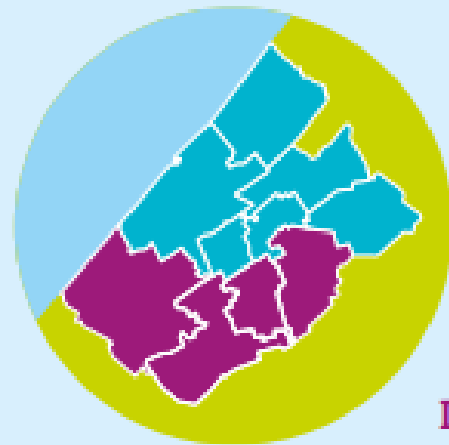


Iedere inwoner in de regio heeft recht op juiste zorg



## Regio Haaglanden



CZ-regio

Den Haag  
Rijswijk  
Zoetermeer  
Wassenaar  
Leidschendam-Voorburg

DSW-regio

Delft  
Westland  
Midden-Delfland  
Pijnacker-Nootdorp

Subregio  
DWO

Valt onder WSD-Regio  
(Delft - Westland -  
Midden-Delfland -  
Pijnacker-Nootdorp -  
Lansingerland - Maassluis -  
Vlaardingen - Schiedam)

GGD  
Haaglanden

J9Z  
Zuid-Holland West  
Consultatiebureau voor kind en jeugd



Centrum  
Jeugd & Gezin  
Den Haag

Zoetermeer en Delft zijn mandaat-gemeenten vanuit het IZA.

# Inhoudsopgave



1. Aanleiding en opgave
2. Opdracht
3. Regionale ambitie Haaglanden
- 4. Voor de inwoners in onze regio: iedere Haaglander een gelijke kans op gezondheid!**
5. Visie op de ketens
6. Observatie van de ketens
7. Kansen voor regionale samenwerking
8. Doelgroepen
9. Valpreventie
10. Kind naar Gezonder Gewicht
11. Kansrijke Start
12. SWOT
13. Rollen GGD & JGZ
14. Regionale samenwerking
15. Advies
16. Opvolging n.a.v. dit advies

# 1. Aanleiding en opgave



**Samen werken we aan een gezonde generatie 2040 en daarnaast aan betaalbare, beschikbare en kwalitatief juiste zorg. Een grote ambitie en opgave die een andere manier van denken, organiseren en uitvoeren vraagt. En daarmee ook duurzame inzet, focus en commitment. Van zorgpartijen, overheden, welzijnsorganisaties, etc. Dit krijgt vorm in regionale ketens en een regionale preventie infrastructuur.**

- Dit advies is gemaakt t.a.v. de opdracht van Ministerie VWS –middels IZA en GALA- om te komen tot een regionale preventie infrastructuur.
- Vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) hebben alle gemeenten lokale ketens in te richten op verschillende gezondheidsthema's.
- Door lokaal, regionaal en landelijk niveau te verbinden ontstaat synergie. Dit versterkt de lokale opbrengst en de verbinding met landelijke ontwikkelingen wordt versterkt. Dit komt de zorg van bewoners ten goede en versterkt de publieke gezondheid op langere termijn. Door regionaal te werken kan de transformatie van zorg naar preventie gerealiseerd worden.

Samen voor de  
gezondste generatie 2040

## 2. Opdracht



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.

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.

# 3. Regionale ambitie Haaglanden



**Alle inwoners van de regio Haaglanden verdienen een gelijke kans op goede en juiste zorg. Integraal aanbod houdt daarmee niet op bij een gemeente- of zorgkantoor grens.**

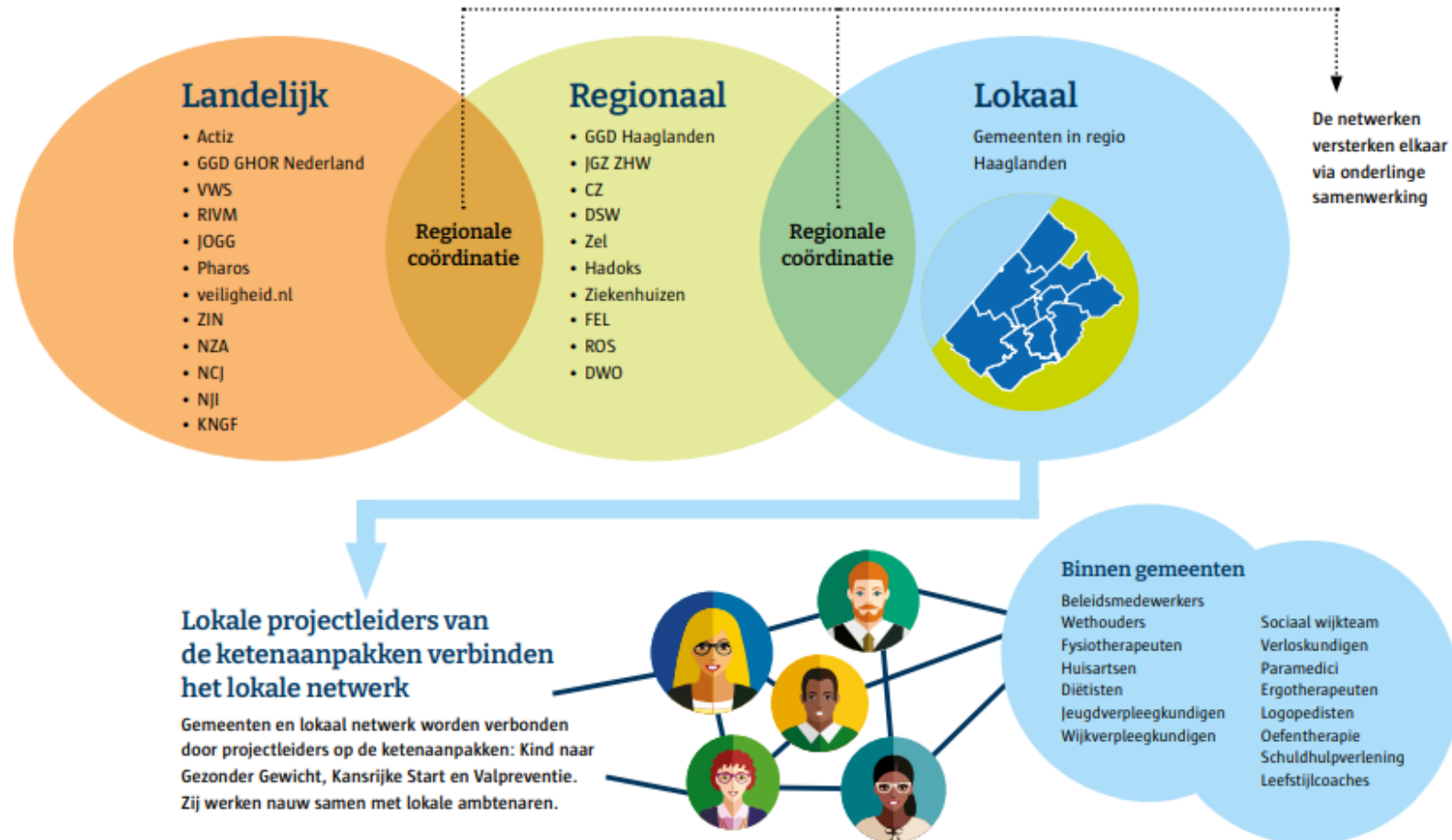
- Het waarmaken van onze regionale ambitie vraagt de stap van ziekte naar gezondheid en van zorg naar preventie.
- Waarbij we inzetten op gezondheid en welzijn door middel van preventie en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Van individuele preventie verschuiven naar collectieve preventie.

De regionale ketens dragen bij aan de ambitie en de drie pijlers daarvan:

- *Het beheersbaar worden van de zorgkosten:*  
Niet op alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kán een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, sociale activering, beweegaanbod of een combinatie hiervan.
- *Slimmer inzetten van capaciteit:*  
Verstevigen van de samenwerking tussen sociaal en medisch domein op cliënt- en collectief niveau.
- *Sturen op kwaliteit:*  
Ervaringen en werkende inzet benutten voor de gehele regio.

Regionale coördinatie en uniformiteit zorgen voor synergie, waarbij de einddoelgroep altijd centraal staat en er ruimte is voor eigen lokale invulling. En gezamenlijke lobby heeft meer impact dan individueel per gemeente.

## Landelijk, regionaal en lokaal netwerk



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

# 4. De inwoners van onze regio

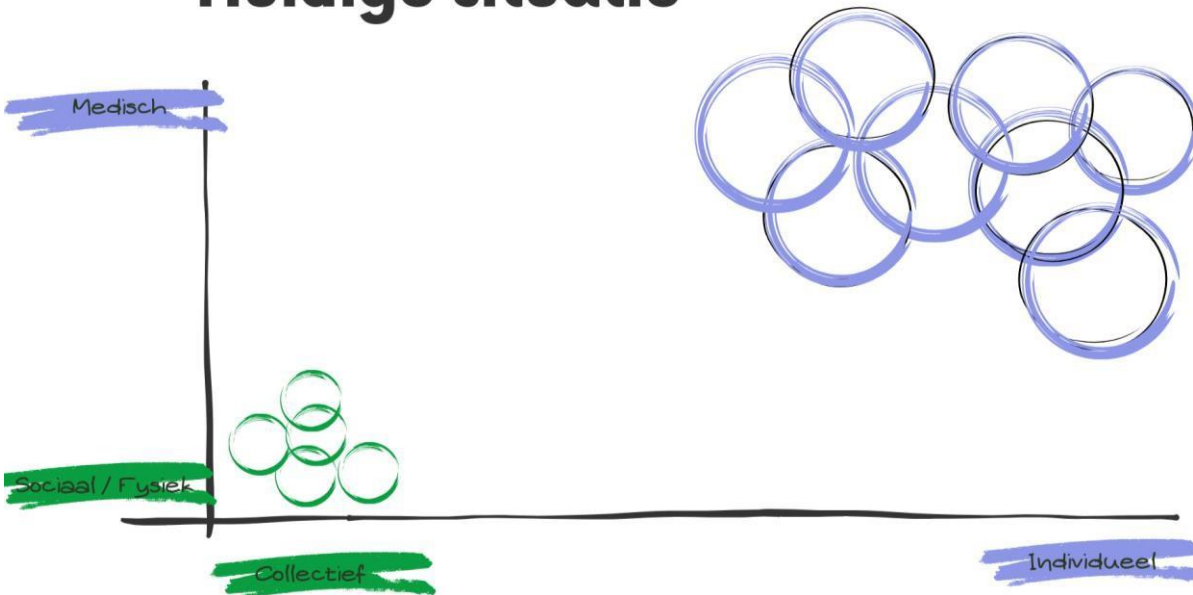


Inwoners leven verspreid door de regio en over gemeentegrenzen heen: school, werk, sport, ontspannen etc. Daarom is de inzet gericht op:

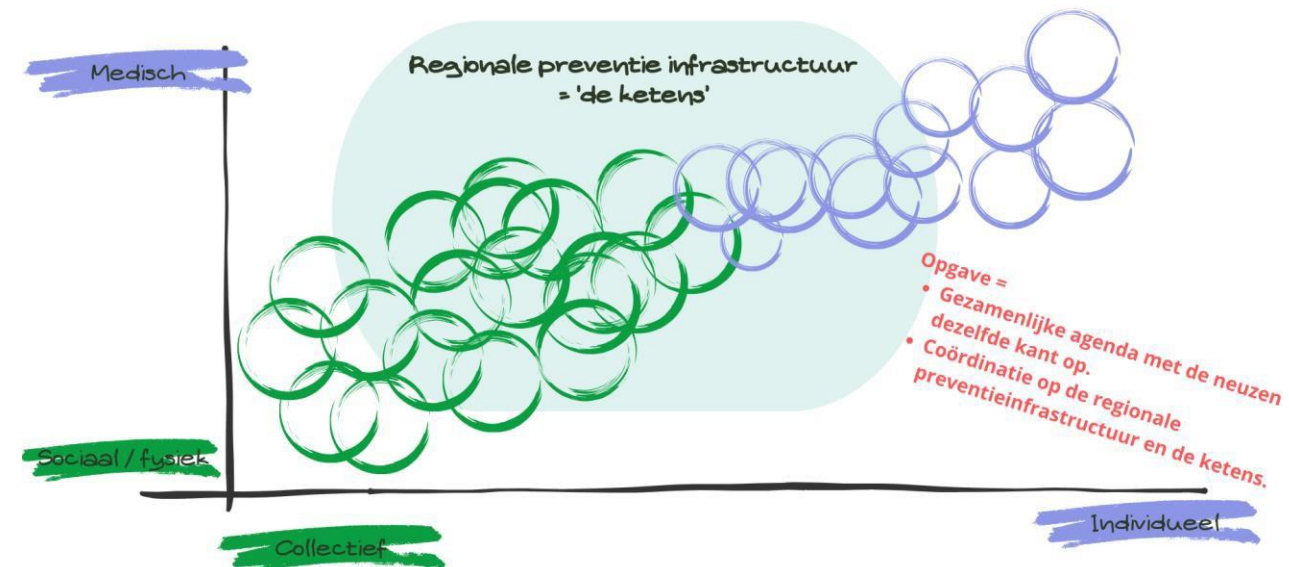
1. Beschikbare kansen op gezondheid gelijk door en voor de gehele regio. Uitvoering die aansluit bij bewoner/doelgroep en passend bij de lokale situatie.
2. Elkaars expertise benutten in het daadwerkelijk bereiken van mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Regionale expertise van JGZ en GGD (en andere bovenlokale partijen) benutten voor het verkleinen van gezondheidsverschillen.
3. Regionaal aanbod (inzichtelijk) maken en daarmee voor inwoners makkelijk vindbaar op lokaal niveau.
4. Eenduidige taal; maakt aanpak eenduidig en versterkt communicatie. Dit draagt bij aan bewustwording, uitwisseling en inspiratie. *"Ik heb zo veel geleerd van de Valpreventie training door XXX in Rijswijk. Dat zou je ook moeten doen, wie weet is het in Voorburg ook!"*

# 5. Visie op de ketens

## Huidige situatie



## Wenselijke situatie



- De ketens zijn het brede groene gebied waar het sociaal en medisch domein samenkomen, evenals collectieve en individuele preventie.
- De opgave ligt in de beweging van de focus op individuele zorg en preventie naar collectieve preventie. En in het versterken van het sociale en fysieke domein ten aanzien van gezondheid en de verbinding met wat er al is in het medisch domein. Regionale ketens versnellen en versterken deze beweging.
- De ketenaanpakken in het GALA zijn de basis van de regionale preventieinfrastructuur, waarmee de verschuiving naar preventie ondersteund wordt.



# 6. Observatie van de ketens



## Algemeen voor de ketens:

- Stakeholders die bovenlokaal werken, zoals ziekenhuizen, zorgverzekeraars, 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.

## Specifiek per keten:

- **Valpreventie:** discrepantie in de terminologie van wat een ketenaanpak vereist en hoe te interpreteren, focus op kwantiteit i.p.v. 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.
- **Kanrijke Start:** er is veel ontwikkeld, grote versnippering. Lastig voor gemeenten om te bepalen waar te starten

# 7. Kansen voor regionale samenwerking



	Schaal en efficiency effecten	Uitgangspunt en effect
1	Regionale afspraken mogelijk tussen stakeholders zoals JGZ, ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties, REOS, etc.	Overhead en administratieve last verlagen.
2	Eenduidige afspraken vergemakkelijken de samenwerking en uitvoering.	Eenduidige afspraak biedt ruimte voor focus op uitvoering.
3	Gelijk gericht regionaal aanbod helder voor burgers en professionals.	Generiek waar het kan. Specifiek waar mogelijk.
4	Regie vanuit regionale keten biedt kansen op uitwisseling, leren en inspiratie op lokaal gebied.	Regionale regie met lokale inspiratie, sturing en uitvoering op betreffende keten.
5	Regionaal denken biedt breder perspectief op inzet en oplossingen vanwege meer massa, middelen en positie (groter denken).	Focus en impact op 1 miljoen inwoners in onze regio.
6	Kennisbehoud ook bij personeelwisselingen (zowel regionaal als lokaal).	Professionals bij zowel gemeenten als zorgorganisaties met focus op specifieke aspecten.
7	Generieke monitoring voor de regio.	Instroom en uitstroom van ziekenhuizen en welzijnsorganisaties op zelfde manier monitoren.

# 8. Doelgroepen



Vanuit onze visie op uniform aanbod voor de gehele regio zijn specifieke doelgroepen te bepalen aan de hand van deze opgave. De regionale inzet vereist van ons de visie om regionale inzet voor de doelgroepen zo effectief mogelijk in te richten.

## **De gezamenlijke opgave is tweeledig:**

1. Gezondheidsachterstanden verkleinen
2. Instroom (individuele) zorg verlagen

De doelgroepen worden vanuit deze opgaven gekozen. Op lokaal niveau wordt de doelgroep op basis hiervan specifiek gemaakt. En per doelgroep een passende aanpak.

**De primaire doelgroepen van de ketens** zijn gegeven en dragen bij aan deze gezamenlijke opgaven.

- thuiswonende senioren 65+
- kinderen met ernstig overgewicht
- (aanstaande) kwetsbare gezinnen met kinderen -9 maanden tot 2,5 jaar (1e 1000 dagen)

# 9. Valpreventie



- Elke 5 minuten belandt een 65-plusser op de Spoedeisende Hulp (SEH) na een val. Vallen is de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Het aantal SEH-bezoeken door een valongeval stijgt vooral door de dubbele vergrijzing. 58% van de 65-plussers werd na een valongeval behandeld op de SEH voor een fractuur. Van deze verschillende vormen van ernstig letsel zijn 18% hersenletsel, 15% heupfracturen en 11% polsfracturen. Dagelijks overlijden er gemiddeld 14 inwoners in NL aan een valongeval en waren de directe medische zorgkosten van valongevallen in 2020 al meer dan 1 miljard euro.

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
- 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.

# 9. Valpreventie



• **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 wisselende regionale samenstelling. Gezamenlijk staat hier stapsgewijs bouwen aan regionale preventie infrastructuur centraal.

• De regionale ketenaanpak Valpreventie is onderdeel van een groter preventief veld in relatie tot o.a. 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 Valpreventie keten de 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 zorg organisaties (Zel, HADOKS, FELL, Ziekenhuizen) en lokale projectleiders aan. Gezien de beweging naar de voorkant zullen nieuwe of reeds onderbelichte partijen zoals een apotheker, diëtist aan sluiten in de toekomst. Deze minimale formatie van de coalitie is de voortzetting van de verbinding tussen het sociaal en medisch domein.

• Indien we in gezamenlijkheid werken aan de regionale valpreventie keten realiseren wij een bestuurlijk commitment wat voorwaardelijk is voor het resultaat voor de burgers. Zowel op gemeentelijk niveau, zorgkantoren niveau 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 collega's, regionale inspiratie op basis van lokale en regionale best practices, deskundigheidsbevordering en kennisdeling omtrent valpreventie en monitoring en evaluatie.

## **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), gemeente overstijgende communicatie t.a.v. valpreventie;
- Kennisuitwisseling en deskundigheidsbevordering binnen de regio en intern bij de GGD waarvan landelijke, regionale en lokale aanpakken en kennis wordt geleerd en bijgesteld.
- Afstemming, intervisie en begeleiding van lokale projectleiders met als doel om te voorkomen dat elke gemeente een geheel eigen aanpak gaat realiseren zonder regionale visie d.m.v. ontmoetingen.
- Externe afstemming met bovenlokale ketenpartners (denk bijvoorbeeld aan ziekenhuizen en zorg ondersteunende partijen);
- Afstemming met de andere regionale ketens en regionale preventie infrastructuur;
- Ondersteuning samenwerkingsafspraken tussen gemeente(n) en zorgverzekeraars.
- Vraagbaak en kennisfunctie zijn voor lokale, regionale vraagstukken rondom ketenaanpak valpreventie.

Regionale samenwerking gaat o.a. over coördinatie van juridische processen (samenwerkingsovereenkomsten), ICT-zaken (zoals het inregelen van de diverse systemen voor monitoring en evaluatie), communicatie, praktische zaken als bijeenkomsten organiseren, ad hoc vragen en ondersteuning. Het is daarom van belang dat deze rol bij een stevige regionale coördinator goed wordt belegd en hier genoeg uren voor zijn. Advies is om minimaal voor de komende 2 jaar een regio coördinator aan te stellen voor 12-20 uur per week.

# 10. Kind naar Gezonder Gewicht



In Nederland heeft **17 procent** van de kinderen en jongeren tot 25 jaar overgewicht. Als we niets doen is de verwachting dat het percentage volwassen Nederlanders met overgewicht in 2040 stijgt naar 62%. Ook in de regio stijgt het aantal kinderen met overgewicht, in alle gemeenten. 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.

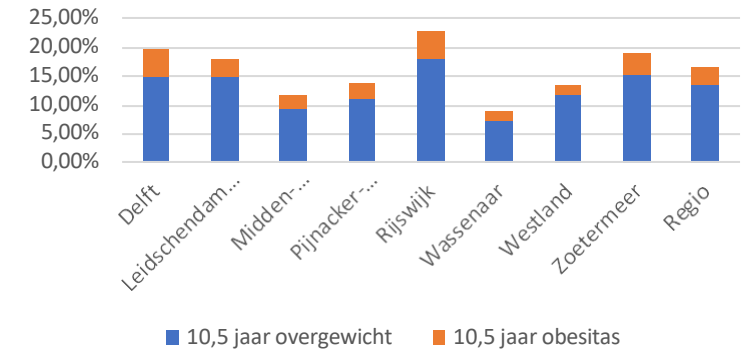
We moeten op alle preventieniveaus werken aan een gezonde omgeving. Met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht geven gemeenten invulling aan **geïndiceerde preventie** en bieden **passende zorg en ondersteuning** voor kinderen met ernstig overgewicht, waarbij b.v. JOGG de onderlegger vormt voor **collectieve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

Binnen KnGG zijn er 2 sleutelfiguren:

- **De lokale projectleider** is verantwoordelijk voor ontwikkeling en implementatie in de gemeente.
- **De centrale zorgverlener** bouwt een sterke vertrouwensband met kind en gezin én is de spin in het web van de professionals.

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. B.v. in **Leidschendam-Voorburg** stond al een zeer sterke JOGG-aanpak. Door dat aan te vullen met KnGG voor individuele kinderen en hun gezin geeft deze gemeente invulling aan alle preventieniveaus.

Ook b.v. in **Delft** wordt op alle preventieniveaus ingezet, waarbij bewonersparticipatie hoog in het vaandel staat.



# 10. Kind naar Gezonder Gewicht



**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**. B.v. Monitoring en Evaluatie kan op H9-niveau worden ingevuld. Afspraken met zorgverzekeraars op niveau van 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 (o.a. 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.

Regionale samenwerking gaat over 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

# 10. Kind naar Gezonder Gewicht



## 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 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.



# 11. Kansrijke Start



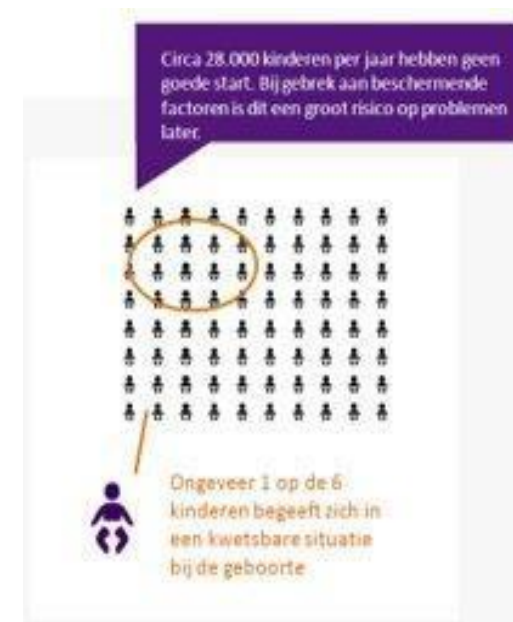
In Nederland heeft rond 16% van de kinderen een valse start bij de geboorte. Dit betekent dat zij een start maken met bijvoorbeeld een te laag geboortegewicht, blootstaan aan medische of sociale risicofactoren, zoals stress, rook, slechte voeding of een gebrek aan liefdevolle aandacht. Door deze valse 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.

## Lokaal:

- 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.

## Wat draagt nog meer bij:

- Zorg voor eenduidige informatievoorziening voor professionals en burgers
- Maak het complete regionale aanbod inzichtelijk



# 11. Kansrijke Start



**Doel: ieder kind heeft de eerste 1000 dagen recht op dezelfde kansrijke start ongeacht de postcode waar het kind woont**

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.

Stel voor de periode van in ieder geval 2 jaar een regionaal keten coördinator aan die vanuit de regie vanuit JGZ met sterke verbinding met de GGD handelt.  
Eerste aanspreekpunt en afstemming met andere ketenaanpakken en verbinding landelijke werkgroep Kansrijke Start Uitrol en doorgroeit kansrijke start in de gemeenten met oog voor reeds bestaande coalities  
Faciliterend bij initiatieven en deskundigheidsbevordering

# 12. Opbrengst analyse (SWOT)



De opbrengst van de analyse samengebracht in een SWOT:



# 13. Rollen GGD en JGZ (1 van 2)



De kansen voor regionale samenwerking en het inrichten van een regionale preventie infrastructuur vragen om de volgende rollen en taken:

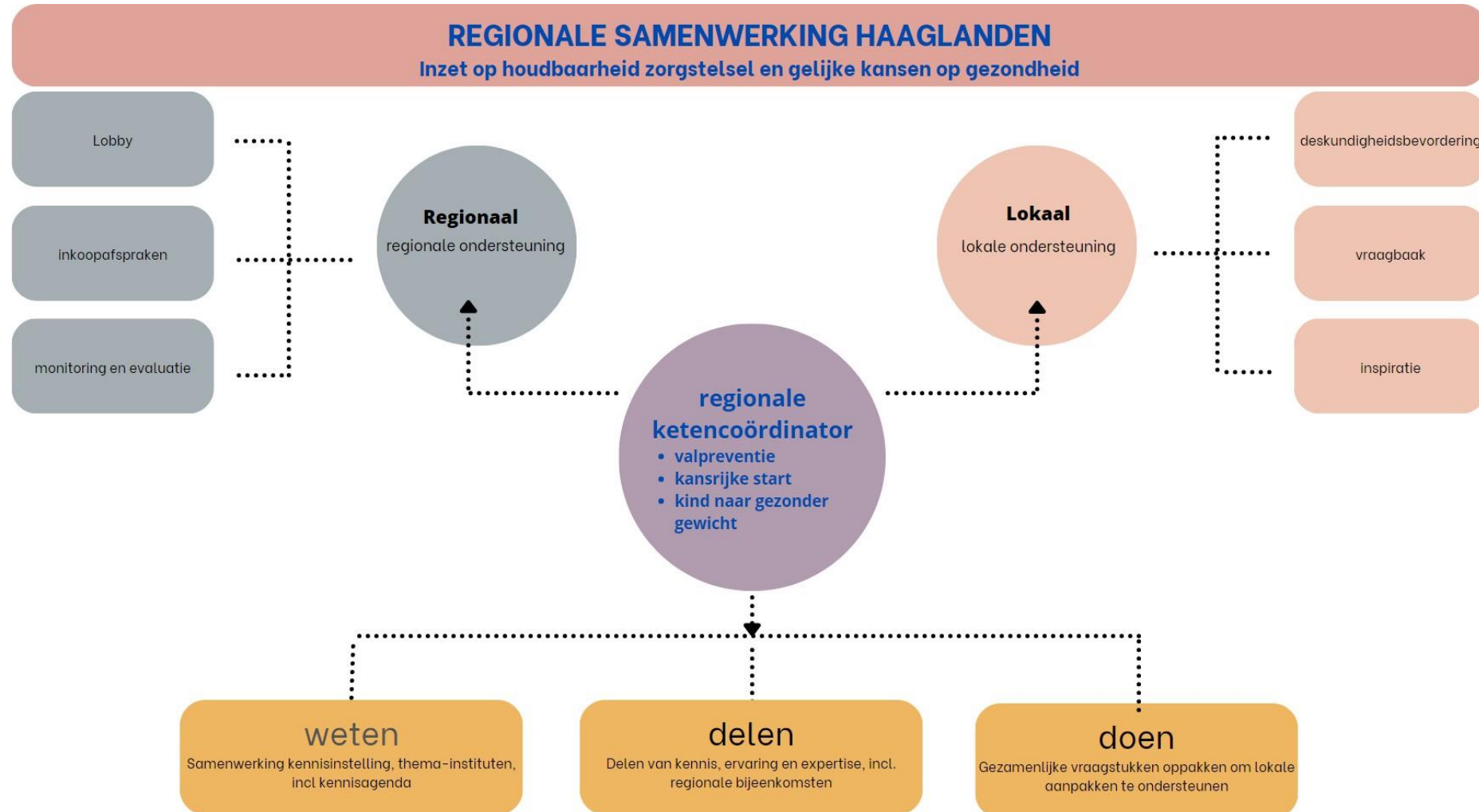
- Een **regionale verbindende (kennis)functie door GGD**. Dit sluit aan op de **bovenlokale positie** van de GGD. Individuele gemeenten hebben hier niet de capaciteit en expertise voor, mede door hun lokale blik.
- Een **aanjagende rol in het oppakken van gezamenlijke vraagstukken (financieel, organisatie, uitvoering)** en het bij elkaar brengen van partijen en oplossingen **om de lokale aanpakken te ondersteunen**. Daarnaast zorgt dit zorg daarnaast ook voor meer slagkracht richting landelijke organisaties en zorgverzekeraars.
- Coördinatie van de **regionale keten Valpreventie door de GGD**
- Coördinatie van de **regionale keten Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht door JGZ en GGD** in gezamenlijkheid (JGZ vanuit sterke uitvoeringsrol en GGD vanuit rol expert publieke gezondheid)

# 13. Rollen GGD en JGZ (2 van 2)



- **Monitoring en evaluatie:** in andere regio's zien we dat M&E is belegd bij GGD en dat hier synergie kan worden behaald. Voor monitoring moet er worden aangesloten op landelijk richtlijnen die nog volgen vanuit RIVM en VNG. Evaluatie biedt kansen om te leren.
- **(Inkoop)afspraken** met bovenlokale stakeholders (oa zorgverzekeraars, ziekenhuizen)
- **Interne expertise op de ketens versterken** bij teams en afdelingen van GGD en JGZ.
- **Deskundigheidsbevordering** op ketens en thema's inkopen en aanbieden.
- **Inspiratie en kennis** vanuit regio en landelijk (en internationaal) toegankelijk maken (passend bij kennisfunctie GGD).
- Versterking van de samenwerking tussen de twee JGZ organisaties in de regio.
- Lobby inrichten vanuit 1 miljoen inwoners in de regio.

# 14. Regionale samenwerking



# 15. Advies



**Samen werken we aan een gezonde generatie 2040 en betaalbare, beschikbare en kwalitatief juiste zorg. Dit realiseren we alleen door bovenlokaal te werken aan preventie.**

## **Dit vraagt:**

Een stevige regionale preventie infrastructuur (Rol: \*Coördinatie Regionale Preventie infrastructuur ), met coördinatie op de ketens;

- Dit draagt bij aan de juiste zorg voor de inwoners van de regio Haaglanden.
- Creëert synergie; efficiëntie-slag voor alle partijen.
- **GGD en JGZ** vervullen in deze regionale samenwerking een deskundige, proactieve en ketencoördinatie-rol in te vullen voor de 3 ketens voor minimaal de periode t/m 2025
  - \* Voor de keten Valpreventie als onderdeel van de GGD
  - \* Voor de ketens Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht door JGZ en GGD gezamenlijk
- **Ondersteun** met de regionale ketens de lokale ketenaanpakken door weten, delen en doen.
- Neem hierop snel en **proactief** actie, voordat 3x9 kleine lokale ketens ontstaan, dit maakt het systeem complex en staat de ambitie in de weg.

# 16. Opvolging n.a.v. dit advies



Dit advies is in opdracht van JGZ en GGD uitgevoerd en wordt op 15 februari 2024 in het algemeen bestuur besproken.

Dit als onderdeel van de totstandkoming van een regionale preventie infrastructuur. Vanuit de GGD en JGZ zal samen met de gemeenten op basis van dit advies een voorstel voor vervolg gedaan worden om te komen tot regionale ketens. En om de verstevigde samenwerking tussen GGD en JGZ ZHW verder voort te zetten.