: Lokaal Kind naar Gezonder Gewicht</b> .....	49
Kind naar Gezonder Gewicht Delft .....	49
Kind naar Gezonder Gewicht Midden-Delfland .....	50
Kind naar Gezonder Gewicht Pijnacker-Nootdorp .....	50
Kind naar Gezonder Gewicht Westland .....	50
Kind naar Gezonder Gewicht Den Haag .....	51
Kind naar Gezonder Gewicht Zoetermeer .....	51
Kind naar Gezonder Gewicht Leidschendam-Voorburg .....	51
Kind naar Gezonder Gewicht Rijswijk .....	52
Kind naar Gezonder Gewicht Wassenaar .....	52
<b>Bijlage 3: Lokaal Kansrijke Start</b> .....	53
Kansrijke Start Delft .....	53
Kansrijke Start Midden-Delfland .....	54
Kansrijke Start Pijnacker-Nootdorp .....	54
Kansrijke Start Westland .....	55
Kansrijke Start Den Haag .....	55
Kansrijke Start Zoetermeer .....	56
Kansrijke Start Leidschendam-Voorburg .....	57
Kansrijke Start Rijswijk .....	57
Kansrijke Start Wassenaar .....	58

# Voorwoord

Met genoegen presenteren GGD Haaglanden en JGZ Zuid-Holland West dit advies voor de totstandkoming van een regionale preventie-infrastructuur vanuit drie ketens in de regio Haaglanden.

Reeds op 20 april 2023 is door het Algemeen Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Haaglanden een besluit genomen om hierin tot een regionaal advies te komen. Nog voordat duidelijk was wat de impact van IZA en GALA zou zijn voor de negen gemeenten, is met een proactieve visie het besluit genomen om tot een gezamenlijk advies op de ketens te komen. Met de gemeente Den Haag is vervolgens ambtelijk afgestemd dat het regionale advies slechts beperkt zou ingaan op de ketenaanpakken Kansrijke start en Kind naar Gezond Gewicht in Den Haag, dit vanwege de borging van die ketenaanpakken in de Haagse Preventieaanpak en de personele unie tussen ketencoördinator Kansrijke Start en het management van het CJG Den Haag.

Afgelopen periode is intensief samengewerkt tussen GGD Haaglanden en JGZ Zuid-Holland West in het kader van richting geven aan de ketens op regionaal niveau. De samenwerking betreft zowel het bestuurlijk als ambtelijk niveau en daarnaast ook gericht op het strategisch belang van en meer richtinggevend voor de uitvoerende onderdelen en wat ervoor nodig is om de regionale ketens tot stand te brengen. In aansluiting is CJG Den Haag geïnformeerd over dit advies.

Dit advies stelt een regionale infrastructuur centraal en wat ervoor nodig is om de voordelen en beoogde effecten daarvan te realiseren. Daarmee vormt het advies een basis voor verdere toekomstige samenwerkingen ten aanzien van de ketens in de regio. Dit vraagt om een lange-termijnfocus en inzet. Ook willen we het belang van algehele, structurele bekostiging benoemen. Nu zijn er aanvullende gelden vanuit het IZA, maar laten we in gezamenlijkheid zoeken naar een passende, langdurige bekostigingssystematiek die verder gaat dan IZA en GALA, zodat de impact die gemaakt kan worden voor onze burgers, jong en oud, zo groot mogelijk is. Zo blijven we zorgen voor beschikbare, betaalbare en kwalitatief goede zorg in onze regio én kunnen we werken aan een gezonde generatie 2040.

De focus in dit advies ligt op de inhoudelijke werking en opzet van de ketens. Op basis daarvan zal door ons een vervolg voorgesteld worden. Wij hopen dat dit rapport zowel inzicht verschaft in de kansen en mogelijkheden ten aanzien van de ketens in onze regio, als inspiratie biedt voor verdere samenwerking en proactieve besluitvorming in de toekomst.

*Annette de Boer, Directeur Publieke Gezondheid GGD en  
Ron Boumans, Directeur bestuurder JGZ Zuid-Holland West*

## Leeswijzer

Dit advies is opgesteld in twee delen:

1. een korte presentabele versie met de hoofdlijnen van de opgave, bevindingen en het advies.
2. een uitgebreid en beschrijvend rapport met inhoudelijke details rondom de drie ketens en de lokale situatie in de negen gemeenten.

Het rapport en de presentatie vormen een geheel en zijn complementair aan elkaar.

# 1. Aanleiding en context

## Gezonde generatie in 2040



*“De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040, met weerbare, gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis. Waarin de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, wordt bevorderd en behouden en waar speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties.”*

(Gezond en Actief Leven Akkoord, 2022)

Door de toename van het aantal ouderen die veilig zelfstandig wonen zal de druk op de sociale omgeving, waaronder mantelzorg, toenemen. Daarom is een inzet op vitaal ouder worden en langer meedoen door het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen van belang. Hiermee dragen we ook bij aan het betaalbaar houden van het zorgstelsel, zodat mensen die dat nodig hebben kunnen blijven rekenen op zorg.

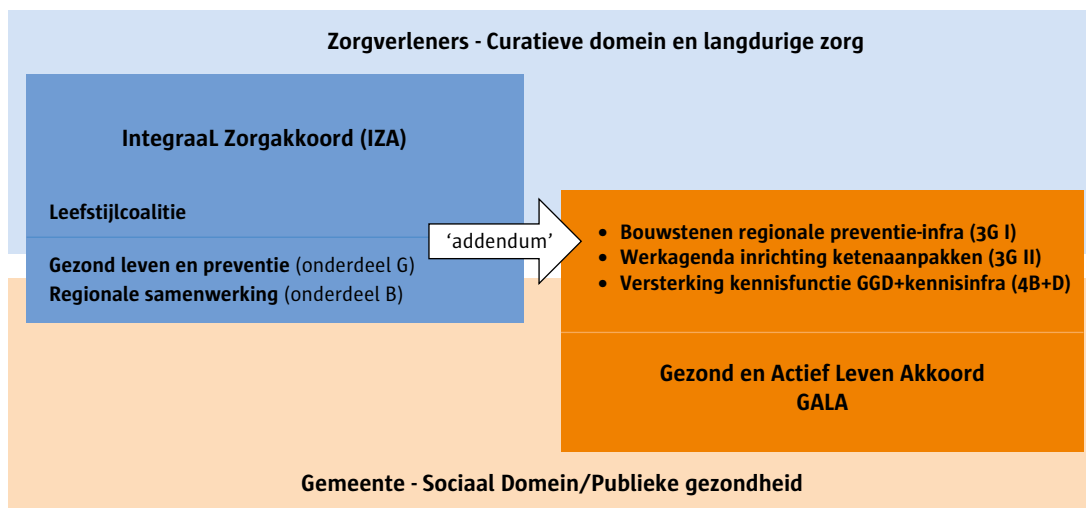
## IZA en GALA

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) richt zich op de houdbaarheid van het zorgstelsel met als doel de zorg betaalbaar, beschikbaar en kwalitatief goed te houden. Inzetten op gezond leven en preventie is een speerpunt in het IZA. Onderdeel hiervan is een regionale preventie-infrastructuur.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zet in op minder vrijblijvendheid op het gebied van gezondheid en welbevinden met landelijke, regionale en lokale resultaten. Het is gericht op alle inwoners, met specifieke aandacht voor groepen waar de meeste gezondheidswinst te behalen is, mede door domeinoverstijgende samenwerking en het koppelen van (bestaande) aanpakken, initiatieven, middelen en menskracht. Uitgangspunt is een integrale benadering van het preventiebeleid met de ‘health in all policies’ gedachte en brede gezondheidsconcepten, zoals positieve gezondheid.

Dit alles krijgt vorm in onder meer een regionale preventie-infrastructuur, waar de ketens een onderdeel van vormen.

Voor een groot deel hangt het succes van deze transformatie binnen IZA en GALA af van het vermogen en de wendbaarheid van het sociaal domein en de eerstelijnszorg om de patiëntenstromen op te vangen die moeten gaan afbuigen vanuit de medisch-specialistische zorg. Daarnaast is aan de landelijke partijen en het Rijk de schone taak om te zorgen voor passende randvoorwaarden, sluitende afspraken en een correcte verantwoordelijkheidstoedeling, zodat we een debacle zoals we die hebben ervaren met de decentralisatie kunnen voorkomen.



**Afbeelding 1.** Samenhang GALA en IZA (GGD GHORNL en VNG)

## Brede blik op gezondheid

Het idee van ‘positieve gezondheid’ biedt een bredere kijk op gezondheid. Het accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Gezondheid raakt iedereen, ook de mensen met een handicap, een beperking of een (chronische) ziekte. De voorzieningen die er zijn om mensen te helpen een gezond en actief leven te leiden moeten voor iedereen toegankelijk zijn.

Een integrale benadering van preventie is nodig, met aandacht voor achterliggende factoren die invloed hebben op gezondheid. Dat kunnen individuele factoren zijn, maar ook de fysieke en sociale omgeving, zoals de voedselomgeving of een beweegvriendelijke omgeving op school of op het werk, of factoren als bestaanszekerheid. Ongezondheid is niet alleen de uitkomst van ongezond gedrag, maar vooral ook van een complexe ongelijkheid in de samenleving. Niet iedereen beschikt over de kennis, vaardigheden en mogelijkheden om gezonde keuzes te maken. Dat vraagt om gericht investeren: ongelijk investeren voor meer gelijke kansen (‘Equity in All Policies’). Om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zo gezond mogelijk blijven, loont het om vanaf jonge leeftijd en gedurende de hele levensloop te investeren in gezondheid en een gezonde leefstijl (GALA, 2022).

## Gelijke kansen op gezondheid

Gezondheidsachterstanden zijn een hardnekkig probleem. Mensen in een kwetsbare sociaal-economische situatie kampen vaak met armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid of werkloosheid. Deze omstandigheden maken dat zij een hoger risico op een slechtere (ervaren) gezondheid hebben. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld ruim vierjaar korter en krijgen ruim veertien jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden. Daarnaast kunnen taalbarrières of verschillende sociaal-culturele waarden goede zorg in de weg staan. Ook komt het vaker voor dat mensen met een lager opleidingsniveau roken of overgewicht hebben, een hoger risico op soa’s, hiv en onbedoelde zwangerschappen hebben en minder vaak vaccinaties halen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma. Daarnaast geldt dat de (mentale) gezondheid van veel mensen onder druk staat in een samenleving die snel verandert en gepaard gaat met grote onzekerheden (GALA, 2022).

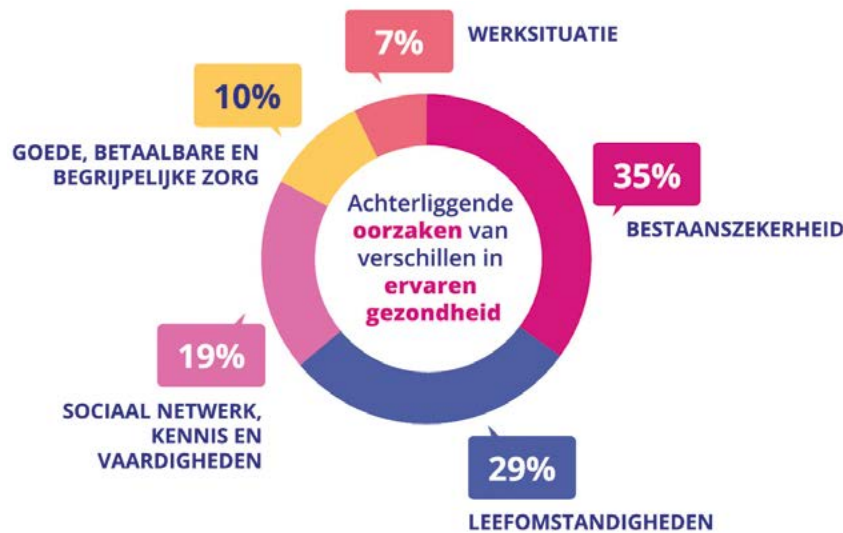
## LEVENSV ERWACHTING



Mensen met een **laag inkomen** en **lage opleiding** leven

**15 jaar**

minder lang  
in goede gezondheid



Afbeelding 2. Sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV), Pharos.

## Van ziekte naar gezondheid en van zorg naar preventie

Het zorgstelsel staat onder druk. Nu al werkt 1 op de 6 werknemers in de zorg en geven we 13 procent van ons nationale inkomen uit aan zorg. De komende decennia neemt de zorgvraag alleen maar verder toe, onder meer vanwege de vergrijzing. Het voorkomen van gezondheidsproblemen (collectieve en selectieve preventie), de inzet van (leefstijl)interventies bij hoog risico op ziekte (geïndiceerde preventie) en leefstijl als (onderdeel van de) behandeling (zorggerelateerde preventie) zijn belangrijk om de kwaliteit, toegankelijkheid en houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel in de toekomst te kunnen waarborgen. Ook als er sprake is van gezondheidsproblemen, is niet altijd (alleen) een medisch antwoord gewenst. Bestaande hulp en zorg is nu niet altijd passend. Om die reden werken we aan een beweging richting beter passende zorg en ondersteuning. We moeten ervoor waken dat de beschreven maatregelen in het IZA zullen leiden tot een toenemende druk op gemeenschappen en daardoor ook een toenemende druk op (maatwerk)voorzieningen waarvoor gemeenten vanuit het sociaal domein verantwoordelijk zijn. Daar waar inwoners geen beroep meer kunnen doen op de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg zullen zij een beroep kunnen (en gaan doen) op het sociaal domein.



## Waarmaken van deze ambitie

Het bevorderen van gezond leven vraagt om een regionale domeinoverstijgende, integrale en langjarige aanpak:

- Er is meer samenhang en verbinding nodig tussen de verscheidenheid aan programma's en partijen om mensen gezond en vitaal te houden. Dit komt nog niet in alle gemeenten en regio's voldoende uit de verf. Op landelijke schaal vergt dit ook aandacht.
- Er is nog te vaak sprake van versnipperde en tijdelijke initiatieven en financiering. Regionale samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgpartijen komen nog te weinig tot stand. Kansrijke interventies worden onvoldoende snel opgeschaald en het lerend vermogen kan beter. De rol van de GGD als regionale kennispartner en adviseur voor gezondheidsbeleid wordt niet overal voldoende benut.
- JGZ kan op het gebied van data en interventies meer op regionaal niveau uitgevoerd worden
- Verbetering van uitwisseling van data op gezondheidsprojecten.
- Het effectief vormgeven van preventiebeleid is complex, vraagt deskundigheid en vereist een goede samenwerking tussen het sociaal, fysiek en medisch domein gericht op de lange termijn. Er gaat nu veel tijd verloren aan het (steeds weer) projectmatig organiseren van samenwerking in wisselende verbanden. Ook blijkt dat de middelen voor preventie kwetsbaar zijn voor bezuinigingen en incidenteel ingezet worden voor het oplossen van actuele problemen die geen relatie hebben met gezondheid.

Om deze ambitie waar te maken, is onder meer gekozen voor het tot stand brengen van een **regionale preventie-infrastructuur**: daar maken de betreffende ketens deel van uit.

## GGD als kennispartner en expert van de publieke gezondheid

Vanuit de Visie 2030 werkt GGD Haaglanden met een integrale blik aan preventie: het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving, zodat mensen gezond zijn en blijven. Hierin krijgt het terugdringen van gezondheidsverschillen extra aandacht. Integraal en domeinoverstijgend werken aan collectieve, selectieve en individuele preventie gebeurt vanuit meerdere (beleids-)terreinen en in samenwerking met verschillende partners. Daarbij gaat het de GGD altijd om het scheppen van voorwaarden voor een gezond(er) leven.

De wettelijke basis voor GGD en JGZ is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De publieke gezondheidszorg richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen. In artikel 2 van de Wpg zijn de volgende wettelijke taken opgenomen:

- Gezondheidsbevordering;
- Gezondheidsbescherming: infectieziektebestrijding en gezondheid & milieu;
- Ziektepreventie: Jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg;
- Epidemiologie en monitoring.

### VWS

**Instandhouden en verbeteren landelijke ondersteuningsstructuur via RIVM (artikel 3 Wpg)**

### Gemeenten

**Instellen regionale GGD (artikel 14 Wpg, gemeenschappelijke regeling)**

#### T.a.v. gezondheidsbevordering:

- Monitoring: in kaart brengen gezondheidssituatie bevolking (artikel 2 Wpg)
- Bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming preventieprogramma's (artikel 2 Wpg)
- Adviseur bij belangrijke bestuurlijke beslissingen (artikel 16 Wpg)

**Afbeelding 3.** Kennisinstructuur: wettelijke basis (Wpg) (GGD GHORN en VNG)

De komende jaren versterkt de GGD de kennisfunctie die de organisatie nu al heeft. De regionale kennisinfrastructuur en de regionale makel- en schakelfunctie van de GGD versterken zijn prioriteiten van de landelijke versterkingsagenda kennisinfrastructuur waar VWS, VNG, GGD GHOR NL, RIVM en kennisinstituten aan deelnemen.

## JGZ: essentiële rol in bevorderen gezondheid van kinderen en jongeren

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt een essentiële rol in het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van kinderen en jongeren. JGZ speelt een belangrijke rol op het niveau van advies en interventie. Dit omvat vroegtijdige detectie van gezondheidsproblemen, voorlichting en advies over bijvoorbeeld voeding, opvoeding, veiligheid en gezondheidsbevordering, monitoring van de gezondheid op fysiek, mentaal, emotioneel en sociaal vlak, vaccineren en het bieden van begeleiding en ondersteuning.

Door actief betrokken te zijn op verschillende beleidsterreinen, zoals onderwijs en lokaal gezondheidsbeleid, draagt JGZ bij aan het creëren van gezonde en ondersteunende omgevingen voor opgroeiende kinderen. Op het gebied van geboortezorg fungeert JGZ als een cruciale schakel, waarbij het zich richt op het monitoren en ondersteunen van de gezondheid van moeder en kind vanaf de zwangerschap tot de eerste levensjaren. Deze vroege interventies dragen bij aan een gezonde start van het kind.

Op strategisch niveau werkt JGZ vaak nauw samen de GGD om een integrale en effectieve aanpak te waarborgen.

## Iedere inwoner heeft recht op de juiste zorg

Het gekozen uitgangspunt van het advies is dat alle inwoners binnen de regio Haaglanden een gelijke kans op goede en juiste zorg hebben. Een integraal aanbod houdt daarmee niet op bij een gemeente- of zorgkantoor-grens. Als regio staan we sterk door de vertegenwoordiging van bijna 1 miljoen inwoners. Bij de verschillende ketens zijn vele partijen betrokken, die werken op landelijk, regionaal of lokaal niveau en in verschillende domeinen.

## Regionale preventie-infrastructuur en ketenaanpakken

Voor een domeinoverstijgende inzet is samenwerking nodig. Zowel lokaal als ook regionaal. En niet alleen binnen het gemeentelijk domein en het zorgdomein (zoals huisarts, wijkverpleegkundige, JGZ) op lokaal niveau, maar ook tussen gemeenten en met het zorgdomein op regionaal niveau (zoals met zorgverzekeraars) vanuit een regionale preventie-infrastructuur.

## Ketens

Onder het GALA werken alle gemeenten aan de uitwerking van verschillende ketens. In dit advies gaat het specifiek om de ketens Valpreventie, Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht. Dit zijn drie van de vijf landelijke ketens. GLI volwassenen en Welzijn op recept zijn de overige twee. De ketens zijn onderdeel van de in te richten regionale preventie-infrastructuur voor de regio Haaglanden en sluiten ook aan op de RIGA vanuit de DWS-regio. VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars spreken af welke randvoorwaarden en criteria gelden voor de inrichting en samenwerking van effectieve ketenaanpakken (concretisering IZA-afpraak).

De ketenaanpakken bestaan uit verschillende onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Duidelijke afspraken tussen de beide financiers zijn essentieel om tot een effectief ketenaanbod te komen, waarbij de verschillende onderdelen van de aanpak met elkaar verbonden zijn. Om tot afspraken te komen, worden de knelpunten in financiering, organisatie en systemen gedetecteerd en op zowel lokaal als regionaal niveau opgelost.

In het traject van IZA GALA worden knelpunten in financiering, organisatie en systemen nauwkeurig opgespoord en doortastend aangepakt. Een cruciale voorwaarde voor succes is de actieve **betrokkenheid van de inwoners** bij de ontwikkelingen, een aspect dat tot nu toe nog onvoldoende is benut. Het oplossen van deze knelpunten vereist niet alleen technische en financiële expertise, maar ook een strategie om de lokale gemeenschap te betrekken en hun inzichten te integreren. Het streven is om een inclusief en transparant proces te waarborgen, zodat IZA GALA niet alleen effectief functioneert, maar ook gedragen wordt door de gemeenschap die het bedient.

Hiervoor is het nodig dat (zorg)professionals uit de verschillende domeinen binnen een netwerk met elkaar samenwerken en effectief naar elkaar doorverwijzen. Ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid komen doorgaans lastig van de grond vanwege het domeinoverstijgende karakter. De opgave is om te komen tot een landelijk dekkend aanbod van de ketenaanpakken. Hierover dienen op regionaal niveau afspraken te worden gemaakt, die op lokaal niveau tot uitvoering komen.

### **Beoogde resultaten IZA en GALA:**

- Totstandkoming van een regionale preventie-infrastructuur per 1 januari 2025.
- Om uiteindelijk te komen tot een landelijk aanbod van de vijf ketenaanpakken wordt op uiterlijk 1 januari 2024 in elke regio gestart met de inrichting van de vijf ketenaanpakken in zoveel mogelijk gemeenten. In de opdracht voor dit advies is ervoor gekozen om de ketens Welzijn op recept en GLI niet mee te nemen.

## 2. Opdracht regionale ketencoördinatoren

Vanuit de taken in het IZA heeft het Algemeen bestuur (AB) aan GGD en JGZ de opdracht gegeven om 2023 te gebruiken voor een gedegen inventarisatie van wat er al gebeurt in de regio en om te beschrijven welke (actieve) rol de GGD en/of JGZ kan vervullen vanaf 2024.<sup>1</sup>

De regionale ketencoördinatoren hebben een verkennende rol, waarbij de lokale situatie in de gemeenten leidend is. De coördinatoren hebben in 2023 verkend welke onderdelen van de keten binnen de gemeenten in Haaglanden al zijn opgezet, en welke onderdelen van de keten per gemeente nog aangevuld moeten (of kunnen) worden. Aan de hand van lokale adviezen die de GGD en JGZ geven aan de gemeenten, wordt vervolgens gekeken naar mogelijkheden en kansen voor regionale samenwerking en welke rol er ligt voor GGD en JGZ. Voor Valpreventie is dit alleen in opdracht van de GGD gedaan.

### Uitgevoerde stappen

De ketencoördinatoren zijn gezamenlijk aan de slag gegaan met de inventarisatie voor de negen Haaglanden gemeente(n), inclusief stakeholders en zorgkantoren voor de ketens Kansrijke Start, Kind naar Gezonder Gewicht en Valpreventie. Voor Valpreventie is de opdrachtgever GGD Haaglanden. Voor Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht is er een gezamenlijke opdrachtgever: JGZ Zuid-Holland West en GGD Haaglanden. JGZ Den Haag conformeert zich aan de adviezen.

De inventarisatie vond plaats in de periode juli tot en met december 2023. De ketencoördinatoren hebben de volgende stappen doorlopen:

- Op basis van de opgestelde adviesleidraden per keten en de gespreksverslagen in afstemming met het team Lokale Gezondheidsbevordering (GGD) zijn gesprekken met gemeenten gevoerd om regionale informatie op te halen en te verkennen.
- Verkenning regionaal (welke netwerken zijn er al, waar liggen de wensen en behoeften en op welke manier draagt regionale samenwerking bij aan de lokale keten?).
- Verkenning in vergelijkbare regio's in Nederland.
- Concreet maken van de opgehaalde resultaten in een adviesrapport, inclusief een advies over de rol van de GGD en JGZ.

Dit adviesrapport vormt de basis waarmee in 2024 de implementatie van de regionale preventie-infrastructuur - waar de ketenaanpakken een onderdeel van zijn - verder vorm te geven.

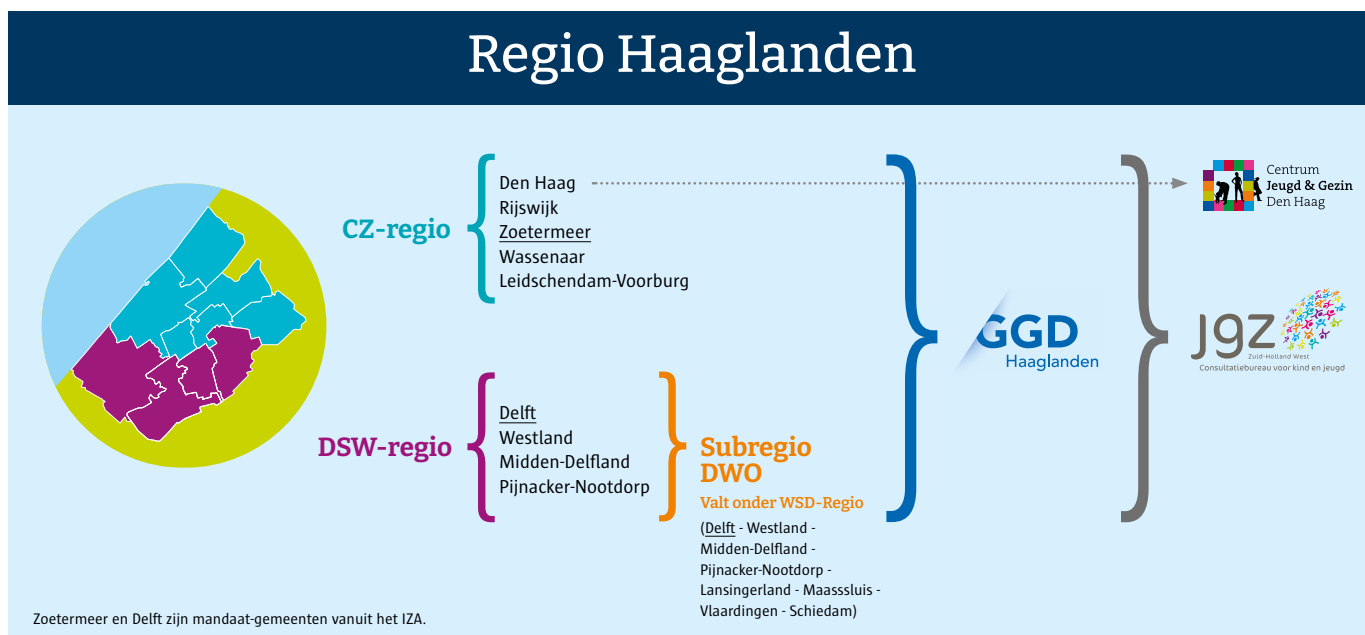
---

<sup>1</sup> Opdrachtomschrijving en resultaten regionale ketencoördinatoren IZA/GALA en beleidsadviseur Gezonde Leefomgeving d.d. 23-6-2023

# 3. Stakeholders in de regio

## Regio-indeling

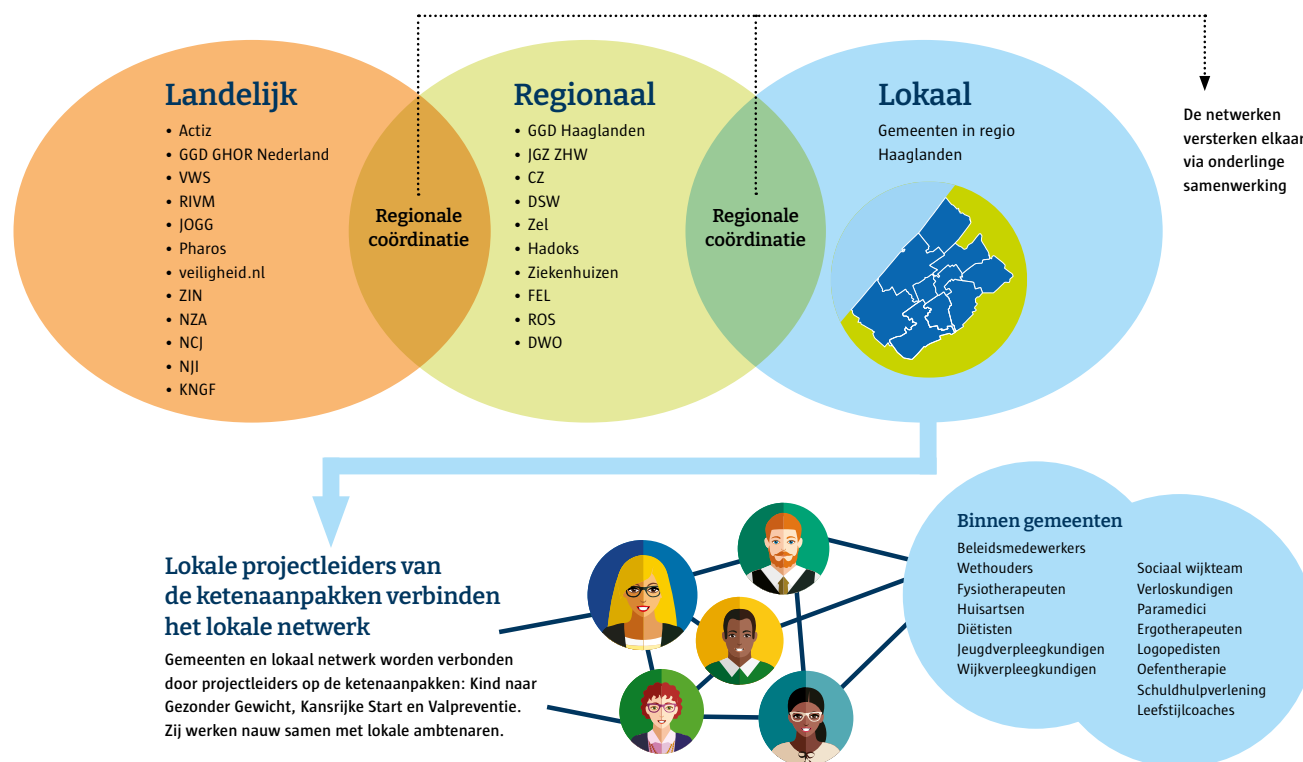
De regio van GGD Haaglanden bestaat uit negen gemeenten: Den Haag, Rijswijk, Zoetermeer, Wassenaar, Leidschendam-Voorburg, Delft, Westland, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp. De regio bestaat uit meerdere sub-regio's, wat hieronder visueel wordt verbeeld.



## Landelijk, regionaal en lokaal netwerk

Door een verbinding tussen landelijk, regionaal en lokaal kan synergie ontstaan. Met regionale coördinatie worden lokale projectleiders ontlast en de uitwisseling met de landelijke organisaties of andere regio's versterkt. Lokaal wordt de daadwerkelijke impact gerealiseerd voor de einddoelgroep, maar de einddoelgroep beweegt zich over gemeentegrenzen heen. Dit vereist een sterke bovenlokale samenwerking.

## Landelijk, regionaal en lokaal netwerk



Niet alle partners worden in deze afbeelding vermeld. Het is geen uitputtende lijst.

# Ketenaanpakken

De uitwerking van de drie ketenaanpakken is op alle niveaus verschillend (landelijk, regionaal en lokaal). Zowel in aanpak, betrokken landelijke en regionale partijen, ondersteuning en budget. In het algemeen geldt voor alle drie de ketenaanpakken:

- Stakeholders die bovenlokaal werken, zoals ziekenhuizen, zorgverzekeraars, huisartsenverenigingen, JGZ en welzijnsorganisaties maken met elke lokale projectleider aparte afspraken.
- Sommige gemeenten zijn al jaren bezig en hebben een goed werkende keten met lokale projectleiding en bijbehorend netwerk, die hooguit versterkt kan worden. Anderen zetten de eerste stappen met pilot-achtige ketens die een goed startpunt vormen en verder uitgebouwd moeten worden. Er zijn ook gemeenten die nog niet zijn gestart.
- De sub-regionale verdeling (in verschillende vormen, zoals de zorgkantorverdeling) maakt samenwerking uitdagend, maar ook kansrijk.

Specifiek per keten:

- Valpreventie: discrepantie in de terminologie van wat een ketenaanpak vereist en hoe te interpreteren, focus op kwantiteit in plaats van kwaliteit, verbinding tussen gemeentelijk domein en zorgverzekeringswet vereist aandacht.
- Kind naar Gezonder Gewicht: diverse gemeenten worden intensief ondersteund door JOGG NL. JGZ speelt een hoofdrol in de uitvoering. Financiering is nog niet sluitend en kan afbreukrisico opleveren.
- Kansrijke Start: een aantal gemeenten heeft een lokale Kansrijke Start, een aantal gemeenten is onlangs begonnen en enkelen zijn met een doorontwikkeling bezig. Het is lastig voor gemeenten om te bepalen waar te starten.

In de volgende hoofdstukken wordt inzicht gegeven in de landelijke, regionale en lokale stand van zaken van de drie ketenaanpakken, inclusief advies over de voortzetting per keten.



# 4. Valpreventie



## Algemeen

Vallen is de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Een valongeval heeft veel impact op hun zelfredzaamheid, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. Jaarlijks belanden in Nederland 105.000 65-plussers op de Spoedeisende Hulp (SEH). Dat is elke vijf minuten!

33 procent van alle 65-plussers in Nederland komt jaarlijks minimaal één keer ten val. Het aantal SEH-bezoeken door een valongeval stijgt vooral door de dubbele vergrijzing. 50 procent van de patiënten is 75-plus en maar liefst 60 procent 85-plus.

58 procent van de 65-plussers werd na een valongeval behandeld op de SEH voor een fractuur. Andere vormen van ernstig letsel zijn hersenletsel (18 procent), heupfracturen (15 procent) en polsfracturen (11 procent). Gemiddeld overlijden veertien ouderen per dag door een valongeval en bedroegen de directe medische zorgkosten van valongevallen in 2020 al meer dan 1 miljard euro. (Bron: Veiligheid.nl). Landelijk zien we onder meer de volgende maatschappelijke ontwikkelingen:

- Dubbele vergrijzing (toename van het aantal ouderen en steeds groter aantal daarvan)
- Aandeel 85-plussers stijgt de komende 10 jaar met 150%.
- Ouderen blijven steeds langer, met meer aandoeningen en in een kwetsbare situatie, thuis wonen.





Informatie	Delft	Westland	Pijnacker Nootdorp	Midden Delfland	Den Haag	Rijswijk	Zoetermeer	Leidschendam Voorburg	Wassenaar
65+ in particulier huishouden	16.514	21.620	8.446	3.867	78.993	12.030	24.992	17.233	24.992
Afgelopen 12 maanden minimaal 1x gevallen	27,2%	23,1%	21,2%	25%	26,9%	28,6%	25,1%	25%	25,1%
Verhoogd valrisico	38%	30%	42%	38%	32%	38%	35%	36%	36%
Valrisico testen af te nemen	2.720	2.750	1.500	600	11.100	1.910	3.570	2.710	1.040
Aanbieden interventies	380	590	320	130	2.370	410	760	580	220

(bron; VeiligheidNL en regiobeelden)

Gezien de dubbele vergrijzing in de regio Haaglanden is de urgentie hoger dan ooit om valpreventie regionaal op te pakken met lokale toepassingen. Het landelijk gemiddelde van een verhoogd valrisico is 33 procent. In zeven van de negen Haaglanden-gemeenten, in het figuur hierboven rood gearceerd zijn, is dat percentage hoger. Daar nemen de spoedritten naar de SEH in de regio Haaglanden licht toe.

Regionaal is er een enorme uitdaging om voor minimaal 208.687 65-plussers vanuit particuliere huishoudens de regionale ketenaanpak valpreventie collectief op te bouwen. Daarbij speelt de lokale complexiteit van kleine en grote gemeente(n) en wijk-specifieke aandachtspunten. Dit zijn uitgangspunten om vanuit een bredere visie naar preventie in relatie tot valpreventie te kijken.

**De belangrijkste valrisicofactoren zijn onder meer mobiliteit, medicijngebruik, valangst, omgevingsfactoren, gezichtsvermogen, voetproblemen, schoeisel, duizeligheid, voedingstoestand, een tekort aan vitamine D en gebrek aan een gezonde leefomgeving (bron: regiobeelden).**

Met deze valrisicofactoren en de lokale ketenaanpakken is het ontwikkelen van een brede visie over collectieve preventie, waar de valpreventieketen onderdeel van is, noodzakelijk. Gezien de multifactoriële valrisicofactoren kunnen wij de ketenaanpak niet alleen meer zien als het aanbieden van een beweeginterventie of een valrisico-test. De werelden van het sociale en het zorgdomein, het sociale en het fysieke domein en de kennis en kunde moeten regionaal verbonden worden om gezondheidsachterstanden en valrisico's te verkleinen. Dit realiseren wij alleen door met elkaar naar de brede visie van (val)preventie te kijken en daarnaar te handelen.

## Landelijk Valpreventie

Er is veel bekend over wat werkt in valpreventie en er zijn meerdere kosteneffectieve aanpakken in Nederland beschikbaar. Maar de implementatie daarvan is ad hoc, kleinschalig, op projectbasis en niet conform met wat bekend is over wat werkt (Bron: Brede SPUK-regeling). Knelpunten en onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor het organiseren of (laten) uitvoeren van valpreventie-activiteiten en het ontbreken van een structurele grond voor financiering spelen hierbij een rol. Met de IZA en GALA akkoorden zijn er structurele gelden beschikbaar voor de inrichting, coördinatie en uitvoering van de ketenaanpak om zowel kwalitatieve samenwerkingsovereenkomsten te maken voor de ketenaanpak valpreventie als om kwantitatieve resultaten te behalen. De ketenaanpak bevat elementen van zowel de collectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.

De NZA (Nederlandse Zorg Autoriteit) heeft recent gepubliceerd dat zowel de valrisicobeoordeling en de valpreventieve beweeginterventies vergoed zullen worden uit de basisverzekering en dat zorgprofessionals vanaf 2024 deze prestatiecodes kunnen declareren. Dit is fantastisch nieuws in valpreventie-land. Desondanks zitten hier ook veel haken en ogen aan rondom de verlengde arm constructie met onder andere fysiotherapeuten, het tot stand komen van de totale keten en de mogelijke administratieve last in verband met de prestatiecodes per 15 minuten. Deze bovengenoemde elementen vallen met name onder fase 4 en 5 van de ketenaanpak (valrisicobeoordeling en interventies). De overige fases van de ketenaanpak missen valpreventie, zoals opsporen en structureel aanbod. Daarnaast wordt in samenwerking met onder andere KNGF, VeiligheidNL en zorgverzekeraars gesproken over het beroepsprofiel. Daarin staat welke (zorg)professionals de valrisicobeoordeling mogen gaan uitvoeren. De implementatie daarvan lijkt in het tweede of derde kwartaal van 2024 te

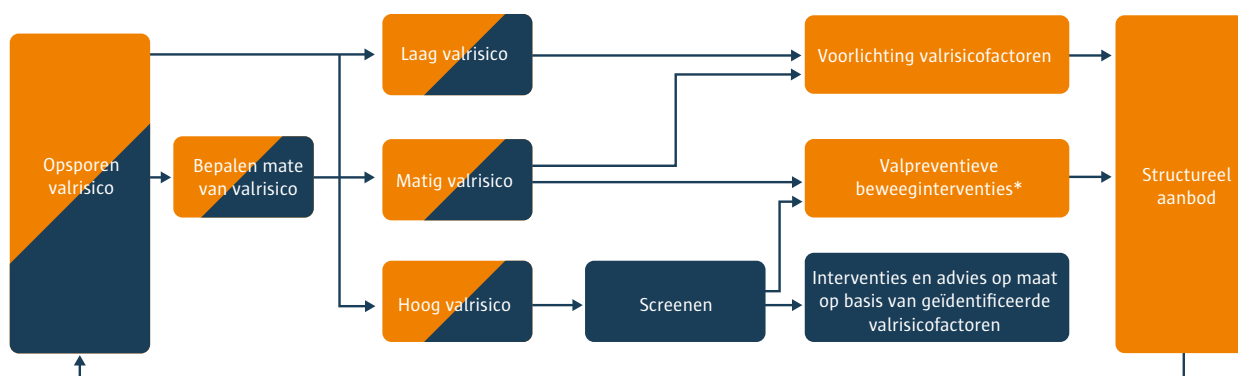
gaan plaatsvinden. De ontwikkelingen rondom de ketenaanpak op lokaal, regionaal, landelijk en bestuurlijk niveau volgen elkaar helaas niet aaneenvolgend op; voor de GGD is dit een eventuele kans om een spin in het web te zijn voor lokale en landelijke kennis en informatie. De GGD kan deze kennis zowel binnen de organisatie als in de regio delen ten behoeve van deskundigheidsbevordering. RIVM en VNG zijn ook bezig met een tool om de valpreventieketen en de landelijke doelstellingen lokaal en regionaal te kunnen monitoren en evalueren.

## Inhoud van de landelijke ketenaanpak Valpreventie

De ketenaanpak Valpreventie is landelijk, regionaal en lokaal vernieuwend. Over het thema Valpreventie is al veel bekend (VeiligheidNL, SPUK), maar de totale ketenaanpak en de realisatie hiervan is nieuw. Het vereist van samenwerkingspartners uit de verschillende domeinen een integrale en domeinoverstijgende aanpak met als doel het medische en sociale domein veel meer meer elkaar te verbinden. Er bestaat discrepantie tussen de verschillende ketens en hoe de betrokken organisaties deze lezen, beschrijven, interpreteren en tot uitvoering brengen. Een bepaalde mate van eenduidigheid van de ketenvalpreventie is gewenst om regionale samenwerkingsafspraken te kunnen maken. De DWO-regio heeft besloten om de ketenaanpak van VeiligheidNL als leidraad te nemen. Zie onderstaand.

### Ketenaanpak valpreventie ouderen

- gemeentelijk domein
- zorgdomein



\*Ouderen met een indicatie komen vanaf 2024 in aanmerking voor een vergoeding van uit het Zvw

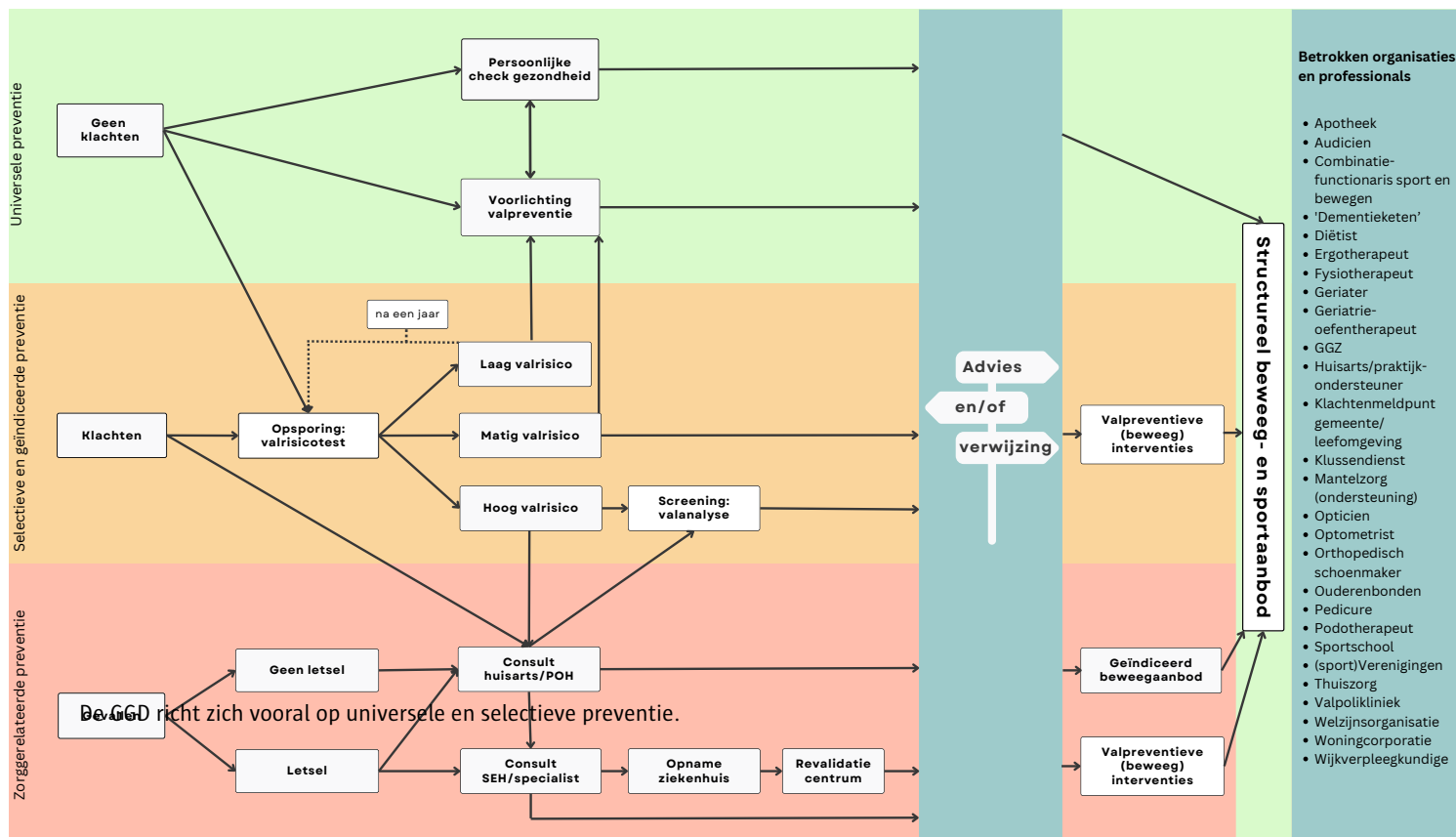
### Keten VeiligheidNL

De ketenaanpak die is geduid door VeiligheidNL bevat verschillende fases

(Ketenaanpak Valpreventie | VeiligheidNL);

- Opsporen van thuiswonende senioren 65+ met een verhoogd valrisico (gemeentelijk en zorgdomein)
- Bepalen mate van valrisico (valrisicotest) (gemeentelijk en zorgdomein)
- Laag/matig/hoog (gemeentelijk en zorgdomein)
- Screenen (valanalyse/valrisicobeoordeling) (zorgdomein)
- Interventies aanbieden (gemeentelijk en zorgdomein)
- Structureel aanbod (gemeentelijk domein)

De GGD-werkgroep Valpreventie heeft de keten voor valpreventie opgesteld ter voorbereiding van de adviesgesprekken die rond de zomerperiode met de Haaglanden-gemeente(n) zijn gevoerd. De keten is verdeeld in universele preventie, selectieve geïndiceerde preventie en zorg gerelateerde preventie (groen, oranje, rood) en richt zich op 55-plussers. Dit bevat grotendeels dezelfde ketenfases als VeiligheidNL, maar de GGD heeft meer de relatie tot samenwerking proberen te duiden en zich gericht op zijn rol.



De GGD richt zich vooral op universele en selectieve preventie.

## Het GALA akkoord met de brede SPUK-gelden

Doel: Zoveel mogelijk thuiswonende senioren (65+) voorzien van een ketenaanpak Valpreventie. Om dit doel te bereiken kunnen de budgetten vanuit de brede SPUK-regeling ingezet worden op lokaal niveau om het volgende te realiseren;

- Het opsporen van ouderen en het vaststellen van de valrisico van deze groep.
- Het equiperen en voorlichten van de mantelzorgers bij het opsporen en ondersteunen van ouderen met een verhoogd valrisico.
- Het aanbieden van erkende beweeginterventies, zoals op loketgezondleven.nl van het RIVM.
- Het gedeeltelijk compenseren van ouderen die een woningaanpassing nodig hebben.
- Coördinatiekosten om de ketenaanpak binnen de gemeente in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals. Naast de ketenaanpak Valpreventie is er ook ruimte voor het aanbieden van daarop aansluitende beweegactiviteiten voor 65-plussers die geen verhoogd valrisico hebben en het aanbieden van andere door het RIVM erkende valpreventieprogramma's.

## Doelen van de landelijke ketenaanpakken IZA en GALA

### Landelijke doelstellingen

- Risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel het zorgdomein als het gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
- Jaarlijks komen er minder ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.
- Per 2023 krijgt jaarlijks 14 procent van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting.
- Per 2023 volgt jaarlijks 3 procent van alle thuiswonende ouderen (65+), waarbij een verhoogd valrisico is vastgesteld, een erkende valpreventieve beweeginterventie.

## Financiën

Gelden in het kader van het IZA lijken in de regio met name ingezet te gaan worden voor regionale samenwerkingen:

- Organisatie en coördinatie voor de samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders op basis van samenwerkingsagenda/regioplan.
- Samenwerking in het sociale domein tussen stakeholders in relatie tot het medisch domein.
- Structurele inzet voor coördinatie en organisatie van domeinoverstijgende keteninterventies waaronder valpreventie.

Gemeenten inventariseren op dit moment waar en op welke manier de IZA-gelden ingezet kunnen worden voor de sub-regio's (zorgkantorregio's).

## Regionale aanpak Valpreventie

Regionaal wordt op dit moment al sub-regionaal samengewerkt in de DWO-regio. De Haaglanden gemeente(n) geven aan open te staan voor regionale kennisdeling en ontmoetingen om elkaar beter te leren kennen en van elkaars aanpakken te leren. Het 'Add on' effect, oftewel de extra bovenlokale mogelijkheden zullen dan stapsgewijs met elkaar opgepakt kunnen worden. Op dit moment signaleren we het volgende in de regio:

### Keten Fase 1: Opsporen van thuiswonende senioren 65+ met een verhoogd valrisico

Regionaal is er nog geen eenduidige visie over de benodigde inzet in deze ketenfase en hoe gemeente(n) en betrokken stakeholders de opsporing zullen gaan monitoren en evalueren. Lokaal zijn er initiatieven en ideeën, maar dit zal regionaal nog geïmplementeerd moeten worden.

Verschillende gemeenten bieden bijvoorbeeld Vitaliteitsdagen of fitdagen aan waar senioren gratis hun vitaliteit mogen laten controleren. Gemiddeld maken tussen de 100 en 150 senioren daar gebruik van. Sinds 2023 wordt in een aantal gemeenten in de regio de valrisicotest afgenomen en 2/3 fysieke balanstesten.

### Keten Fase 2: Bepalen mate van valrisico: laag/matig/hoog

Regionaal lijkt deze fase gemakkelijk te realiseren en door vele stakeholders uitgevoerd te kunnen worden. Het is in de regio met name onduidelijk hoe we dit gaan monitoren en evalueren. Gemeenten geven aan dit wel als een makkelijker stap te zien in de keten, maar zetten er ook vraagtekens bij aangezien de valrisicotest steeds verandert. Wat moet er minimaal gebeuren en hoe implementeren wij dit?

### Keten Fase 3: Screenen (valrisicobeoordeling)

Regionaal en landelijk is er nog geen eenduidige visie over wie dit mag doen, onder welke voorwaarden en hoe dit gefinancierd wordt. De financiering is door het NZA wel geduid, maar de implementatie en de capaciteit van onder andere huisartsen en fysiotherapeuten is hierin op dit moment regionaal nog minimaal. Er gebeurt rondom deze fase op landelijk niveau veel wat regionaal geïmplementeerd moet worden in samenwerking met (zorg)professionals, zoals huisartsen en fysiotherapeuten. Tot die tijd zijn gemeenten en de regio zoekende over hoe dit in te richten en uiten ze vooral de zorg dat deze intensieve en tijdrovende test van ongeveer een uur voor zowel de zorgaanbieder als voor de ouderen een lastige stap is om te implementeren in de keten. Denk hierbij aan scholing, AVG-technische doorverwijzingen, tijd, declaratiecodes etc. Tot op heden is er nog geen gemeente die dit volledig heeft uitgewerkt gezien de landelijke onduidelijkheden. In de regio zullen de betrokken partijen met elkaar in gesprek kunnen gaan om dit in te richten.

*Laag valrisico:*

Regionaal lijkt vooral het gemeentelijk domein met betrokken stakeholders hierin een rol in te spelen (welzijns-werk, buurtsportcoaches, oefentherapeuten en lokale fysiotherapeuten). Binnen het laag valrisico zien we onvoldoende heldere afspraken en staan deze grotendeels los van de gewenste ketenaanpak die onder andere door VeiligheidNL is geschetst. Regionaal zijn hier nog geen werkafspraken over gemaakt en wordt dit nu lokaal ingericht.

*Matig valrisico:*

Regionaal is de grootste uitdaging om voor deze (sub)doelgroep het sociaal en medisch domein met elkaar te verbinden. Tot op heden financiert de ZVW nog niet voor matig valrisico en valt dit onder het gemeentelijk domein. Gemeente(n) en betrokken (zorg)partijen geven aan het lastig te vinden om regionale samenwerkingsafspraken te maken over een gezamenlijke (financiële) inrichting. Er is namelijk verspreid over de regio een verschillend aanbod, of men is van plan om dat te gaan doen. Lokaal gezien komen DSW en CZ met name vanaf matig valrisico meer in beeld, gezien de overlap tussen het gemeentelijk en zorgdomein. Het aanbod staat nu grotendeels op zichzelf en is nog niet als ketenaanpak ingericht. Denk hierbij aan doorverwijzingen via eenzelfde systeem, of dat (zorg)professionals van het aanbod van het sociaal domein op de hoogte zijn en vice versa.

Verschillende gemeenten in de regio zoals Westland, Rijswijk, Delft en Den Haag bieden al sinds enige jaren erkende beweeginterventies aan om senioren met een matig valrisico te voorzien van bijvoorbeeld een InBalans training. Zo organiseert de gemeente Rijswijk al ruim vijf jaar voor thuiswonende senioren valpreventieve beweeginterventies in samenwerking met welzijnsorganisaties.

*Hoog valrisico:*

Regionaal lijkt hier meer duidelijkheid in te ontstaan, omdat de ZVW een aantal aspecten van de keten gaat inkopen. Dit lijken tot op heden alleen individuele trainingen te zijn voor 65-plussers met een verhoogd valrisico en de specifieke erkende beweeginterventie Otago. Dit betekent dat voor het gemeentelijk domein nog een uitdaging ligt om ook groepsinterventies aan te bieden voor ouderen met een hoog valrisico en om de ZVW en het gemeentelijk domein voldoende aan elkaar te verbinden.

**Keten Fase 4: Interventies aanbieden**

Deze fase wordt in verschillende gemeenten al reeds uitgevoerd of opgetuigd, met name om deze kennis en ervaring te gebruiken voor de aanscherping in de keten voor 2024 en verder. Het aanbod loopt uiteen (Inbalans, Vallen verleden tijd, Thuis onbezorgd mobiel en Otago). Dit gebeurt zowel op individueel niveau als op groepsniveau. Dit wordt tot op heden allemaal vanuit het gemeentelijk domein gefinancierd en gemonitord door de uitvoeringsorganisaties. Naast erkende beweeginterventies worden in de regio ook niet erkende beweeginterventies ingekocht, zoals ‘powerfull aging’. De ZVW vergoedt geen erkende interventies op groepsniveau, aangezien ze veel elementen van niet-zorggerelateerde activiteiten bevatten. Denk aan Tai Chi binnen Inbalans. Op dit moment worden de interventies aangeboden in de regio voor elke thuiswonende senior en niet specifiek voor bijvoorbeeld alleen de matige en verhoogd valrisicogroep.

**Keten Fase 5: Structureel aanbod**

Dit wordt op dit moment vooral aangeboden vanuit de andere onderdelen van de brede SPUK-regeling. Denk hierbij aan buurtsportcoaches, oefentherapeuten en lokale aanbieders van bijvoorbeeld wandelgroepen en ‘meer bewegen voor ouderen’. Er is best veel aanbod in verschillende gemeenten en in de regio. Desondanks kan de oudere dit vaak niet vinden en is dit nog onvoldoende als een stap in de keten geïntegreerd en zien gemeente dit ook als een losstaand aspect.

Den Haag nodigt bij iedere cursus valpreventie de buurtsportcoach en vitaliteitsbegeleiders uit om ouderen te vertellen over het sport- en beweegaanbod en om mensen één op één te koppelen aan het structurele aanbod. Zo zijn er nog meer regionale voorbeelden die kunnen dienen als ‘good practices’ voor de verdere lokale en regionale implementatie van deze fase.

## Wat gaat al goed?

Op basis van de adviesleidraden van de GGD zijn er lokale ketencoördinatoren aangetrokken in zes van de negen gemeente(n) en zijn de overige gemeenten van plan dit vanaf 2024 te gaan doen. Er is een positieve beweging gaande om integraal samen te gaan werken en domeinen aan elkaar te verbinden door de ketenaanpak, die zowel in de DSW-regio als die van CZ voelbaar is.

## Waar liggen de kansen voor verbetering?

De regionale afstemming is iets wat tot op heden sub-regionaal wordt georganiseerd. Vanuit de GGD zouden we dit graag stapsgewijs opgebouwd zien worden naar een regionale Haaglanden-aanpak en daarbij inzet vanuit elke gemeente zien. De huidige inzet per gemeente verschilt enorm. Dit heeft te maken met personele bezetting, financiën en een andere kijk op de ketenaanpak Valpreventie. Leefomgeving is regionaal gezien nu nog een onderbelicht thema. Er wordt bijvoorbeeld wel gesproken over het realiseren van wandelroute(s), voldoende bankjes en beweegmomenten tijdens het wandelen voor preventie en een structureel aanbod. Maar het thema gezonde leefomgeving staat verder nog grotendeels los van de keten.

Voorbeeld: in de gemeente Wassenaar hebben ambtenaren uit het sociale en het fysieke domein tijdens een workshop 'Positieve Gezondheid aan de tekentafel' samen door de wijk gelopen en onderzocht wat er nodig is om een gezonde leefomgeving te realiseren.

## Algemeen

Er is verschil van interpretatie van fases in de keten en termen, status van de inrichting en regionale inzet over de gemeente(n). Deze verschillen zijn zichtbaar en voelbaar tijdens de gesprekken met de gemeente(n), lokale projectleiders en zorgkantoren. De verschillen lopen binnen de sub-regio's uiteen. Waar DWO-gemeente(n) al met elkaar werken in werkgroepen over hoe de ketenaanpak te duiden en aan te pakken, gebeurt dit bij CZ-gemeenten nog niet. Als we deze kennis vertalen naar de H9 (regio Haaglanden) zien we het volgende ontstaan:

De DWO-gemeenten (Delft, Westland, Midden-Delfland en Delft) zijn in werkgroepen bezig om de valpreventieketen lokaal en regionaal in te richten met de intentie dat de regionale samenwerkingsafspraken de lokale keten versterken. De overige vijf gemeenten (CZ-zorgkantoor regio) hebben dit tot op heden nog niet gedaan, maar staan er wel voor open om dit te gaan doen met betrokken lokale projectleiders en beleidsmedewerkers. Gemeentegrens overstijgende (zorg)partijen zoals HADOKS en Zel hebben al aangegeven graag regionaal samenwerkingsafspraken te maken over bijvoorbeeld het contact met huisartsen en fysiotherapeuten en hoe deze (zorg)partijen het beste ondersteund kunnen worden. In relatie tot leefomgeving is het advies is om lokale werkgroepen, maar zeker ook de Regionale Coalitie Valpreventie/afdeling Leefomgeving van GGD Haaglanden te laten aansluiten, om ook deze kennis over de inrichting van een gezonde leefomgeving en integrale samenwerking tussen de domeinen te blijven stimuleren.

De algemene observatie is dat om in 2025 een regionale valpreventieketen ingericht te hebben, er vanaf 2024 ondersteuning vereist is om tot regionale ketenafspraken te komen. Zo behouden we de energie die nu sub-regionaal aanwezig is en kan die zich uitbreiden naar de gehele regio Haaglanden.

# Advies ten aanzien van de valpreventie aanpak in de regio

Gemeenten moeten de lokale ketenaanpak Valpreventie starten of continueren. Daarnaast moeten zij regionaal aansluiten bij initiatieven die bovenlokaal kunnen worden opgepakt. Afhankelijk van het onderwerp is dit in een wisselende regionale samenstelling.

De regionale ketenaanpak Valpreventie is onderdeel van een groter preventief veld in relatie tot onder andere vitaal ouder worden, de regionale dubbele vergrijzing en de regionale preventie-infrastructuur. Om de zorgdruk, zorgkosten en valincidenten in de toekomst te beperken, zal er regionaal voor Valpreventie samengewerkt moeten worden. Regionaal is de collectieve preventie een onderbelicht aspect en biedt de regionale Valpreventieketen een kans om deze beweging naar de voorkant te realiseren en de gezondheidsverschillen onder ouderen te verkleinen.

Het advies is om een regionale coalitie te vormen voor Valpreventie. Daarbij sluiten minimaal GGD, Zorgverzekeraars (DSW/CZ), gemeentegrens overstijgende zorgorganisaties (Zel, HADOKS, FELL, ziekenhuizen) en lokale projectleiders aan. Gezien de beweging naar de voorkant zullen nieuwe of reeds onderbelichte partijen (zoals een apotheker en diëtist) aansluiten in de toekomst. Deze minimale formatie van de coalitie is de voortzetting van de verbinding tussen het sociaal en medisch domein.

Gezamenlijk staat stapsgewijs bouwen aan een regionale preventie-infrastructuur centraal.

Indien we in gezamenlijkheid werken aan de regionale valpreventieketen realiseren wij een bestuurlijk commitment dat voorwaardelijk is voor het resultaat voor de burgers. Zowel op gemeentelijk niveau, niveau van zorgkantoren en bij zorgpartijen is deze commitment nodig om te komen tot een regionale preventie-infrastructuur waar deze coalitie/valpreventie keten een onderdeel van is. De kracht van de GGD is vooral om de ketenaanpak in een breder perspectief van preventie te laten landen. Regionaal samenwerken is op deze wijze complementair aan lokaal en realiseren we de gewenste extra brede visie op preventie vanuit de regio, minder verlies van kennis bij vertrek van collega's, regionale inspiratie op basis van lokale en regionale 'best practices', deskundigheidsbevordering en kennisdeling omtrent valpreventie en monitoring en evaluatie.

Een Regiocoördinator moet minimaal voldoen aan de onderstaande onderdelen:

- Regionaal plan van aanpak ontwikkelen, inclusief eenduidigheid over M&E op basis van landelijke ontwikkeling RIVM en VNG, agenda voor regionale valpreventie coalitie en benodigde inzet voor gemeente(n), gemeenteoverstijgende communicatie rond valpreventie.
- Kennisuitwisseling en deskundigheidsbevordering binnen de regio en intern bij de GGD waarbij landelijke, regionale en lokale aanpakken en kennis worden gedeeld en bijgesteld.
- Afstemming, intervisie en begeleiding van lokale projectleiders om te voorkomen dat elke gemeente een geheel eigen aanpak gaat realiseren zonder regionale visie via ontmoetingen.
- Externe afstemming met bovenlokale ketenpartners (denk bijvoorbeeld aan ziekenhuizen en zorgondersteunende partijen).
- Afstemming met de andere regionale ketens en regionale preventie-infrastructuur.
- Ondersteuning samenwerkingsafspraken tussen gemeente(n) en zorgverzekeraars.
- Vraagbaak en kennisfunctie zijn voor lokale en regionale vraagstukken rondom ketenaanpak valpreventie.

Monitoring en Evaluatie: Tot op heden is hier nog geen sluitende aanpak voor vanuit het RIVM en VNG. Duidelijk is dat hier een rol ligt voor de GGD om regionaal te ondersteunen over de negen gemeente(n) heen. De GGD heeft aangegeven deze specifieke vereisten voor monitoring en evaluatie met input van een regionaal aanspreekpunt te willen inrichten. Daarbij is er inhoudelijke kennis nodig om de GGD voor de rol op het gebied van monitoring en evaluatie mee te nemen in de regio en wat nodig is op het gebied van valpreventie.

### **REGIOCOÖRDINATOR VOOR 12-20 UUR PER WEEK**

Het is goed om te beseffen dat veel bij een regionale rol komt kijken, denk aan juridische processen (samenwerkingsovereenkomsten), ICT-zaken (zoals het inregelen van de diverse systemen voor monitoring en evaluatie), communicatie, praktische zaken als het organiseren van bijeenkomsten, ad hoc vragen en ondersteuning. Het is daarom van belang dat deze rol bij een stevige coördinator wordt belegd en dat die genoeg uren beschikbaar heeft. Ons advies is om voor de komende twee jaar een regiocoördinator aan te stellen voor minimaal 12-20 uur per week.



# 5. Kind naar Gezonder Gewicht

In Nederland heeft **17 procent** van de kinderen en jongeren tot 25 jaar overgewicht.

Ook in de regio stijgt het aantal kinderen met overgewicht, in alle gemeenten. Er bestaan binnen gemeenten grote verschillen op wijkniveau. Zo is de problematiek in delen van Den Haag zeer groot. In de stadsdelen Centrum, Laak en Escamp is zelfs **1 op de 3 kinderen** te zwaar.

We moeten op alle preventieniveaus werken aan een gezonde omgeving. Met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht geven gemeenten invulling aan **geïndiceerde preventie**, waarbij b.v. JOGG de onderlegger vormt voor **collectieve en selectieve preventie**.

Kind naar Gezonder Gewicht is een aanpak voor individuele kinderen en hun gezin. Het doel is het voor kinderen met ernstig overgewicht passende ondersteuning en zorg toegankelijk maken. Zorg voor deze kwetsbare groep is noodzakelijk, maar kan niet zonder structurele invulling van collectieve en selectieve preventie.



## Landelijk Kind naar Gezonder Gewicht

Iedereen heeft het recht om gezond op te groeien. In de huidige maatschappij is dat een grote uitdaging, met name voor kinderen en jongeren in een kwetsbare positie. Op veel plekken worden ze verleid tot het nuttigen van veel en ongezonde voeding, worden ze niet gestimuleerd om te bewegen en ontspannen ze steeds minder. **Het gevolg is dat 17 procent van de kinderen en jongeren tot 25 jaar in 2022 overgewicht had.**<sup>2</sup> Daar houden zij hun leven lang last van. Kinderen met overgewicht en obesitas ervaren meer fysieke, sociale en mentale problemen en dit heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven van het kind. **En als we niets doen is de verwachting dat het percentage volwassen Nederlanders met overgewicht in 2040 stijgt naar 62 procent.** Dit heeft grote gevolgen voor het welzijn en de ziektelast in het algemeen. Daarnaast raakt een ongezonde leefstijl mensen in een lage sociaaleconomische positie harder, zij leven gemiddeld vier jaar korter en worden vijftien jaar eerder ziek. Dit heeft op termijn serieuze consequenties voor de vitaliteit van onze beroepsbevolking en de betaalbaarheid van de zorg. Dit alles onderstreept het belang om actief de gezondheid van de jeugd te bevorderen door het creëren van een gezonde leefomgeving. We moeten toe naar een samenleving waarin gezond leven voor ieder kind en iedere jongere makkelijk en mogelijk is. Want door bij hen te beginnen, creëren we een gezonde generatie in de toekomst.<sup>3</sup>

### **De kosten van overgewicht en obesitas bij volwassenen zijn ruim 79 miljard per jaar.**<sup>4</sup>

Overgewicht is een **complex probleem**, omdat het meestal wordt veroorzaakt door meerdere factoren die elkaar negatief kunnen versterken. De noodzakelijke oplossingen reiken daarom verder dan alleen voeding en beweging. Aandacht voor psychosociale factoren, bestaanszekerheid, maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en het welbevinden van het kind en het gezin is tevens van belang.

Bij kinderen met overgewicht, en de gezinnen waarin zij opgroeien, wordt een gezonde leefstijl vaak in de weg gestaan door onderliggende problemen. Denk aan bestaanszekerheid, wachtlijsten, hoge drempels voor diverse voorzieningen, ingewikkelde procedures, schulden, werkloosheid, problemen in de familie of pestereien op school. Voor een duurzame verandering is daarom meer nodig dan alleen ondersteuning gericht op een gezonde leefstijl, maar ook op de onderliggende sociale problemen.

De elfjarige Naomi wil meer zelfvertrouwen en ondertussen zoekt ze van alles uit over wat ze nu eigenlijk eet. Ze schrikt enorm als ze ziet hoeveel suiker er in haar vruchtenhagel zit. Het gaat steeds beter. Nu het gezin van Naomi naar de Voedselbank gaat, kan er meer gezond gegeten worden. Daarvoor aten ze door geldgebrek niet altijd even gezond.

Lieke van tien is vanaf jonge leeftijd voor haar gevoel al bij honderden diëtisten en dokters geweest en ze is er helemaal klaar mee. Ze wil NOOIT meer diëten, maar blij worden met zichzelf, want zoals Lieke zegt: "Je bent mooi zoals je bent".

(<https://www.vpro.nl/jeugd/programmas/kiloknallers.html>)

Een gezonde omgeving is van belang voor alle kinderen. Zie ook [de uitleg van professor Stef Kremers over het belang van een gezonde omgeving](#)

2 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/22/kwart-18-tot-25-jarigen-te-zwaar>

3 <https://jogg.nl/nieuws/jogg-roept-op-neem-preventie-mee-in-de-verkiezingsprogramma-s>

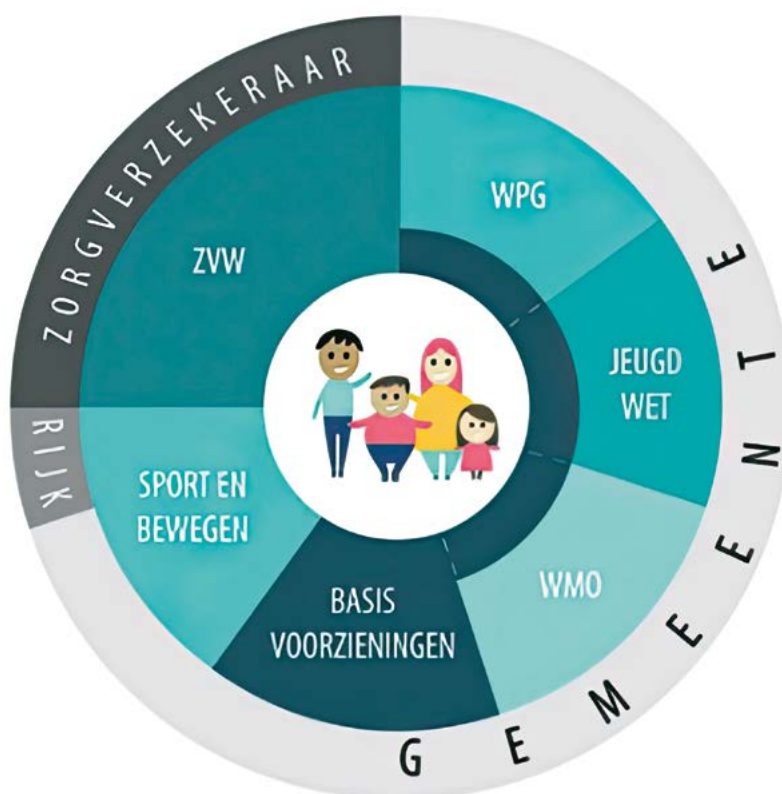
4 Maastricht University

## Wat is Kind naar Gezonder Gewicht?

Kind naar Gezonder Gewicht is een netwerkaanpak waarbij aanbod uit het **medische domein wordt verbonden met het aanbod uit het sociale domein**. Hierbij is aandacht voor de context rond het kind en het gezin om zo echt tot de oplossing van het probleem te komen. De keten is een:

- Brede aanpak die verder gaat dan voeding, beweging en slapen.
- Met professionals uit het medisch en sociaal domein, die samenwerken aan een goede basis voor blijvende gedragsverandering in de leefstijl van het kind.
- Met een grote rol voor een **centrale zorgverlener**: vast aanspreekpunt voor kind en gezin.
- Ondersteund door een coalitie van JOGG, Nji, NCJ, RIVM en VU/C40 voor implementatie, borging en doorontwikkeling.

Het doel van de aanpak Overgewicht en Obesitas in het GALA is dat voor kinderen met overgewicht met Gewichts Gerelateerd Risico (GGR) of obesitas **passende ondersteuning en zorg** toegankelijk is.



## Financiering

Kind naar Gezonder Gewicht kon door gemeenten worden gefinancierd uit preventieakkoord-middelen, GIDS-gelden en een innovatieve beleidsregel. Met GALA-SPUK en IZA en de invoering van de landelijke beleidsregel in de Zorgverzekeringswet ontstaan nieuwe mogelijkheden.

Blijvend zijn de plustaken/lokale accenttaken van JGZ/GGD.

## IZA en GALA

Vanuit de SPUK-middelen kunnen onderdelen worden gefinancierd voor de lokale en regionale ketenaanpak voor Kind naar Gezonder Gewicht. Op de volgende pagina is weergegeven voor welke onderdelen welke financiering beschikbaar is.

Tabel: Financiering KnGG

Doelgroep	Sociaal domein	Zorgverzekeringswet (vanaf 1 januari 2024)
Overgewicht <i>zonder</i> risicofactoren en/of comorbiditeiten  GGR = licht verhoogd	<b>Implementatie KnGG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projectleider</li> <li>• Monitoring &amp; evaluatie</li> <li>• Opleiding CZV</li> <li>• Communicatie en materieel</li> <li>• Regionale samenwerking</li> </ul>	
	<b>Uitvoering KnGG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrale zorgverlener (CZV)</li> <li>• Brede anamnese van biomedische, psychosociale en leefstijlfactoren</li> <li>• Coördinatie-uren</li> <li>• Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</li> </ul>	
	<b>Aanbod sociaal domein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schuldhulpverlening</li> <li>• Opvoedondersteuning</li> <li>• Sport- en beweegaanbod</li> <li>• Activiteiten gezonde voeding</li> <li>• Activiteiten sociaal-emotionele ontwikkeling</li> </ul>	
<b>Vanaf</b> overgewicht <i>met</i> risicofactoren en/of comorbiditeiten  GGR = matig t/m extreemverhoogd	<b>Implementatie KnGG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projectleider/netwerkregisseur</li> <li>• Monitoring &amp; evaluatie</li> <li>• Opleiding CZV</li> <li>• Communicatie en materieel</li> <li>• Regionale samenwerking</li> </ul>	<b>Uitvoering KnGG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrale zorgverlener (CZV), indien GLI onderdeel plan van aanpak: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Brede anamnese van biomedische, psychosociale en leefstijlfactoren</li> <li>– Coördinatie-uren</li> </ul> </li> <li>• Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</li> </ul>
	<b>Aanbod sociaal domein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schuldhulpverlening</li> <li>• Opvoedondersteuning</li> <li>• Sport-en beweegaanbod</li> <li>• Activiteiten gezonde voeding</li> <li>• Activiteiten sociaal-emotionele ontwikkeling</li> </ul>	

blauw: gemeentelijke financiering mogelijk vanuit SPUK

groen: financiering vanuit zorgverzekeringswet

rood: financiering mogelijk vanuit IZA

## Rol van JGZ

Op dit moment kiezen veel gemeenten ervoor om de rol van centrale zorgverlener door de jeugdverpleegkundigen van JGZ in te laten vullen, omdat dit goed aansluit op het basispakket van JGZ en omdat dit de enige beroepsgroep is die in 2024 in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet.

In het Basispakket JGZ staat welke activiteiten de jeugdgezondheidszorg aan elk kind in Nederland moet aanbieden.<sup>5</sup> Monitoren, signaleren en screenen vormen de kern van het Basispakket JGZ (NCJ, 2021).

Ter preventie en vroegsignalering kan JGZ zorg inzetten. Dat moet zowel individueel als collectief gezien worden. Belangrijk daarbij is dat JGZ-professionals nog beter toegerust zijn om het gesprek te voeren over dit gevoelige onderwerp en dat JGZ een passende benadering toepast.

5 <https://www.ncj.nl/onderwerp/basispakket-jgz/>

- Vanuit individueel oogpunt: op het moment van signalering van overgewicht door monitoring en bijsturing in een kort traject van enkele maanden tot een jaar door de JGZ-professional. Of uitgebreider zorg en ondersteuning door een centraal zorgverlener indien het overgewicht een signaal is van onderliggende problematiek, zoals armoede en andere stress.
- Vanuit collectief oogpunt is de vraag welke aanpak passend is. Doel is dat JGZ de jeugdigen met (verhoogd risico op) overgewicht opspoot en hen zorg aanbiedt op een passende manier. Gedacht kan worden aan een extra moment van contact tussen de 5e en 10e verjaardag (groep 2 resp. groep 7), de periode waarin overgewicht relatief vaak ontstaat. Ook van belang is integrale samenwerking met voorschoolse opvang, basisscholen in combinatie met buurtsportcoaches (zoals Haaglanden Beweegt), welzijnswerk, jeugdteams etc.

## Centrale zorgverlening

Het aantal uren dat een **centrale zorgverlener** per gezin besteedt binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, is vaak meer dan beschikbaar via het basispakket. Dat betekent dat er, ongeacht de organisatie waarvoor wordt gekozen, uren voor centrale zorgverleners beschikbaar moeten worden gesteld om deze rol te kunnen uitvoeren. En dat betekent dat als dit bij JGZ komt te liggen dat een uitbreiding betekent van tijd op de huidige inzet door JGZ. De richtlijn is inzet van 10 uur per gezin op jaarbasis.

Gesprekken over de randvoorwaarden voor bekostiging vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), worden met zorgverzekeraars gevoerd. Deze financieringsstroom vraagt een nieuwe administratieve manier van werken voor JGZ-organisaties. Hiervoor zijn investeringen en organisatorische veranderingen noodzakelijk waarvan de gevolgen nog niet goed zijn te overzien. Op dit moment kunnen zorgverzekeraars nog geen meerjarige omzetgaranties afspreken. **Het adequaat invullen van deze zaken is voor de structurele implementatie een noodzakelijke randvoorwaarde.**

Zie ook: [implementatie rol centrale zorgverlener binnen een JGZ-organisatie en de rol van de JGZ-professional in het voorkomen van overgewicht bij kinderen](#)

## Stapsgewijze uitrol in 2024

Ondanks dat nog niet aan alle randvoorwaarden voldaan is, wordt in 2024 een eerste stap gemaakt met het vergoeden van specifieke onderdelen van de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Om in 2024 in aanmerking te komen voor vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet stellen zorgverzekeraars enkele voorwaarden:

De rol van centrale zorgverlener wordt ingevuld door een jeugdverpleegkundige die hiervoor een aanvullende opleiding tot centrale zorgverlener gevolgd heeft. Indien de rol van centrale zorgverlener wordt ingevuld door een professional vanuit een andere beroepsgroep, dan komt deze in 2024 vooralsnog niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet. Eén van de drie kinder-GLI's is beschikbaar in de regio. In 2024 komen vooralsnog alleen de GLI-programma's van de huidige experimenten in aanmerking voor vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit zijn GLI-Amsterdam, Your Coach Next Door en GO!

In november 2023 is de [GALA handreiking](#) in opdracht van het ministerie van VWS (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) gepubliceerd, met daarin:

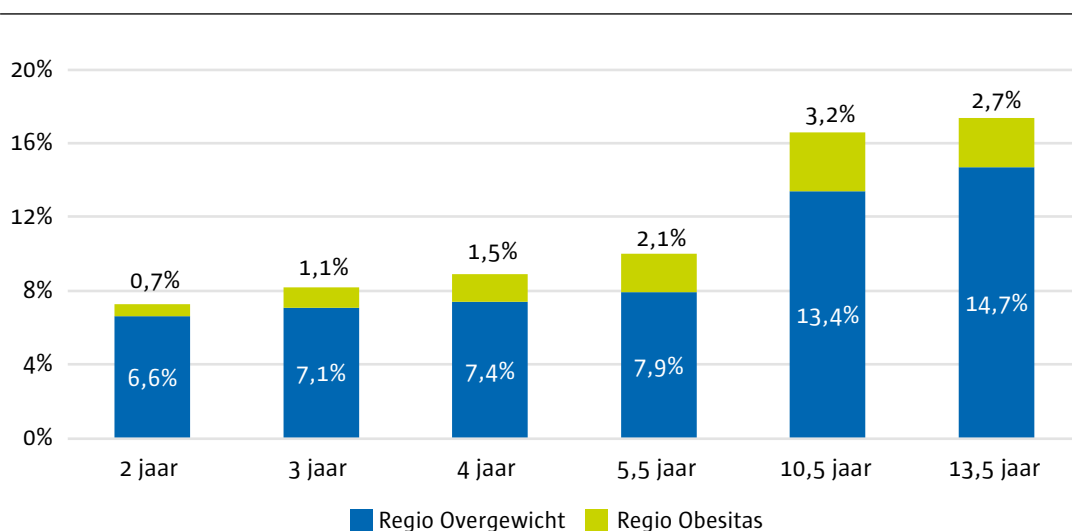
- De minimale randvoorwaarden om de keten als een samenhangend geheel te realiseren en duurzaam te laten functioneren.
- Welke onderdelen van zorg en ondersteuning tenminste beschikbaar moeten zijn vanuit de zorgverzekering en vanuit de gemeente.
- Welke kosten onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen en welke onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar.



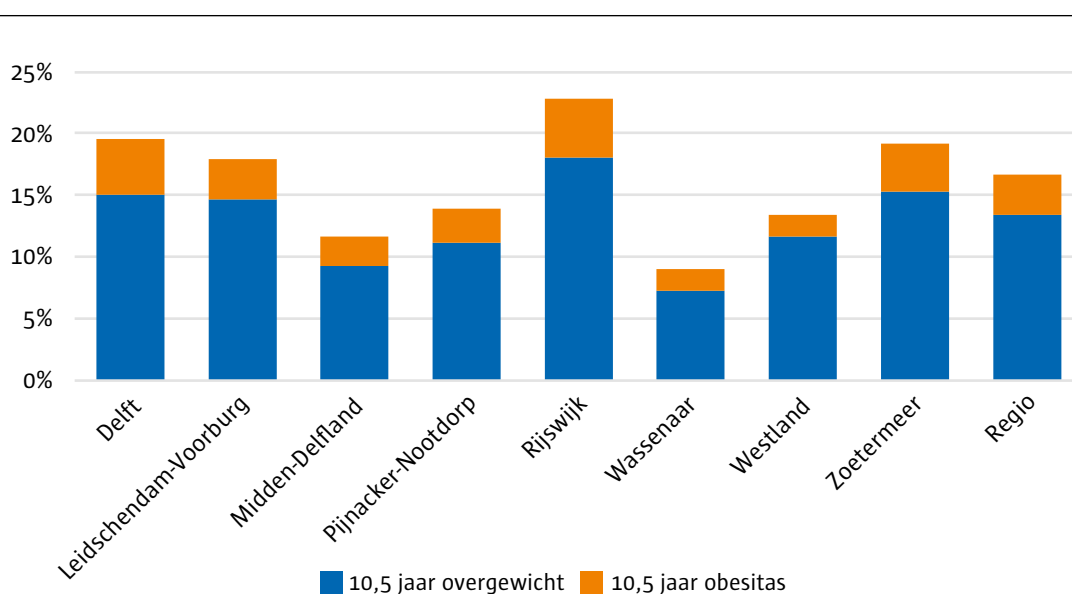
## Regionaal Kind naar Gezonder Gewicht

### Kinderen met overgewicht of obesitas

In alle gemeenten in de regio zijn er kinderen met overgewicht of obesitas. Opvallend is de stijging van het aantal kinderen tussen 5,5 en 10,5 jaar (dit zijn de meet-weegmomenten in groep 2 en groep 7)



Er zijn grote verschillen tussen gemeenten en tussen wijken in de regio Haaglanden:



Den Haag heeft andere data en is daarom niet goed vergelijkbaar met de data van de andere acht gemeenten. De problematiek is in delen van Den Haag zeer groot. Gemiddeld is 1 op de 5 kinderen te zwaar. In de stadsdelen Centrum, Laak en Escamp is zelfs **1 op de 3 kinderen te zwaar**.

Meer informatie over de lokale en regionale cijfers van kinderen met overgewicht in het radermodel: Trends overgewicht bij kinderen in de regio Zuid-Holland West. De gegevens uit dit rapport laten zien dat **overgewicht samenhangt met de leeftijd, afkomst en het geslacht van een kind en met het opleidingsniveau van de ouders.**<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Over gewicht Trends overgewicht bij kinderen in de regio ZuidHolland West 2014-2020

Let wel dat binnen gemeenten grote verschillen bestaan op wijkniveau. Kind naar Gezonder Gewicht is een aanpak voor individuele kinderen en hun gezin. Deze gezinnen vinden we in elke gemeente, en in verschillende wijken. Veel gemeenten starten hun aanpak in de wijken waar relatief veel kinderen wonen met overgewicht en richten hun aandacht op die gebieden met een specifieke aanpak.

## Preventie

Een gezonde omgeving is van belang voor alle kinderen. De JOGG-aanpak is een goede basis voor preventie op gezond gewicht. Deze aanpak wordt uitgevoerd in Leidschendam-Voorburg, Delft en Pijnacker-Nootdorp. Ook in Den Haag is JOGG de basis voor de Haagse Aanpak Gezond Gewicht. In de andere gemeenten wordt ook structureel aandacht gegeven aan een gezonde omgeving voor kinderen. Denk aan de Gezonde Schoolaanpak in Zoetermeer, Communityschool in Delft, Happy Fit in Rijswijk etc.

## Gezonde School

School is een belangrijke omgeving voor kinderen en jongeren. Om gezonde leefstijl bij jeugdigen te stimuleren wordt landelijk gezondheidsbevordering op scholen aanbevolen, onder andere via het programma Gezonde School.

Gezonde School is een programma dat onderwijsprofessionals helpt om een gezonde leefstijl op school vanzelfsprekend te maken.<sup>7</sup> Met Gezonde School wordt een belangrijke invulling gegeven aan collectieve en selectieve preventie. Vooral de deelvignettes Voeding, Bewegen en sport dragen bij aan een gezonde leefstijl en daarmee aan gezond gewicht.

Gezonde School kan een waardevol programma zijn mits aan condities wordt voldaan, namelijk hoge regionale ondersteuning en hoge implementatiegraad op scholen. Condities voor ondersteuning zijn voldoende menskracht en middelen bij de GGD, in combinatie met stevige coördinatie, afspraken over verantwoordelijkheden en communicatie met partners.<sup>8</sup>

## Regionaal samenwerken met partijen

Onder meer ziekenhuizen, JGZ en huisartsen werken in regionaal verband. Om ervoor te zorgen dat deze partijen in elke gemeente op dezelfde wijze kunnen aansluiten op de keten vraagt dit om regionale afstemming.

In andere regio's, zoals in Friesland, Limburg (zie [Keigezond Limburg](#)) en GGD-regio Hart voor Brabant, zien we dat er zowel een lokale projectleider als KnGG regio-coördinator zijn aangesteld die met elkaar afstemmen. Daarmee worden de lokale teams ontlast.

Afhankelijk van het onderwerp is er een wisselende regionale samenstelling. Bijvoorbeeld Monitoring en Evaluatie kan op H9-niveau worden ingevuld, afspraken met zorgverzekeraars op het niveau van het zorgkantoor.

---

<sup>7</sup> <https://www.gezondeschool.nl/aanpak/wat-is-gezonde-school>

<sup>8</sup> <https://www.maastrichtuniversity.nl/file/factsheet-onder-welke-condities-doet-gezonde-school-ertoepdf>

## Lokaal Kind naar Gezonder Gewicht

Kind naar Gezonder Gewicht is een lokale aanpak, waarbij een lokale projectleider, centrale zorgverlener en het netwerk centraal staan.

De gemeenten zijn niet in dezelfde fase. Den Haag en Leidschendam-Voorburg zijn al jaren bezig en hebben een goed werkende keten met lokale projectleiding en bijbehorend netwerk, die versterkt kan worden. Zoetermeer en Delft zetten de eerste stappen met ketens die een goed startpunt vormen en verder uitgebouwd moeten worden. De andere gemeenten zijn voornemens om de lokale aanpak in 2024 in te richten. Een overzicht van de status per gemeente staat in de bijlagen.

## Advies Kind naar Gezonder Gewicht in de regio

**Gemeenten** moeten de lokale ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht starten of continueren. Daarnaast moeten zij regionaal aansluiten bij initiatieven die bovenlokaal kunnen worden opgepakt. Afhankelijk van het onderwerp is dit in wisselende regionale samenstelling. Bijvoorbeeld Monitoring en Evaluatie kan op H9-niveau worden ingevuld, afspraken met zorgverzekeraars op het niveau van het zorgkantoor.

De regionale keten draagt bij aan **efficiëntie, slagkracht en ondersteuning** van de lokale ketens. Om dit te realiseren is bestuurlijk commitment en focus op regionale samenwerking noodzakelijk, waarbij een regionale coalitie met minimaal DSW, CZ, GGD, JGZ en betrokken gemeenten wordt gevormd. Een bredere schil kan worden gevormd met het medisch domein, denk aan HADOKS en ziekenhuizen.

Een aanjagende, coördinerende, praktische verbindende rol is er voor een **coördinator**, die werkt aan:

- Regionaal plan van aanpak, inclusief eenduidigheid over M&E.
- Kennisuitwisseling en inspiratie binnen de regio.
- **Uniformering** zodat goede uitwisseling tussen gemeenten mogelijk is.
- Afstemming en begeleiding van lokale projectleiders.
- Externe afstemming met bovenlokale netwerkpartners (onder andere ziekenhuizen, zorgverzekeraars, JGZ).
- Afstemming met andere ketens en regionale preventie-infrastructuur;
- Coördinatie scholing en uniformering werkwijze van de **centrale zorgverleners**.
- Gezamenlijke inkoop JeugdGLI.
- Afstemming met JOGG/Kind naar Gezonder Gewicht landelijk en regionale/lokale doorvertaling hiervan.
- Ondersteuning samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraar.
- Voeden van de interne organisaties met kennis over Kind naar Gezonder Gewicht.
- Uitrol van Kind naar Gezonder Gewicht bij nieuwe gemeenten.

### Monitoring en Evaluatie

Monitoring en Evaluatie is voor KnGG al goed uitgedacht middels een [Monitoring en Evaluatiematrix](#). De basis hiervoor is de indicatorenset voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, zoals deze door het RIVM is ontwikkeld. Duidelijk is dat hier een rol ligt voor GGD en JGZ om regionaal te ondersteunen over de negen gemeente(n) heen. De GGD heeft aangegeven deze specifieke vereisten voor monitoring en evaluatie met input van een regionaal aanspreekpunt te willen inrichten. Daarbij is er inhoudelijke kennis nodig om de GGD en JGZ voor de rol op het gebied van Monitoring en Evaluatie mee te nemen in de regio en wat nodig is op het gebied van Kind naar Gezonder Gewicht.



Voor de regionale rol is het goed om te beseffen dat hier veel bij komt kijken, denk aan juridische processen (samenwerkingsovereenkomsten), ICT-zaken (zoals het inregelen van de diverse systemen voor monitoring en registratie), communicatie, praktische zaken als bijeenkomsten organiseren, ad hoc vragen. Het is daarom van belang dat deze rol stevig en goed belegd wordt en hier genoeg uren voor zijn. Voorstel uren per week: 2-6 gemeenten: minimaal 10 uur; > 6 gemeenten: minimaal 15 uur gedurende minimaal 2 jaar.

### Hoofdrol van JGZ

JGZ heeft een hoofdrol vanuit de Wet publieke gezondheid. Ten aanzien van deze keten heeft JGZ de taak om vroegtijdig te signaleren of er overgewicht of obesitas optreedt, preventie en voorlichting te bieden over gezonde voeding, beweging en leefstijl, te monitoren en ondersteunen en in gevallen van ernstig overgewicht doorverwijzen naar specialistische zorg zoals diëtist of kinderarts. Daarnaast vindt er samenwerking plaats met scholen en ouders op dit thema. De rol van JGZ is dus om niet alleen problemen rond overgewicht te signaleren, maar ook om preventieve maatregelen te nemen, ouders te ondersteunen en waar nodig door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg, alles met het uiteindelijke doel om kinderen te helpen een gezond gewicht te behouden.

Op dit moment kiezen de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Zoetermeer en Den Haag ervoor om de rol van **centrale zorgverlener** door de jeugdverpleegkundigen van JGZ in te laten vullen, omdat dit goed aansluit op het basispakket van JGZ. Dit wordt apart door gemeenten ingekocht.

Gesprekken over de randvoorwaarden voor bekostiging van de rol van centrale zorgverlener vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), worden met zorgverzekeraars en gemeenten gevoerd. Deze financieringsstroom vraagt een nieuwe administratieve manier van werken voor JGZ-organisaties. Hiervoor zijn investeringen en organisatorische veranderingen noodzakelijk waarvan de gevolgen nog niet goed zijn te overzien. Op dit moment kunnen zorgverzekeraars nog geen meerjarige omzetgaranties afspreken. Het adequaat invullen van deze zaken is voor de structurele implementatie een noodzakelijke randvoorwaarde.

# 6. Kansrijke Start



## Landelijk Kansrijke Start

Kansrijke Start is een landelijk actieprogramma met als doel om meer kinderen een goede start te bieden, met name kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie, nu maar ook in de toekomst.

In Nederland heeft rond 16 procent van de kinderen een valse start bij de geboorte. Dit betekent dat zij een start maken met bijvoorbeeld een te laag geboortegewicht, blootstaan aan medische of sociale risicofactoren, zoals stress, rook, slechte voeding of een gebrek aan liefdevolle aandacht. Door deze valse start hebben zij later vaker last van fysieke en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Dit heeft een levenslang effect op zowel de fysieke als mentale gezondheid en ontwikkeling. En daarmee op de kansen op school, op de arbeidsmarkt en in de maatschappij.

De eerste 1000 dagen van een kind zijn van doorslaggevend belang. Kansrijke Start wil (aanstaande) kwetsbare ouders helpen, zodat hun kinderen zo gezond mogelijk hun leven starten. Het programma richt daarom zich op de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in deze periode, uitgewerkt in drie actielijnen.



## Wat doet Kansrijke start?



### Actielijn 1: voor de zwangerschap

- Meer aanstaande kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap.
- Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen komen voor in kwetsbare gezinnen.

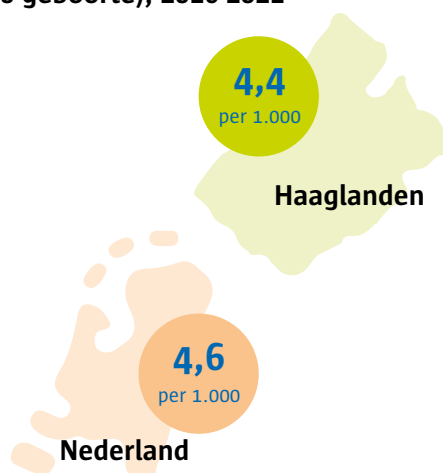
### Actielijn 2: tijdens de zwangerschap

- Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders.
- Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp.

### Actielijn 3: na de geboorte

- Meer kwetsbare ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.
- Minder baby's en jonge kinderen worden uit huis of onder toezicht geplaatst.

### Sterfte rond de geboorte vanaf 24 weken (per 1.000 geboorte), 2016-2021



Bron: Jive - Sterfte rond de geboort vanaf 24 weken zwangerschapsduur (Perinatale mortaliteit) - Gemeenten (waarstaatjegemeente.nl)

## Preventie en de actielijnen

Kansrijke Start is breed en vormt een basis voor preventie. Deze insteek betekent een meer vloeiende samenwerking tussen de geboorteketen en het sociaal domein. Verloskundigen, kraamzorg, afdelingen neonatologie, kinderartsen en huisartsen zijn goed op de hoogte van de prenatale fase en weten aankomende ouders te informeren over de voorbereiding op een goede start van hun baby. JGZ kan al tijdens de zwangerschap ingezet worden om indien nodig de juiste hulp aan te bieden.



### Kansrijke Start bestaat uit zowel individuele, geïndiceerde als collectieve preventie

De cijfers vanuit de Kansrijke Start laten het belang zien om meer in te zetten op collectieve preventie. Denk hierbij aan voorlichting over het belang van een goede basis voordat men overweegt om zwanger te worden. Een fysieke en mentale gezondheid van beide ouders draagt direct bij aan de ontwikkeling van het nog ongeboren kind. Collectief gesprekken voeren ter voorkoming van ongeplande en/of ongewenste zwangerschappen draagt eraan bij dat mensen weloverwogen aan hun ouderschap beginnen. Hiermee voorkomen we op de langere termijn grotere problemen die opgelost moeten worden. Het wettelijk prenataal huisbezoek is een vorm van selectieve preventie. Het wordt ingezet voor iedereen die tijdens de zwangerschap extra ondersteuning nodig heeft. De groepsaanpak bij Centering Pregnancy is een mooi voorbeeld van hoe er in een bredere groep vroegtijdig informatie kan worden gegeven en gedeeld. Tijdens deze groepsgesprekken met (aanstaande) ouders wordt veel breder gekeken dan naar alleen het individuele gezin en is er aandacht voor het versterken van de eigen kracht van ouders. Tijdens de Kansrijke Start kunnen er ook geïndiceerde interventies ingezet worden, denk hierbij aan Voorzorg, Stevig Ouderschap, Videohometraining etc.

## Financiën

Kansrijke start wordt nu door gemeenten gefinancierd uit lokale preventieakkoordmiddelen. Door het IZA, GALA, de bijbehorende financiële middelen vanuit de SPUK en de invoering van de landelijke beleidsregel in de Zorgverzekeringswet ontstaan er nieuwe financiële mogelijkheden.

Vanuit het IZA en GALA is er voldoende financiële ruimte, maar gemeenten moeten wel keuzes maken waar ze Kansrijke Start in willen zetten. Het gezamenlijk optrekken en stellen van de juiste prioriteiten in de visie voor de komende periode gaat voor een heldere begroting en investering zorgen.

Binnen de gemeenten zijn reeds aanvragen gedaan voor Kansrijke Start. Hierin ligt de uitdaging voor de regio om een beeld te krijgen van welke aanvragen overeenkomen en waar het mogelijk is gezamenlijk op te trekken, zodat de gelden efficiënt ingezet worden.

In november 2023 is de Handreiking Kansrijke Start in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gepubliceerd.

Het is essentieel om **samen te werken met de zorgverzekeraars** om de verbinding tussen het sociaal en medisch domein te realiseren. Die samenwerking is essentieel om de doelgroep te kunnen bereiken. De sociale zorgpaden worden door het medisch domein gebruikt om naar het sociaal domein door te verwijzen.

De **geboortezorgstandaard** wordt opnieuw vastgesteld en is een bepalend kader. Verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg zijn essentiële verwijzers voor een tijdige Kansrijke Start. Indirect geven deze professionals aan dat alle inspanningen om de doelgroep te herkennen en motiveren extra tijd kost en dat zij die niet hebben.

## Rol JGZ

De rol van JGZ in de ketenaanpak is het vervullen van de centrale plek en het zorgen voor de verbinding tussen partners. Meer dan 95 procent van de kinderen worden vlak na de geboorte gezien door JGZ. De samenwerking met de verloskundigen, ziekenhuizen, huisartsen, paramedici, breed jeugd domein (jeugdhulp), sociaal domein en onderwijs inclusief Voorschoolse Educatie (VVE) is een directe bron om kansarme situaties en ongezonde leefstijlen te herkennen en erkennen. Ook de kinderen die in de eerste 1000 dagen een afwijkend beeld laten zien qua gewichtsontwikkeling worden bij JGZ gesignaleerd en besproken. JGZ heeft de verbinding en maakt deel uit van de eerste fase van het jonge gezin.

## Kansrijke Start regionaal

In 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport middelen toegekend aan gemeenten om aan de slag te gaan met Kansrijke Start. De insteek was om een lokaal gedragen coalitie te vormen met diverse netwerkpartners en aan de slag te gaan met de drie actielijnen van Kansrijke Start. Gemeenten kregen hierin de vrijheid om zelf het tempo en de koers te bepalen, passend bij de lokale situatie. De impact en noodzaak van een meer geborgde aanpak op Kansrijke Start werd zichtbaar in juli 2021, door het wettelijk verankeren van het **prenataal huisbezoek** door JGZ. Deze taak wakkerde een groter gevoel van urgentie aan om (aanstaande) ouders sneller te bereiken tijdens de zwangerschap. In het samenspel tussen het sociaal en medisch domein hebben gemeenten een regierol, dit staat beschreven in de handreiking Prenataal huisbezoek door de JGZ. Een goede implementatie van Kansrijke Start werd benoemd als een belangrijke randvoorwaarde voor de effectiviteit en de impact van het prenataal huisbezoek, ook wel het Goede Start Gesprek genoemd. Voor het tijdig bereiken en ondersteunen van kwetsbare zwangeren is het essentieel om sterke en korte lijnen te organiseren tussen de geboortezorg (VSV), jeugdgezondheidszorg, gemeenten en lokale hulpverlening. De meeste gemeenten worstelen in het vormgeven van deze regierol richting het medische domein. Doordat het medisch domein een andere bekostigingssystematiek heeft, is het voor gemeenten een zoektocht om de verbinding met het sociaal domein te versterken. Een proactieve samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is daarom essentieel. De aanpak Kansrijke Start is onderdeel van een grotere beweging en sluit aan op maatschappelijke thema's zoals kansen(on)gelijkheid en het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

Binnen Haaglanden werken gemeenten op verschillende manieren aan het bieden van kansen aan gezinnen. Niet elke gemeente hanteert hiervoor de ketenaanpak of een coalitie, maar elke gemeente zet wel specifieke onderdelen of interventies in die raken aan Kansrijke Start. Doordat gemeenten zich in verschillende fasen van Kansrijke Start bevinden, spelen er lokaal andere vraagstukken. Gemeenten die meer bezig zijn met lokale vraagstukken hebben minder de behoefte om regionaal af te stemmen. Andersom hebben gemeenten die verder zijn in het proces de behoefte om regionaal door te pakken. Door het regelmatig organiseren van kennis- en inspiratiesessies kunnen gemeenten en samenwerkingspartners elkaar ondersteunen bij zowel lokale als regionale vraagstukken.

Een aantal gemeenten werkt vanuit de ketenaanpak. Delft, Den Haag en Leidschendam-Voorburg hebben een formele coalitie Kansrijke Start. Binnen de coalities maken leden afspraken met elkaar over de ondersteuning van kwetsbare gezinnen. Zoetermeer, Westland en Pijnacker-Nootdorp hebben een plan van aanpak voor Kansrijke Start. Hierin hebben gemeenten doelen en acties vastgesteld, waarmee zij komende tijd aan de slag gaan. Wassenaar, Rijswijk en Midden-Delfland staan aan het begin van Kansrijke Start, waarbij Midden-Delfland onderzoekt of zij kan aansluiten bij Kansrijke Start Delft.

In de ketenaanpak KnGG wordt kennisdeling gefaciliteerd en georganiseerd vanuit de landelijke JOGG-organisatie en door 'Your Coach Next Door'. Bij de ketenaanpak Kansrijke Start zijn de gemeenten zelf aan zet om dit te faciliteren. Door elkaar regelmatig op te zoeken en te raadplegen ontstaat er meer synergie op grote overkoepelende thema's zoals de verbinding van het sociale met het medische domein. Inzet op deze integrale samenwerking vergt een lange adem en meer regionale slagkracht. Dit helpt gemeenten in het positioneren en het samenspel met zorgverzekeraars. Een gezamenlijke visie en regionale uitvoeringsagenda helpen om dit proces te concretiseren.

Overkoepelend is het voor alle gemeenten een uitdaging om voorafgaand, tijdens en na de zwangerschap tijdig betrokken te zijn bij kwetsbare (aanstaande) ouders. In de huidige maatschappij waarin het vertrouwen in overheidsinstanties daalt, vraagt dit om extra inzet van gemeenten en zorgverleners om voor ieder gezin een Kansrijke Start te realiseren. De grenzen tussen gemeenten, zorgkantoren of doelgroep zouden hierin geen belemmering moeten vormen. JGZ Zuid-Holland West en CJG Den Haag bieden diverse interventies aan, zoals Voorzorg, Goede start (prenatale huisbezoeken), Stevig Ouderschap, Kasto, VVE, bemoeizorg etc. Er worden op regionaal niveau diverse interventies in meer dan twee gemeenten uitgevoerd (zoals een samenwerking tussen Westland, Midden-Delfland en Delft). Deze interventies kunnen/worden doorontwikkeld. Het onderzoeken van mogelijkheden is noodzakelijk.

Samengevat zien we grote verschillen in inrichting en opzet:

- Formele en informele coalities.
- Er zijn (digitale) zorgpaden ontwikkeld. Deze verschillen echter per VSV-werkgebied in opzet en beheer. Het optimaal vormgeven en benutten van zorgpaden is een regionaal aandachtspunt.
- Voor gemeenten die te maken hebben met meerdere verloskundige samenwerkingsverbanden is de afstemming tussen het medisch en sociaal domein lastig. In niet alle gemeenten zijn contacten met de geboortezorg gelegd. Dit kan nog beter doorontwikkeld worden naar regionaal niveau.
- Bewonersparticipatie is nog onvoldoende ingezet bij Kansrijke Start. In een aantal gemeenten is een klankbordgroep en cliëntparticipatie ingezet.
- Casuïstiekbespreking of gezamenlijke multidisciplinaire overleggen zijn onderwerp van gesprek om verder vorm te geven.
- Er is regionaal weinig aanbod op universele preventie gericht op gezond, bewust zwanger worden.

## Advies Kansrijke Start in de regio

Binnen de gemeenten in Haaglanden wordt vanuit de onderdelen of interventies die raken aan Kansrijke Start al hard gewerkt aan het bieden van kansen aan ouders en gezinnen.

Om Kansrijke Start uit te bouwen en beter te borgen is het nodig om een **regionale visie** te vormen. Het bereiken van de juiste **kwetsbare doelgroepen**, vormt hierin een belangrijke pijler. Het ZonMw-onderzoek in Delft gericht op integrale samenwerking in de prenatale fase geeft hiervoor ook aanknopingspunten. Om meer grip te krijgen op wat gezinnen nodig hebben, is het belangrijk dat de gemeenten en samenwerkingspartners zich gezamenlijk inzetten om dit in beeld te krijgen.

De vraag is hoe wij met elkaar in de regio een samenwerking en verbinding kunnen realiseren waarmee we alle (aanstaande) ouders en (jonge) kinderen een kansrijke start kunnen geven. **Een verbinding van het medisch en sociaal domein** is daarbij essentieel. Een effectieve samenwerking tussen zorgverzekeraars, JGZ en gemeenten is van groot belang.

Om Kansrijke Start tot een succes te maken en te verbeteren, moeten gemeenten inzetten op een aantal onderdelen:

- Bestuurlijke overeenstemming om regionaal samen te werken met als doel lokaal en regionaal voordelen te behalen.
- Instellen van regiocoördinatie, een regionaal plan van aanpak, inclusief eenduidigheid over Monitoring en Evaluatie.
- Samen optrekken richting zorgverzekeraars om de randvoorwaarden af te spreken voor de verbinding tussen het sociaal en medisch domein.
- Externe afstemming met bovenlokale netwerkpartners, JGZ, GGD, ziekenhuizen, huisartsen, VSV's en sociale partners.



Aangaande het wettelijk prenataal huisbezoek hebben gemeenten een regiefunctie. Het verder vormgeven van deze regiefunctie op regionaal niveau zal de verbinding tussen het medisch en sociaal domein verbeteren. Denk aan het verbeteren van de samenwerking tussen JGZ en de geboortezorgketen, wat bijdraagt aan het verminderen van vroeggeboortes, het verbeteren van de prenatale zorg en het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Het maken van duidelijke werkafspraken en het aanstellen van lokale projectleiders helpt bij het stroomlijnen van de samenwerking. Deze trekkers zijn verantwoordelijk voor de afstemming lokaal en regionaal, het plannen, monitoren en evalueren van de uitvoering van Kansrijke Start, en voor het oplossen van eventuele problemen.

Duidelijk is dat hier een rol ligt voor GGD en JGZ om regionaal te ondersteunen over de negen gemeente(n) heen. De GGD heeft aangegeven deze specifieke vereisten voor **monitoring en evaluatie** met input van een regionaal aanspreekpunt te willen inrichten. JGZ, GGD en gemeenten moeten regelmatig gegevens **analyseren** om de effectiviteit van Kansrijke Start te meten en doelen bij te stellen waar nodig. De zorgverzekeraars kunnen hier een faciliterende rol in spelen evenals GGD vanuit epidemiologie. Daarbij is er inhoudelijke kennis nodig om de GGD voor de rol op het gebied van monitoring en evaluatie mee te nemen in de regio en wat nodig is op het gebied van Kansrijke Start.

Het overwegen van **gezamenlijke financiering** kan de samenwerking versterken. Door gezamenlijk te investeren in Kansrijke Start-programma's, en deskundigheidsbevordering centraal in te kopen, kunnen kosten gedeeld worden. Dit zal leiden tot lagere zorgkosten, deskundigheidsbevordering en verbeterde gezondheidsresultaten.

**Digitale gegevensuitwisseling** wordt verplicht met de kaderwet Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (WEGIZ). Er moeten afspraken komen over **gegevensdeling en informatiestromen** tussen JGZ-organisaties en het medisch domein. Dit omvat het delen van relevante medische gegevens, rapporten over de gezondheid van zwangeren en kinderen, en informatie over sociaaleconomische factoren die van invloed kunnen zijn op de gezondheid. Het gebruik van beveiligde en geanonimiseerde gegevens kan de privacy waarborgen. (voorbeeld [Babyconnect](#)).

Het is belangrijk om **effectieve regionale eenduidige informatie** op te zetten om zowel zorgverleners als gemeenschappen bewust te maken van de beschikbare diensten en ondersteuning onder Kansrijke Start. Dit kan helpen om meer aanstaande ouders en kinderen te betrekken en toegang te geven tot de juiste zorg. (Denk daarbij aan een Sociale kaart voor de H9 regio (actueel en onderhouden) op elk niveau.)

## De verbinding Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht

Het integreren van de verschillende aanpakken vereist een holistische benadering van de gezondheid en het welzijn van kinderen, waarbij alle relevante aspecten van zorg en ondersteuning worden aangepakt. Samenwerking en afstemming zijn de sleutelwoorden om ervoor te zorgen dat beide aanpakken effectief zijn en de best mogelijke resultaten voor kinderen opleveren.

Benader de zorg vanuit het gezin en integreer KS en KnGG in een gezinsgerichte benadering voor zover dat mogelijk is. Dit hangt samen met de specifieke interventie(s) en met de leeftijd van de kinderen in het gezin in de omgeving waar het kind woont. Data zijn behulpzaam om de zorg richting te geven om bijvoorbeeld overgewicht te voorkomen of het gesprek aan te gaan over leefstijl. In het gesprek met ouders is de GIZ-gespreksmethodiek daarbij een goed instrument.

Om de ketens beter aan elkaar te verbinden zijn de gegevens die nu al in KD+ worden geregistreerd, zaken met betrekking tot Kansrijke Start en de groeigegevens van belang. Er wordt onderzocht of en welke indicatoren behulpzame signalen kunnen geven ter bevordering van preventie en vroegsignalering.

JGZ speelt een hoofdrol in de ketenaanpakken Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht. Specifieke jeugdverpleegkundigen worden opgeleid als centrale zorgverlener, hebben kennis en ervaring met stevig ouderschap en/of voorzorg. Door de werkwijze van centrale zorgverleners en de extra taken van de verpleegkundigen te verankeren in de dienstverlening van JGZ biedt dit kansen om integraal te werken. Dit vraagt echter nog een structurele borging ten aanzien van financiering en in samenwerking. Denk daarbij aan gezamenlijke intervisie, themasessies en bredere deskundigheidsbevordering over de hele regio heen. De samenwerking van de twee JGZ-organisaties biedt hier een goed uitgangspunt wat in 2024 verder uitgewerkt zal worden.

Input vanuit ervaringen van ouders/verzorgers is essentieel en een klantreis is hierbij een goed middel om dat beeld scherp te krijgen. Door te kijken naar de behoeften van inwoners en hun deskundigheid in te zetten kunnen beide aanpakken worden door ontwikkeld. Als regio zou hierin nagedacht moeten worden over hoe ervaringsdeskundigheid het meest efficiënt ingezet kan worden. Het risico bestaat dat de doelgroep overvraagd wordt vanuit verschillende kanalen om input. De uitdaging is om hierin samen op te trekken en de krachten waar mogelijk te bundelen.

De regionale ketencoördinatie in een aanjagende verbindende rol kan in het geval van jeugd bij GGD en JGZ samen worden belegd. JGZ en GGD zijn complementaire organisaties, waarbij JGZ sterk is in de uitvoering op het gebied van individuele en collectieve preventie en GGD wat betreft de verbinding met collectieve preventie en andere gezondheidsthema's. JGZ signaleert trends en topics en voert adviezen in een integrale samenwerking uit ten behoeve van diverse beleidsterreinen, zoals (voorschool) onderwijs, jeugdbeleid (op- en afschalen) en veiligheidsbeleid. JGZ is in de regio verdeeld over twee organisaties. De doelstelling van de werkzaamheden zijn gelijk maar in de praktijk werken de organisaties anders. Via meer regionale samenwerking, het oplossen van knelpunten bij financiën, het zorgen voor een organisatie en systemen waarbij laagdrempelige zorg en ondersteuning voorhanden zijn, kunnen geografische beperkingen weg worden genomen. Ook dit hoort weer bij de discussie dat een kind in de H8 mogelijk andere mogelijkheden/kansen krijgt dan een kind in de H1. Door regionaal afspraken te maken, komen ook deze verschillen naar boven en kunnen we daar afspraken over maken om die op te lossen.



# 7. Advies vervolg ketens en regionale samenwerking

Tijdens de verkenning zijn wensen en behoeften bij gemeente(n), GGD, JGZ, zorgverzekeraars en betrokken stakeholders over het vervolg van de regionale verkenning opgehaald. De belangrijkste opbrengst is hieronder bij elkaar gebracht:

## SWOT-analyse (sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen) ketens



## Belangrijkste aanbevelingen

Samenwerken aan een gezonde generatie in 2040 vraagt om een regionale bijdrage aan efficiëntie, slagkracht en ondersteuning van de lokale ketens. De gemeentelijke inzet voor regionale samenwerking is noodzakelijk om regionale preventie-infrastructuren te bouwen.

Door de lokale, regionale en landelijke niveaus met elkaar te verbinden ontstaat **synergie**. Dit versterkt de lokale opbrengst en de verbinding met landelijke ontwikkelingen wordt versterkt. Dit komt de zorg aan bewoners ten goede en versterkt de publieke gezondheid op langere termijn. Door regionaal te werken wordt de transformatie **van ziekte naar gezondheid van zorg naar preventie** verstevigd.

Dit rapport vormt een basis voor de verdere toekomstige samenwerkingen in de regio voor de ketenaanpakken. Het advies is om de samenwerking tussen GGD en JGZ nog verder te verstevigen voor de ketenaanpakken Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht. Omdat het deels dezelfde regionale partijen zijn (ziekenhuizen), is het belangrijk om de communicatie goed af te stemmen. Er zijn ook bestuurlijke samenwerkingsafspraken op deze thema's nodig. Het elkaar blijven opzoeken op gemeentelijk niveau, maar ook met de zorgkantoren over de regio Haaglanden heen is een opdracht vanuit IZA en GALA. Neem hierop snel en proactief actie, voordat er alleen lokale ketens ontstaan en er te weinig samenwerking is. Dit maakt het systeem complex en komt de zorg voor bewoners niet ten goede.

Geef invulling aan:

- Een aanjagende rol om vraagstukken (financieel, organisatie, uitvoering), partijen en oplossingen bij elkaar te brengen. Dit zorgt ook voor meer slagkracht richting landelijke organisaties en zorgverzekeraars. De lokale situatie staat hierbij steeds centraal.
- De proactieve en deskundige rol uitbreiden met een regionale rol in de ketens door GGD en - in het geval van jeugd – door GGD en JGZ samen. Als complementaire organisaties versterken zij elkaar, waarbij JGZ sterk is in uitvoerende taken en de GGD in de verbinding met collectieve preventie en andere gezondheids-thema's.
- Ondersteuning en **uniformering** bij lokale implementatie.
- Voor de coördinatie van de regionale keten Valpreventie is de GGD de aangewezen coördinerende partij om de verbinding tussen de lokale ketenaanpakken te realiseren en tot regionale samenwerkingsafspraken te komen.
- Versterken van de samenwerking tussen de twee JGZ-organisaties in de regio.
- Interne kennis van de ketens versterken bij teams van GGD en JGZ.
- Gezamenlijk inkopen en aanbieden van deskundigheidsbevordering.
- Monitoring en evaluatie: beleggen bij GGD en JGZ. Voor monitoring moet er worden aangesloten op landelijk richtlijnen die nog volgen vanuit RIVM en VNG. Evaluatie biedt kansen om te leren.
- Inspiratie en kennis delen, landelijk en internationaal, passend bij de kennisfunctie van de GGD.
- Voor minimaal de periode 2024 en 2025.

# Bijlagen

# Bijlage 1:

## Lokaal Valpreventie

Als we de landelijke en regionale cijfers vergelijken met de lokale stand van zaken, is tijdens de verkenning opgevallen dat er variatie is in de inrichting van de lokale ketenaanpak en de totstandkoming van deze keten. We zien dat de focus op kwantiteit en kwaliteit verschilt per gemeente en dat er discrepantie is binnen de gemeente(n) en de stakeholders over het interpreteren van de taal van de ketenaanpak. De gemeente(n) in de regio Haaglanden geven wel aan geïnspireerd te willen worden en kennis met elkaar te willen delen. Per gemeente is op basis van de adviesleidraden, gespreksverslagen en aanvullende regionale verkenning een inventarisatie op lokaal niveau geduid.

### Valpreventie Delft

In Delft is al een stevig samenwerkend netwerk met onder andere Delft voor Elkaar, huisartsen, Delft Support en ouderenorganisaties. In 2023 is de ketenaanpak verder in beeld gebracht en is onderzocht waar de keten versterkt of uitgebreid moet worden. Sinds september zijn twee ketencoördinatoren actief. Ze hebben de gezamenlijke opdracht om een plan van aanpak te maken met de stakeholders, zodat er vanaf 2024 een goed functionerende keten rond Valpreventie in Delft is. RdGG (Reinier de Graaf) heeft een eigen valpoli waar ze sinds een halfjaar intensief met valpreventie bezig zijn, onder meer door het maken van protocollen. De adviseur Kwaliteit Zorg van het RdGG is hier nauw bij betrokken. Samen met bureau Transmurale Zorg zijn er zorgtafels actief, waar onder andere valpreventie een onderwerp is. RdGG wil graag meer verbinding maken met onder meer andere ziekenhuizen in de regio, maar zeker ook met het lokale sociale domein.

Delft start in Q4 2023 met het aanbieden van erkende beweeginterventies. Gezamenlijk trekken de ketencoördinatoren met elkaar op om de ketenaanpak neer te zetten. Daarnaast voert de gemeente al enkele jaren 'Powerful Aging' uit. Er wordt onderzocht of deze activiteit aansluit op de ketenaanpak Valpreventie. Gemeente Delft wil zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande netwerken en de energie van de stakeholders, om de ketenaanpak juist in te richten waarbij zowel de laag, matig als verhoogd valrisicogroepen passend wordt ondersteund door samenwerkende ketenpartners. Op dit moment worden op vier locaties erkende beweeginterventies aangeboden door Sportief Plus in de wijken Vrijenban, Voorhof, Buitenhof en Tanthof.

In Delft wonen 16.484 inwoners van 65 jaar en ouder (Veiligheid.NL, 2023).

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstellingen zijn:

- 2.720 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- 580 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweeginterventie.

### Valpreventie Midden-Delfland

Gemeente Midden-Delfland heeft in 2023 de interventie 'Powerful Aging' ingezet als beweeginterventie voor de valpreventie. Deze interventie heeft helaas niet tot het gewenste resultaat geleid. De gemeente Midden-Delfland had intern onvoldoende capaciteit om een gedegen aanpak in te richten, maar sloot wel aan bij de DWO-overleg structuren rondom valpreventie. Vanaf 1 november heeft Midden-Delfland een ketencoördinator aangetrokken om gezamenlijk de ketenaanpak voor 2024 en verder in te richten.

In Midden-Delfland wonen 3.672 inwoners van 65 jaar en ouder.

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstellingen zijn:

- 600 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- 130 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweeginterventie.

## Valpreventie Pijnacker-Nootdorp

Gemeente Pijnacker-Nootdorp heeft tot de zomerperiode geen directe acties rondom Valpreventie ingericht. De ketenaanpak Valpreventie was nog niet geïnventariseerd. Per 1 september is een ketencoördinator aangesteld met de opdracht om de ketenaanpak voor de gemeente Pijnacker-Nootdorp inzichtelijk te maken, de stakeholders van de gemeente te spreken over de inzet in de ketenaanpak en om een plan van aanpak op te leveren over de implementatie van de opgehaalde ketenaanpak. Dit wordt gedaan aan de hand van de valpreventieketen van VeiligheidNL. In de periode tussen 1 september en 30 november zijn lokaal gesprekken gevoerd met onder meer SWOP, gemeente, zorgverzekeraar en (zorg)professionals. Daarnaast zijn tijdens de fittesten ruim 80 valrisicotesten afgenomen. De conceptbegroting is rond voor valpreventie 2023/2024 bij de gemeente, SWOP en Sportief Plus. Er wordt nog gesproken over een scenario voor 2024, dat moet worden aangeleverd bij de gemeente.

In Pijnacker-Nootdorp wonen 8.227 inwoners van 65 jaar en ouder (Veiligheid.NL, 2023).

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstellingen zijn:

- 1.500 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- 320 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweginginterventie.

## Valpreventie Westland

Al ruim drie jaar worden valpreventieve beweginginterventies op basis van de erkende interventie In Balans aangeboden en al twee jaar vitaliteitsdagen met onder meer de valrisicotest. De aanpak Westland Blijft Staan beslaat een deel van de totale keten en er zijn ook gesprekken gevoerd met onder andere fysiotherapeuten en de zorgpartners om meer samen te werken. Tot een concrete ketenaanpak is het nog niet gekomen, maar in de voorgaande jaren is wel geleerd. De gemeente onderzoekt of een ketencoördinator aangesteld kan worden die de implementatie van de ketenaanpak kan coördineren. Deze coördinatie wordt eventueel samengevoegd met de ketenaanpak KnGG. Er is een stakeholdersanalyse gemaakt, waarbij inzichtelijk is gemaakt wat de stand van zaken was rondom Valpreventie en welke stakeholders al aanbod verrichtten rondom dit thema. Al deze kennis is meegenomen in de planvorming voor 2024 en zal nader geduid worden richting einde van het jaar. In Westland zijn vier kernen waar de meeste 65-plussers wonen: Monster, de Lier, Naaldwijk en 's-Gravenzande. Er staat in de analyse niet welke wijken extra of specifieke inzet nodig hebben, maar de gemeente wil in alle kernen de ketenaanpak Valpreventie inrichten.

In het Westland wonen 21.403 inwoners van 65 jaar en ouder (Veiligheid.NL, 2023)

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstellingen zijn:

- 2.750 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- 590 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweginginterventie.

## Valpreventie Den Haag

De Gemeente Den Haag is sinds 2020 actief met het thema Valpreventie. Op basis van onderzoek in 2020 is besloten om een structureel aanbod aan valpreventietrainingen voor Haagse inwoners te organiseren. Vanaf 2021 worden onder de noemer 'Den Haag Blijft Staan' zowel individuele trainingen (FTO) als groepslessen (In Balans) georganiseerd. Er is gestart in vier stadsdelen, in 2022 werd er opgeschaald naar zes stadsdelen en sinds 2023 worden er in elk stadsdeel valtrainingen gehouden. De 'Den Haag Blijft Staan' aanpak bevat onder meer de facetten werving, aanbieden beweginginterventies en doorgeleiden van deelnemers naar het structurele beweegaanbod in de wijk. Vanaf 2023 zijn er GALA-middelen beschikbaar gesteld vanuit het Rijk voor de valpreventie-aanpak. Dit heeft geleid tot een Haagse integrale valpreventie-aanpak, zoals ook staat omschreven in de Haagse preventie-aanpak. De aanpak bestaat uit 5 lijnen: (1) Organisatie & monitoring (2) Gezonde leefstijl: Valpreventie-trainingen, gezonde voeding, bewegen (3) Veilige omgeving: binnen- en buitenshuis (4) Technologie (5) Communicatie: toeleiding, voorlichting. De verschillende onderdelen worden nog verder uitgewerkt en doorontwikkeld. Het is de wens om in 2024 te starten met een programmanager Valpreventie in Den Haag.

Naast de uitvoering van erkende beweeginterventies worden er ook informatiebijeenkomsten, vitaliteitsdagen en netwerkoverleggen gehouden door onder andere lijn1 (REOS) omtrent valpreventie in specifieke wijken. Het HMC heeft met de drie ziekenhuizen in de stad overleg omtrent valpreventie intern, onder andere met OK-protocollen om het valrisico te verlagen tijdens bijvoorbeeld een transport. HMC staat nog niet in contact met bijvoorbeeld RdGG op dit thema en is ook onvoldoende in contact met het sociale domein. HMC is welwillend om hier in de regio en specifiek voor Den Haag mee aan de slag te gaan. Den Haag realiseert op dit moment met 'Den Haag Blijft Staan' al 38 groepslessen op jaarbasis met op groepsniveau een bereik van zo'n 450 thuiswonende senioren. Naast de groepslessen worden er individuele trainingen aangeboden voor de doelgroep met een hoog valrisico.

In Den Haag wonen 79.838 inwoners van 65 jaar en ouder (Veiligheid.NL, 2023).

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstellingen zijn:

- 11.100 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- 2.370 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweeginterventie.

## Valpreventie Zoetermeer

De gemeente heeft een netwerkregisseur sport en vrije tijd verantwoordelijk gemaakt om de valpreventieketen in 2023 volledig met stakeholders van de gemeente in te gaan richten waarbij onder meer Zoetermeer 25, fysiotherapeuten, het BRAVO-programma, Zoetermeer Sport, Jong Senioren Zoetermeer, diëtiëk en de GGD betrokken zijn. Er zijn gemeentelijke sessies georganiseerd door de netwerkregisseur en hier zijn alle belangen, interesses en partijen bij betrokken geweest om vervolgens alle opgehaalde informatie te bundelen en in te gaan richten. De netwerkregisseur pakt dit samen met de IZA/GALA programmamanager op en de GGD ondersteunt hierin met een Lokale Gezondheids Bevorderaar. De afgelopen jaren zijn er activiteiten rondom valpreventie uitgevoerd zoals een structureel sport- en beweegaanbod (bijvoorbeeld Old Stars), de cursus valpreventie Fit en Veilig Zoetermeer, voorlichting aan senioren (bijvoorbeeld Blijf overeind, voorkom vallen, en Valpreventie) en alcoholvoorlichting vanuit Indigo. De gemeente Zoetermeer onderzoekt of de valpreventie ketenaanpak kan worden ondergebracht bij het BRAVO-programma. Dit programma staat voor brede activiteiten voor ouderen en is de paraplu-term die gebruikt wordt om alle activiteiten en projecten voor de senioren-doelgroepen (55+ jaar) te bundelen. Het gaat hierbij om activiteiten die gericht zijn op het stimuleren van meer sporten en bewegen, het promoten van een gezonde(re) leefstijl en het versterken van het sociale netwerk. Het doel van de aanpak van de netwerkregisseur en het BRAVO-programma is om in 2024 de ketenaanpak Valpreventie te gaan implementeren.

In Zoetermeer wonen 23.996 inwoners van 65 jaar en ouder (Veiligheid.NL, 2023).

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstellingen zijn:

- 3.570 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- 760 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweeginterventie.

## Valpreventie Leidschendam-Voorburg

Leidschendam-Voorburg heeft tot op heden geen ketenaanpak Valpreventie ingericht, maar is door de GGD ondersteund in het werven van een projectleider/keten coördinator voor de inventarisatie voor de gemeente Leidschendam-Voorburg. De gemeente heeft een vitaliteitsmarkt uitgevoerd waar o.a. de valrisico test is afgenomen. Tevens is er binnen het sportakkoord ruimte voor sporten/bewegen door ouderen. Dit zijn activiteiten die meegenomen worden in het structurele aanbod. De projectleider is samen met de gemeente en in overleg met de GGD aan de slag om een volledige ketenaanpak inventarisatie te doen en alle fases van de keten met de betrokken stakeholders in te gaan richten voor 2024. De lokale projectleider van Leidschendam-Voorburg heeft af en toe een check up met de regio coördinator valpreventie van de GGD-collega en van GB om de stand van zaken met elkaar door te spreken, landelijke en regionale ontwikkelingen lokaal door te voeren. De lokale projectleider is gestart met een werkgroep valpreventie waar o.a. zorg en welzijnspartijen bij aanwezig zijn om gezamenlijk de lokale ketenaanpak vorm te geven.

In Leidschendam-Voorburg wonen 17.567 inwoners van 65 jaar en ouder. (Veiligheid.NL, 2023)

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstelling is:

2.710 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).

580 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweeginterventie.

## Valpreventie Rijswijk

Er worden al ruim vijf jaar valpreventieve beweeginterventies aangeboden en ook al vier jaar vitaliteitsdagen met o.a. de valrisico test. De aanpak Rijswijk Blijft Staan beslaat al een deel van de totale keten en er zijn gesprekken gevoerd met o.a. fysiotherapeuten, welzijn en de zorgpartners om meer samen te werken. Rijswijk Blijft staan is onderdeel van het ouderenennetwerk waar o.a. de GGD, Fysiotherapeuten, Welzijn Rijswijk en huisartsen bij betrokken zijn. Twee jaar geleden heeft het netwerk een stroomdiagram gemaakt over hoe het lokaal er uit ziet rondom valpreventie. Dit stroomschema heeft betrekking op ouderen die reeds risico lopen om te vallen of al gevallen zijn. Tot een concrete ketenaanpak is het nog niet gekomen, maar vanuit de voorgaande jaren is wel enorm veel geleerd en bijgesteld. Vanaf 1 september is er een keten coördinator aangesteld om de ketenaanpak te inventariseren en een plan van aanpak op te leveren voor de implementatie op lokaal niveau. Voor dit plan van aanpak is een stakeholdersanalyse een groot onderdeel. Al de ervaring van de afgelopen jaren zal worden meegenomen in de planvorming voor 2024 en zal nader geduid en inzichtelijk gemaakt moeten worden in relatie tot de landelijke vereisten richting einde van het jaar. In Rijswijk staat er al veel rondom structureel aanbod en een stevig netwerk tussen het medisch en sociaal domein. Echter vereist de ketenaanpak hier aanscherpingen met name tussen het verschillende aanbod wat er is voor senioren om dit als keten aan elkaar te verbinden, waar zowel het sociaal en medisch domein in acteren. De gemeente Rijswijk wil hier graag mee aan de slag.

In Rijswijk wonen 11.842 inwoners van 65 jaar en ouder. (Veiligheid.NL, 2023)

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstelling is:

- 1.910 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- 410 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweeginterventie.

## Valpreventie Wassenaar

De gemeente Wassenaar heeft in 2023 keuzes gemaakt om o.a. de valpreventie gelden voor het volgende in te zetten; en eigen valpreventie product Ouder met Power waar vooral de SMOW, de fysiotherapeuten in Wassenaar en diverse lokale vrijwilligers en lokale bewegingspartijen betrokken zijn en worden. Dit wijkt echter af van de gelden waar de SPUK (lokaal) aan besteed mogen worden en is nog complete ketenaanpak. Dit advies is vanuit de GGD ook gegeven en is in oktober nogmaals benoemd en besproken. De gemeente geeft aan in 2024 nog geen duidelijk zicht te hebben op wat ze gaan doen met de extra gelden. In 2023 zijn er wel o.a. de volgende beweeginterventies aangeboden; Structureel sport- en beweegaanbod, bijv. Old Stars, Fit in Wassenaar, Voorlichtingen aan senioren, Fittest en de Cursus Ouder met Power.

Recent is er door de gemeente besloten om voor de ketenaanpakken met lokale projectleiders te gaan starten. Dit proces voor de vormgeving van deze rollen vindt op dit moment plaats.

In Wassenaar wonen 6.746 inwoners van 65 jaar en ouder. (Veiligheid.NL, 2023)

Landelijke doelstellingen vertaald naar lokale doelstelling is:

- 1.040 inwoners van 65 jaar en ouder worden opgespoord (valrisico-inschatting).
- 220 inwoners van 65 jaar en ouder nemen deel aan een valpreventieve beweeginterventie.



# Bijlage 2: Lokaal Kind naar Gezonder Gewicht<sup>9</sup>

Kind naar Gezonder Gewicht is een lokale aanpak, waarbij een lokale projectleider, centrale zorgverlener en het netwerk centraal staan. De gemeenten zijn niet in dezelfde fase. Den Haag en Leidschendam-Voorburg zijn al jaren bezig en hebben een goed werkende keten met lokale projectleiding en bijbehorend netwerk, die versterkt kan worden. Zoetermeer en Delft zetten de eerste stappen met ketens die een goed startpunt vormen en verder uitgebouwd moeten worden. De andere gemeenten zijn voornemens om de lokale aanpak in 2024 in te richten.

## Kind naar Gezonder Gewicht Delft

Er is veel ervaring met preventie via JOGG-aanpak. JOGG Delft is een netwerk, opgebouwd met een stuurgroep en een begeleidingsgroep met vertegenwoordiging vanuit zorg, welzijn, kinderopvang, scholen en sport, die inzetten op het bevorderen van gezonde leefstijl. De gemeente heeft medio 2023 een projectleider aangesteld om KnGG op te zetten. Binnen de lokale JOGG-structuur wordt een plan gemaakt voor de ketenaanpak met onder meer een startfoto en stakeholdersanalyse.

In Delft ligt de focus op de wijken Voorhof, Buitenhof, Tanthof en Wippolder. Dit zijn ook de focuswijken voor de JOGG-aanpak. Op deze wijken wordt extra ingezet, maar het blijft wel een aandachtspunt dat de hulp vanaf het begin voor alle kinderen die het nodig hebben beschikbaar is. Alleen de locatie van bijvoorbeeld het beweegaanbod kan dan nog niet ideaal zijn voor alle wijken.

In 2023 is een behoeftepeiling uitgevoerd bij gezinnen met overgewicht in de wijken Voorhof/Buitenhof.

**Ouders geven aan dat zij gezondheid belangrijk vinden, maar dat het door omstandigheden onmogelijk is om daaraan prioriteit te geven.<sup>10</sup>**

Kinderarts van het Reinier de Graaf Gasthuis Liora Øistad, ziet regelmatig kinderen met ernstig overgewicht of obesitas. Tijdens de startbijeenkomst vertelde zij over de gevolgen van overgewicht en dat leefstijl vaak de oplossing is.

JGZ heeft een intensiveringstraject om twintig kinderen met overgewicht te begeleiden. Twee jeugdverpleegkundigen volgen in het najaar van 2023 de opleiding tot CZV. Daarnaast participeert JGZ in projecten als de communityschool waar zij met ketenpartners inzetten op bewegen, gezonde voeding en extra contactmomenten op twee basisscholen.

JGZ monitort in de contactmomenten fysieke conditie in verband met leefstijl. Op de locaties worden kinderen met beweegtasjes en beweegspellen gestimuleerd om te bewegen.

De GGD stimuleert scholen om zoveel mogelijk integraal en school-breed aan voeding en bewegen en sport te werken vanuit het landelijk programma Gezonde School.

<sup>9</sup> Zie voor een overzicht van lokale interventies ook “inventarisatie aanpak overgewicht in H8”

<sup>10</sup> Foodmove: Behoeftpeiling gezinnen met kind met overgewicht Voorhof/Buitenhof 2023

## Kind naar Gezonder Gewicht Midden-Delfland

Vanuit het lokaal preventie-akkoord is aan JGZ de opdracht gegeven om extra in te zetten op kinderen met overgewicht. Er zijn lokale activiteiten op het gebied van preventie zoals Smakelijke Eters en Kids&Koffie (leeftijd 0-4 jaar). Daarnaast wordt de interventie bestaand overgewicht uitgevoerd (leeftijd 2-18 jaar). Er is een overlegstructuur met meerdere partijen vanuit de (para)medische hoek (inclusief vakleerkrachten). Er is een start gemaakt met signalering, samenwerking en toeleiding van kinderen met overgewicht. Werving is nog lastig. (Para)medische partijen en leefstijlcoaches zijn al betrokken.

Met de scholen is contact. Daar wordt met vakleerkrachten de MQ-scan ingezet, gestart vanuit het Lokaal Sportakkoord. Het doel is het meten van de motorische ontwikkeling, bijvangst kan zijn dat een eventuele achterstand mogelijk het gevolg is van overgewicht. In dat geval/vermoeden vraagt de vakleerkracht de ouders om contact op te nemen met JGZ.

Jeugdverpleegkundigen voeren huisbezoeken uit en analyseren de situatie. Speelt alleen opvoeding dan gaan ze aan de slag met TripleP. Als ook leefstijlfactoren een rol spelen, dan wordt doorverwezen naar één van de twee betrokken coaches. Zij kijken met hun eigen, brede blik naar kind en gezin en begeleiden hen. De jeugdverpleegkundigen hebben nog geen training voor CZV gedaan en de coaches hebben nog geen officieel diploma als leefstijlcoach.

Als we naar de cijfers kijken met betrekking tot overgewicht scoort de gemeente bovengemiddeld positief. Echter, Midden-Delfland is in absolute aantallen niet vergelijkbaar met andere (regio)gemeenten. De gemeente zal daarom voornamelijk op microniveau (dossieranalyses) kijken naar mogelijkheden. Er wordt ook onderzocht of Midden-Delfland kan aanhaken bij de ketenaanpak en projectleiding in buurgemeenten.

## Kind naar Gezonder Gewicht Pijnacker-Nootdorp

Pijnacker-Nootdorp heeft beginnende ervaring met preventie via JOGG-aanpak. Er zijn zes Gezonde Scholen met één of meerdere themacertificaten. Op zes scholen is het traject Bewegen Leren gevolgd, bestaande uit vier bijeenkomsten en een beweegactiviteit op school. Vanuit de gemeente liggen er kansen om scholen te stimuleren om aan de slag te gaan met Bewegen en sport volgens de aanpak Gezonde School door deze te verbinden aan het gemeentelijk beleid. Naast de aanpak Gezonde School wordt ook ingezet op de Gezonde Kinderopvang, vooral gericht op voeding en bewegen. Er is een interim projectleider aangesteld die een plan maakt voor Kind naar Gezonder Gewicht (oplevering eind 2023). De insteek is dat direct gemeentebreed wordt gestart; er zijn geen wijken die er op alle leeftijden uitspringen qua overgewichtcijfers. Er is al samenwerking en er zijn afspraken gemaakt tussen JGZ, diëtist en fysiotherapeuten voor begeleiding van kinderen met overgewicht.

## Kind naar Gezonder Gewicht Westland

Vanuit de gemeente is ervaring met preventie vanuit de werkgroep 'Gezond gewicht gezonde voeding', waarin partners activiteiten coördineren en uitvoeren ter preventie van overgewicht (gericht op voeding en bewegen). Deze werkgroep kan een startpunt zijn voor het ontwikkelen van de ketenaanpak. Het is nog niet duidelijk wie de rol van projectleider Kind naar Gezonder Gewicht in het Westland gaan uitvoeren.

Gemeente en scholen hebben actief ingezet op bewegend leren. Daarnaast heeft Bewust Westland 'challenges' georganiseerd op het gebied van gezond eten en bewegen voor jongeren: Weet wat je eet en Kom van de bank af. Verder heeft WNTweb in samenwerking met de Bibliotheek Westland workshops rondom gezonde voeding georganiseerd voor kinderen en hun (groot)ouders/verzorgers. Een aantal scholen is aangesloten bij de Gezonde school/kinderopvang aanpak vanuit de GGD. Er is een beweegcoach actief die zich inzet voor mensen met een beperking. Sommige fysiotherapeuten bieden programma's aan voor kinderen om een gezonde leefstijl te bevorderen, zoals het Go for (F)It programma.

Er is nog geen projectleider voor de lokale keten KnGG aangesteld.

## Kind naar Gezonder Gewicht Den Haag

Overgewicht en obesitas bij kinderen is een veelvoorkomend probleem. In Den Haag heeft 1 op de 5 kinderen overgewicht, dit zijn ongeveer 16.000 kinderen. **In de stadsdelen Centrum, Laak en Escamp is zelf 1 op de 3 kinderen te zwaar.** Om overgewicht bij kinderen en jongeren te voorkomen en terug te dringen is in 2006 de Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) gestart. Sinds 2010 is Den Haag een JOGG-gemeente. HAGG is de Haagse vertaling van het landelijke JOGG-programma.

Overgewicht kan niet altijd worden opgelost worden wanneer een aanpak zich alleen richt op een gezonde leefstijl (voeding en bewegen), omdat het vaak een symptoom is van onderliggende (multi)problematiek in het gezin, zoals armoede, schulden, sociaal isolement, minder gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Daarom is in 2019 gestart met (onder meer) de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Het kind en het gezin worden begeleid door een centrale zorgverlener (CZV), dit is een jeugdverpleegkundige van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) met extra uren voor inzet op integrale begeleiding van deze kinderen en gezinnen. De centrale zorgverlener werkt samen met het gezin in de aanpak van de (multi)problematiek en het creëren van een gezond opvoedklimaat. De doelgroep is kinderen tot 12 jaar met ernstig overgewicht, waarbij meer speelt dan alleen een ongezonde leefstijl. Het gaat om kinderen en gezinnen met (multi)problematiek die gebaat zijn bij een bredere aanpak en die gemotiveerd zijn om met ondersteuning toe te werken naar een gezond opvoedklimaat binnen het gezin, waar ook een gezonde leefstijl bij hoort.

KnGG wordt uitgevoerd in de drie stadsdelen waar het overgewicht onder kinderen het hoogst is: Centrum, Escamp en Laak. De centrale zorgverlener heeft 12 uur per week per stadsdeel beschikbaar en in 2022 zijn 40 gezinnen begeleid. 2023 wordt gebruikt om te voldoen aan de voorwaarden zoals benoemd in het GALA, zoals het (minimale) aanbod in het sociaal domein en de samenwerking met zorgverzekeraars. Vanaf 2024 is de intentie het aantal gezinnen te kunnen opschalen doordat er een beter netwerk staat.

De projectleiding van zowel HAGG als KnGG is belegd bij de GGD. Zij krijgen hiertoe opdracht van de beleidsadviseur Volksgezondheid van de gemeente Den Haag. Het team van Den Haag is goed aangesloten op het landelijke en G4-netwerk.

## Kind naar Gezonder Gewicht Zoetermeer

De gemeente heeft mogelijkheden voor de JOGG-aanpak onderzocht en wil deze opzetten. Eind 2022 is al gestart met Kind naar Gezonder Gewicht, getrokken door een werkgroep onder leiding van JGZ. Het programma heet Fit Meerzicht en is gericht op het ontwikkelen van de aanpak in deze wijk. Eén jeugdverpleegkundige heeft de rol van centrale zorgverlener en JGZ heeft een projectleider aangesteld. Er is een multi-disciplinair overleg met verschillende (para) medici. Het sociale domein is nog niet betrokken bij KnGG. Vanuit het programma Zoetermeer gezond 2025 wordt ZAGG (Zoetermeerse Aanpak Gezond Gewicht) verder vormgegeven. De ZAGG gaat bestaan uit JOGG, Kind naar Gezonder Gewicht en PON (overgewicht aanpak voor volwassenen). Zoetermeer zet in op een proeftuin om deze (keten)aanpakken gezamenlijk verder vorm te geven.

## Kind naar Gezonder Gewicht Leidschendam-Voorburg

Er is een actieve JOGG aanpak, gericht op collectieve/selectieve preventie. Er is veel draagvlak en veel activiteiten rondom voeding en bewegen. Scholen in het JOGG-gebied zijn actief betrokken (bijvoorbeeld de Waterlelie doet veel aan het thema leefstijl en heeft ook gezonde lunches in de school geregeld met cateraar Van Leeuwen). De JOGG-partners en andere partners rondom jeugd en in de wijk kennen elkaar en weten elkaar te vinden in de ketenaanpak. Leidschendam-Voorburg werkt ook aan een Gezonde Buurt, een initiatief van Jantje Beton, JOGG en IVN Natuureducatie.<sup>11</sup>

Vanuit KnGG bedient de centrale zorgverlener een school met een **extra consult in groep 4**, waarbij alle kinderen worden gemeten en gewogen. Ook heeft een diëtist een speciaal programma opgezet voor kinderen met overgewicht en hun ouders.

KnGG is opgestart in Leidschendam-Noord. JGZ is betrokken met centrale zorgverleners. De GGD is betrokken via de projectleider voor KnGG. Er lopen ongeveer twintig trajecten per jaar. Werving van gezinnen is lastig. Er wordt al een GLI voor jeugd (KiXs) uitgevoerd door fysiotherapeut/diëtist.

---

<sup>11</sup> <https://www.ivn.nl/aanbod/gezonde-buurt/>

## Kind naar Gezonder Gewicht Rijswijk

Met Happy Fit is Rijswijk al sinds 2014 actief met bewegen en welzijn voor de doelgroep 0-100 jaar. De intentie is om te starten met de JOGG-aanpak om dit verder te versterken. Veel partners zijn al betrokken rondom Happy Fit met wie samenwerkingsafspraken zijn gemaakt. De CJG-coördinator is de verbindende schakel voor interventies in het sociaal domein. De 2Bfit-interventie op de basisschool (8-12 jaar) wordt verder uitgewerkt. Er is nog geen ketenaanpak KnGG, maar JGZ voert twintig individuele trajecten uit en werkt samen met diverse ketenpartners in het medisch en sociaal domein. Een doorontwikkeling op dit gebied is beschreven in 2Bfit.

## Kind naar Gezonder Gewicht Wassenaar

Vanuit het preventie-akkoord en sportakkoord zijn veel activiteiten rondom gezonde leefstijl/collectieve preventie opgezet door de projectleider Fit in Wassenaar. Veel lokale partners die zich met gezondheid en sport bezighouden zijn hierbij betrokken. Het is echter niet structureel en er is geen verbinding met het sociaal domein.

JGZ ziet kinderen op reguliere momenten en geeft adviezen aan kinderen met overgewicht en hun ouders. GGD geeft adviezen over Gezonde School, echter zijn er weinig basisscholen in Wassenaar die hieraan deelnemen. Er is nog geen jeugd GLI en geen ketenaanpak.

# Bijlage 3:

## Lokaal Kansrijke Start

### Kansrijke Start Delft

#### Start

Delft is in 2019 gestart met de coalitie Kansrijke Start Delft e.o. met partners als het Reinier de Graaf ziekenhuis, Verloskundig Zorgverband Reinier, zorgverzekeraar DSW, Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL), Delft voor Elkaar, Delft Support en JGZ. Een relatief hoog percentage vroeggeboortes en pasgeborenen met een te laag geboortegewicht vormden voor Delft de aanleiding om aan de slag te gaan met Kansrijke Start.

#### Huidige situatie

De intensieve samenwerking tussen gemeenten en partners vanuit het sociaal en medisch domein heeft ertoe geleid dat het percentage vroeggeboortes en pasgeborenen met een te laag geboortegewicht in Delft lager ligt dan het landelijk en regionaal gemiddelde. Het perinatale sterftecijfer is daartegen hoger dan landelijk en regionaal.

Met de komst van het asielzoekerscentrum en een toename van het aantal nieuwkomers heeft Delft de focus binnen Kansrijke Start uitgebreid en wordt ook deze groep meegenomen in de aanpak, mede omdat in deze doelgroep wellicht andere vragen spelen. Door middel van een klankbordgroep voor ouders worden bewoners betrokken en uitgenodigd tot bewonersparticipatie. Met name 'Kansrijke Start voor Ouders' (KASTO) ondersteunt deze inwoners. Het betreft een integrale samenwerking tussen jeugdverpleegkundigen vanuit JGZ en cliëntondersteuners vanuit Delft voor Elkaar. In het aanbod van KASTO zijn de 'Goede Start' gesprekken en 'Stevig Ouderschap' opgenomen. Delft zet financiële middelen in ter bevordering van KASTO en de voorlichting 'Een kind? Weet waar je aan begint!' op scholen.

In 2016 is er actief verbinding gelegd tussen JGZ en het Reinier de Graaf ziekenhuis. Dit heeft geleid tot deelname vanuit JGZ (namens acht gemeenten) aan het Multi Disciplinair Overleg (MDO) van de POP-poli in het ziekenhuis. Het team van de POP-poli bestaat uit een kinderarts, psychiater, gynaecoloog, verloskundige en maatschappelijk werker. Deze poli ondersteunt zwangeren en mensen met een kinderwens die psychische klachten ervaren of hebben gehad. Deze verbinding is een belangrijke ontwikkeling voor het perinatale sterftecijfer. De warme overdracht JGZ met de afdeling neonatologie is een aantal jaren operationeel. De GO-poli (gezamenlijke ontwikkelpoli) is in november 2023 gestart voor de inwoners van Delft. Op de go-poli bieden JGZ en het Reinier de Graafziekenhuis gezamenlijk zorg aan te vroeg geboren baby's. Voor ouders heeft dit als voordeel dat zij minder vaak naar het ziekenhuis en JGZ hoeven te komen.

#### Toekomst, visie en ambities

In Delft wordt Kansrijke Start breder gezien dan een ketenaanpak. De gemeente ziet het als een beweging die partners met elkaar verbindt en in actie laat komen. Het is geen instrumentele aanpak, maar binnen Kansrijke Start is het uitgangspunt dat men doet wat nodig is. Vanuit de gemeente is het streven om vanuit een operationele samenwerking in de regio toe te werken naar een hoger niveau, waar samenwerking tussen de gemeenten van de H8 als vanzelfsprekend wordt gezien. Dit betekent concrete toegang en bredere samenwerkingen. Stadsgrenzen vormen hierin geen beperking. Deskundigheidsbevordering zou op H8-niveau sterker vormgegeven kunnen worden. Delft is nu voortrekker binnen de H4 en heeft de wens om deze rol regionaal in te laten vullen door een regionale ketencoördinator. De inzet op DWO-niveau staat bredere regionale samenwerking niet in de weg. Communicatie en eenheid van taal vormen hierin de sleutel, zodat partijen hetzelfde willen en uitvoeren.

## Kansrijke Start Midden-Delfland

### Huidige situatie

Als kleinere gemeente zoekt Midden-Delfland aansluiting bij Delft op het gebied van Kansrijke Start. Dit betekent dat Midden-Delfland aansluit bij de coalitie Kansrijke Start Delft en omstreken. Trajecten voor Goede Start gesprekken worden aangeboden tijdens de zwangerschap. Na de zwangerschap is de inzet van Stevig Ouderschap en Videohometraining mogelijk. In 2023 is KASTO opgestart, een samenwerking tussen JGZ en het lokale team voor, tijdens en na de zwangerschap.

### Toekomst, visie en ambities

Midden-Delfland kent weinig kwetsbare groepen waar breder op ingezet kan worden. Ook in de monitoring van perinatale cijfers wijkt Midden-Delfland niet af van het gemiddelde. Wegens de beperkte aantallen casuïstiek beoogt de gemeente met andere gemeentes vergelijkbare inhoudelijke zaken bespreekbaar te maken. De zorg moet beschikbaar en bereikbaar zijn binnen Midden-Delfland. De jeugdverpleegkundige kent de lokale teams goed en de gemeente vindt een sterke samenwerking tussen JGZ, gemeenten en andere betrokken partners een belangrijk punt. Daarnaast beoogt Midden-Delfland de samenwerking binnen de DWO-regio en breder binnen de H9 te bespreken en te kijken waar de gemeenten van elkaar kunnen leren en gebruik kunnen maken van elkaars kennis en capaciteit. Midden-Delfland wil hierin ook van toegevoegde waarde zijn en iets meebrengen in de samenwerking.

## Kansrijke Start Pijnacker-Nootdorp

### Start en huidige situatie

In Pijnacker-Nootdorp is het aantal vroeggeboortes en pasgeborenen met een te laag geboortegewicht lager/vrijwel gelijk aan het landelijk gemiddelde. In 2021 heeft Pijnacker-Nootdorp in lijn met het landelijke actieprogramma Kansrijke Start, een eigen lokale coalitie gevormd ten behoeve van het jonge kind: 'Platform 't Jonge kind Pijnacker-Nootdorp'. Vanuit dit netwerk worden vruchtbare vrouwen in kwetsbare situaties benaderd en betrokken. Kwetsbare gezinnen worden gesignaleerd via bestaande structuren (denk aan scholen, sportverenigingen en het informele netwerk). De gemeente heeft nog geen ketenaanpak en zoekt naar een invulling van Kansrijke Start die passend is bij de lokale situatie. Daarnaast verkent de gemeente of het mogelijk is om vormen van 'Centering Pregnancy' en 'Centering Parenting' aan te bieden. Dit past binnen de gemeentelijke visie over opgroeien en opvoeden en het principe van normaliseren. Deze werkwijzen faciliteren ouders om ervaringen met elkaar te delen, van elkaar te leren en ondersteuning te bieden waar nodig.

### Toekomst, visie en ambities

Regionale samenwerking is vanwege schaalgrootte belangrijk voor Pijnacker-Nootdorp. Door een regionaal aanbod is het makkelijker om een breder palet aan te bieden aan inwoners. Voorbeelden hiervan zijn een regionale informatievoorziening aan kwetsbare zwangeren, een online aanbod met chatfunctie, online voorlichting en informatie over online extra opvoedvoorlichting door JGZ Delft.

Pijnacker-Nootdorp heeft behoefte aan meer samenwerking op het gebied van dataverzameling, monitoring en analyse op regionaal niveau. Ondanks het positieve beeld van perinatale cijfers en overige indicatoren, is nadere verdieping wat deze cijfers betreft een wens vanuit Pijnacker-Nootdorp. De gemeente wil graag onderzoeken wat nog meer gedaan kan worden. Een nadere analyse kan uitwijzen of het huidige aanbod verder aangevuld kan worden. Daarnaast ziet de gemeente kansen in het bundelen en afstemmen van Kansrijke Start met andere ketenaanpakken, zoals Kind naar Gezonder Gewicht en aangrenzende thema's. Een regionale ketencoördinator die zich inzet voor de betrokkenheid en financiële prikkeling van verzekeraars kan ondersteunen bij het anticiperen op verdere regionale kansen.

## Kansrijke Start Westland

### Start en huidige situatie

Gemeente Westland zet 'Nu niet Zwanger' in en neemt hierin een aantal belangrijke aandachtspunten mee, waaronder het belang van goede promotie richting inwoners, het betrekken van mannen en de relatie met het Sense Spreekuur. Voor het spreekuur is de keuze gemaakt om geen verbinding te maken met 'Nu niet Zwanger'.

Daarnaast is de gemeente bezig met:

- Ouderschaps cursussen vanuit de JGZ
- Uitbreiding van 'Stevig Ouderschap'
- De implementatie van KASTO, de inzet van 'Centering Pregnancy' bij verloskundigen met ruimte voor één-op-één gesprekken, waarbij aandacht is voor de verbinding en versterking van het eigen netwerk.
- Het ontwikkelen van een vorm van 'Centering Parenting' met een 'Zwanger en Koffie' naast 'Kids en Koffie'.
- Voorzorg verloopt goed en biedt zwangeren met problemen op verschillende levensgebieden ondersteuning tijdens en na de zwangerschap.

### Toekomst, visie en ambities

De gemeente is aangesloten bij de coalitie-uitbreiding en intentieverklaring. Arbeidsmigranten in combinatie met laaggeletterdheid ziet de gemeente als belangrijke doelgroep. De vraag vanuit de gemeente is hoe deze doelgroep beter bereikt en betrokken kan worden en of regionale samenwerking hierin mogelijk is. Westland zou in de toekomst graag verdieping willen op cijfers op wijk- en buurtniveau. Regionale aanlevering van deze cijfers zouden hierbij van toegevoegde waarde zijn.

## Kansrijke Start Den Haag

### Start en huidige situatie

De Haagse Aanpak Perinatale Gezondheid (gestart in 2012) is de voorloper van de Haagse Aanpak Kansrijke Start (HKS) (gestart in 2019). Het programma HKS verbindt en stimuleert de samenwerking van partners uit het medisch en sociaal domein (geboorte- en kraamzorg, JMO- teams, huisartsen, welzijn, geldzaken, ziekenhuizen, GGD). Het programma is gebouwd rondom belangrijke indicatoren, zoals de cijfers rondom perinatale sterfte en morbiditeit. Bij de start van de aanpak in 2012 vormden deze cijfers de basis voor de bepaling van de doelgroep.

In de huidige situatie wordt met name gekeken naar wijken waar de kwetsbaarheden hoog zijn, dit zijn vooral de wijken in Zuidwest. In oktober 2023 is de Haagse Preventie Aanpak (lokale uitwerking van IZA/GALA) gepubliceerd. HKS vormt in deze aanpak een belangrijk onderdeel om gezondheidsverschillen terug te dringen. De grote diversiteit van inwoners en hoge kwetsbaarheid in Den Haag vraagt van de HKS een zeer lokale en/of wijkgerichte inzet, waarbij opgetrokken wordt met de Haagse Preventie Aanpak. Door de verbinding met de Haagse Preventie Aanpak wordt de link gelegd tussen Kansrijke Start en bestaanszekerheid. Verschillende diensten en onderwerpen worden hierin meegenomen, zoals armoede, sociale zaken en de helpdesk geldzaken.

De HKS zet zich op verschillende wijzen in, bijvoorbeeld via:

- Het programma Nu Niet Zwanger: waarbij professionals een open en eerlijk gesprek voeren over kindervens, seksualiteit en anticonceptie. Ook daar waar nodig anticonceptie vergoeden.
- De Integrale Gezinspoli bij het Juliana Kinderziekenhuis. De indicatie voor verwijzing naar de Integrale Gezinspoli is medisch, maar vanaf de verwijzing en intake is de aanpak integraal vanuit het medisch en sociaal domein. Er wordt gebruikgemaakt van formele (zorgprofessionals) en informele hulp (netwerk, ervaringsdeskundigen, vrijwilligers), daarbij wordt het bekrachtigen van ouders en hun ouderrol als onmisbaar gezien.
- De Nazorgpoli en Mama-pluspoli in de ziekenhuizen
- Het netwerk 'Moeder informeren Moeders', waarbij het informele vrijwilligersnetwerk ingezet wordt bij moeders die daar behoefte aan hebben. Dit netwerk is bewezen effectief, heeft een groot bereik weten te realiseren en groeit nog steeds.
- Er is al een lokale coalitie waar professionals en ervaringsdeskundigen kennis, ervaring en expertise uitwisselen om de lokale praktijk voor Haagse inwoners te verbeteren.



## Toekomst, visie en ambities

Den Haag wil naast 'Nu niet Zwanger' inzetten op preconceptie, waarin gezinnen ondersteund worden in gezond zwanger worden. Den Haag volgt een landelijke trend, waarin het belang van gezonde keuzes en een gezonde aanstaande moeder verbonden wordt aan de gezondheid van het kind.

Den Haag voorziet een aantal aandachtspunten op het gebied van Kansrijke Start:

- Het opbouwen van een stedelijke coalitie, waarmee draagvlak voor Kansrijke Start wordt geborgd op managementniveau bij betrokken organisaties.
- Het verder uitwerken en evalueren van de sociale zorgpaden. Na het signaleren van behoeften bij ouders is het belangrijk om passende ondersteuning te regelen. De meerwaarde van de zorgpaden wordt zeker gezien, maar het gedetailleerd en accuraat in beeld brengen van het beschikbare aanbod is een uitdaging. En naast de zorgpaden is scholing over het aanbod of het faciliteren van ontmoetingen ook erg relevant.
- Het betrekken en motiveren van inwoners om lokaal initiatieven te bedenken en op te zetten. De verwachting is dat wanneer inwoners zelf met initiatieven komen, de effectiviteit en het bereik groter zullen zijn. Het programma heeft hiervoor in 2023 wijkverbinders en lokale aanjagers aangetrokken om het formele en informele netwerk beter met elkaar te verbinden. Dit zal volgend jaar verder opgepakt worden.
- Het inzetten van het programma VoorZorg in 2024 is een mooie ontwikkeling waar kansen liggen om de gezinnen die in complex kwetsbare omstandigheden zitten te ondersteunen.

## Kansrijke Start Zoetermeer

### Start en huidige situatie

Naar aanleiding van hoge perinatale sterftcijfers in Zoetermeer is de gemeente gestart met Kansrijke Start. Hiervoor is een stuurgroep 'Kwetsbare Zwangeren' opgericht. In samenwerking met een projectleider zijn zorgpaden ontwikkeld, waarmee de gemeente een impuls heeft gegeven aan integrale samenwerking. Door het gezamenlijk streven om kwetsbare zwangeren beter en tijdig passende ondersteuning te bieden, is het sterftcijfer inmiddels gedaald. Wijkcoaches hebben zich samen met JGZ bij het Sociaal Multidisciplinair Overleg (MDO) Kwetsbare Zwangeren aangesloten. In dit MDO komen geboorteprofessionals uit de eerste en tweede lijn samen. De JGZ sloot onder andere aan voor de aanmeldingen vanuit de 'Goede Start gesprekken'. Wegens tijdsdruk en het gebrek aan nieuwe inzichten bij de verloskundigen is het MDO gestopt, hierdoor is er minder verbinding tussen het sociaal en medisch domein. Er wordt gekeken naar een andere vorm om casuïstiek in domeinoverstijgend verband te bespreken. Daarnaast zijn in Zoetermeer twee verloskundigenpraktijken die 'Centering Zorg' aanbieden. JGZ biedt deze vorm op dit moment niet aan. Het programma 'Nu niet Zwanger' is gestart per 1 september 2023. Vanuit Pharos is een leertraject gevolgd om de doelgroep beter te kunnen benaderen vanuit de achtergrond van de inwoner en de behoefte aan wat er nodig is tijdens de zwangerschap beter op te kunnen halen.

Als laatste heeft Zoetermeer 'Oudersinc' ingekocht. De gemeente wil graag onderzoeken hoe Oudersinc in samenwerking met de zorgverzekeraar regionaal ingekocht zou kunnen worden om verder te ontwikkelen. De ontwikkeling moet zich onder andere richten op diversiteit in de beschikbare filmpjes, zodat alle ouders zich kunnen herkennen in het verhaal.

### Toekomst, visie en ambities

Zoetermeer wil in de toekomst graag datagedreven werken middels het factorenmodel. Middels dit model wil de gemeente preventief inzetten op de ondersteuning van inwoners. Het is voor Zoetermeer interessant om hierover kennis uit te wisselen met de gemeente Den Haag, dat werkt met een voorspelmodel.

Zoetermeer zet zich in op de volgende ambities:

- De basis op orde vanuit sterke verbindingen tussen het medisch en het sociaal domein.
- Beter aansluiten bij de doelgroep door deze beter te betrekken en door een gezamenlijke informatievoorziening.
- Het versterken van de samenwerking met de zorgverzekeraars en huisartsen rond gezonde leefstijl en anticonceptie.
- Monitoring en Evaluatie in aansluiting op landelijke monitoringsinstrumenten.

Zoetermeer voorziet een aantal uitdagingen, waaronder:

- Het bereiken van de doelgroep.
- De omarming van de werkwijze vanuit de zorgpaden door de geboortezorg.
- De ingang van de JGZ via de verloskundigen.

## Kansrijke Start Leidschendam-Voorburg

### Start en huidige situatie

Kansrijke start is sinds 2021 operationeel in Leidschendam-Voorburg en maakt onderdeel uit van 'Sterk voor Noord'. Een externe projectleider legt de verbinding tussen het sociaal domein, medisch domein en het onderwijs. Kansrijke Start is lokaal van onderop opgebouwd, waardoor er een grote groep betrokken professionals is die elkaar regelmatig ziet in onder meer het casusoverleg. De gemeente biedt een divers aanbod van interventies aan, waaronder 'Goede Start Gesprek' en 'Centering Pregnancy'. Een volledig overzicht van het aanbod is te vinden via de website 'Sociale Kaart Leidschendam-Voorburg'. Daarnaast hebben zwangeren de mogelijkheid om zich door JGZ te laten vaccineren bij de verloskundigenpraktijk. De samenwerking op lokaal niveau is goed en JGZ heeft goede verbindingen met het sociaal domein. Op regionaal niveau participeert JGZ in VSV HMC Den Haag. De gemeente is wat betreft 'Nu niet Zwanger' aangesloten bij GGD Haaglanden en dit wordt vanaf oktober 2023 verder uitgerold.

### Toekomst, visie en ambities

Leidschendam-Voorburg zou graag de samenwerking met Den Haag verder ontwikkelen. Ook de samenwerking met het medisch domein kan verder worden versterkt. Om deskundigheid te bevorderen is het nodig dat alle partijen dezelfde taal (leren) spreken. Dit zou regionaal georganiseerd kunnen worden. De gemeente wil verder werken aan de risicoscreening door verloskundigen, dit is ook een regionaal aandachtspunt. De vraag is hoe zwangeren goed en tijdig in beeld gebracht kunnen worden, voorafgaand aan de kinkhoestvaccinatie.

## Kansrijke Start Rijswijk

### Start en huidige situatie

Rijswijk maakt gebruik van sleutelfiguren om de doelgroep te bereiken, daarbij sluiten ze aan bij het bestaande aanbod, zoals SO, het maatjesproject, de Voorleesexpres en het Goede Start Gesprek. In Rijswijk hebben de jeugdverpleegkundigen een goede verbinding met de geboortezorg. De jeugdverpleegkundigen participeren in het MDO van het Reinier de Graaf ziekenhuis.

### Toekomst, visie en ambities

Rijswijk heeft op het gebied van Kansrijke Start verschillende ambities. De gemeente wil graag starten met 'Nu Niet Zwanger' en is hierin zoekende naar de juiste aanvliegroute. De gemeente onderzoekt of het mogelijk is om aan te sluiten bij Kansrijke Start Delft of Kansrijke Start Den Haag. Hierin is nog geen definitieve keuze gemaakt. In het voorjaar van 2023 heeft de gemeente deelgenomen aan een startbijeenkomst met lokale ketenpartners, Pharos en Kansrijke Start Den Haag. Bij de aanstelling van een projectleider zal verdere doorontwikkeling plaatsvinden. Deze projectleider zal een kernteam vormen om afspraken te maken met samenwerkingspartners, zoals REOS, GGD en JSO. Het bevorderen van deskundigheid en het gezamenlijk spreken van dezelfde (medische) taal door partners vormt hierin een aandachtspunt. Daarnaast is het goed om nader te bekijken wat lokaal, regionaal en bovenregionaal georganiseerd wordt of georganiseerd kan worden.

## Kansrijke Start Wassenaar

### Start en huidige situatie

Wassenaar kent grote verschillen binnen de gemeentegrenzen en is daarin vergelijkbaar met omliggende gemeenten. De gemeente werkt niet vanuit de ketenaanpak Kansrijke Start, maar heeft een werkgroep met lokale partners. Ze heeft een sterke band met gemeente Voorschoten en trekt hiermee op. Gemeente Voorschoten valt buiten dit regioadvies. In Wassenaar heeft de JGZ-verpleegkundige een sterke verbinding met het sociaal domein en is deze professional een goede schakel in het netwerk.

### Toekomst, visie en ambities

Wassenaar wil graag dat zorg beschikbaar en bereikbaar is voor alle inwoners van de gemeente. Voor inwoners zou het wat betreft het aanbod niet uit moeten maken in welke wijk of buurt een kind opgroeit. Voor de gemeente speelt de vraag hoe kwetsbare zwangeren tijdig en goed in beeld gebracht kunnen worden, voorafgaand aan de kinkhoestvaccinatie. Vanuit partners is er de wens om nieuwe werkwijzen, zoals 'Centering Pregnancy' en 'Nu niet Zwanger' onderdeel te maken van de huidige werkwijze. Een projectleider zou hierin een rol kunnen spelen en Kansrijke Start als thema verder kunnen oppakken. Wegens de sterke binding met de gemeente Voorschoten ligt samenwerking met deze gemeente voor de hand. Door regionale samenwerking kan Wassenaar, wegens de schaalgrootte, nog winst behalen. Vanuit regionaal oogpunt zouden daar goede afspraken over gemaakt moeten worden om de samenwerking en efficiëntie optimaal te maken.

## Colofon

Dit adviesrapport is opgesteld in opdracht van  
GGD Haaglanden en JGZ Zuid-Holland West.

### Vormgeving

Haagsblauw