Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2115
3500 GC Utrecht
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij
P.G.J. Reulings
pg.reulings@igj.nl

Ons kenmerk
V2061909/2026-3197224/PG/ks

verslag

Omschrijving	Terugkoppeling en reflectie bestuur Haaglanden Gezonder
Vergaderdatum en -tijd	Woensdag 1 juli 2026 11.30 uur
Vergaderplaats	Parnassia Den Haag
Aanwezig	Aris van Veldhuisen, AEF, voorzitter Haaglanden Gezonder Annette de Boer, GGD Haaglanden Marjolein Weitenberg, Gemeente Den Haag Irma Bolhuis, Wijkz Petra Reulings, IGJ Susan Osterop, IGJ Caroline van der Veen, IGJ

Aanleiding en doel
De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg. Samenwerking tussen zorgpartijen, welzijn, gemeenten en zorgverzekeraars is belangrijk om kwaliteit van zorg en passende zorg waar te maken. Het IZA en het AZWA vragen van zorg- en andere partijen dat zij samenwerken om passende zorg te realiseren. De afspraken in het IZA/AZWA vragen ook om een andere rol van de inspectie.
Daarom volgt de inspectie de beweging naar passende zorg op regionaal niveau, met specifieke aandacht voor samenwerking tussen partijen en voor kwetsbare groepen. Met toezicht op passende zorg kijkt de inspectie naar de impact van de beweging van passende zorg op de kwaliteit en veiligheid van zorg aan de patiënt/cliënt. Wij kijken naar wat er nodig is in deze beweging naar passende zorg om goede en veilige zorg te kunnen blijven borgen.

1. Doel van de bijeenkomst
Voor het toezicht op de beweging naar passende zorg in de regio Haaglanden heeft de inspectie informatie opgehaald via bestuurlijke gesprekken en een themabijeenkomst over de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) Den Haag. Tijdens dit gesprek geeft de inspectie een korte terugkoppeling van wat ze heeft opgehaald tijdens het toezicht en vraagt de aanwezigen te reflecteren op de terugkoppeling.

2. Terugkoppeling opgehaald beeld en reflectie van bestuursgesprekken

Opgehaald beeld van gesprekken bestuurders
Binnen Haaglanden Gezonder is er steeds meer aandacht voor preventie en gezondheid. Er is sprake van een sterke regionale samenwerking en betrokkenheid en de eerste resultaten zichtbaar worden inmiddels zichtbaar.

De gezinsgerichte en waardegedreven aanpak krijgt steeds meer vorm en bij zorgzame buurten is net een projectleider gestart.
Het is wenselijk dat preventie leidender wordt in alle actielijnen. Daarnaast is het van belang dat de resultaten voor de inwoners van Haaglanden beter worden aangetoond. De samenwerking tussen gemeenten kan nog verder worden versterkt en kleinere partners kunnen nog beter worden betrokken. De governance-structuur bevindt zich in een overgangsperiode en wordt verder verstevigd. Tot slot vraagt de structurele financiering van preventie aandacht.

Reflectie door bestuurders
Samenwerking met gemeenten
Op alle niveaus is een goede samenwerking met de gemeenten.
De huidige regiegroep gaat bijna in zijn geheel over naar de nieuwe governance-structuur van de VTZ. Hierin worden kwaliteitszetels benoemd voor de zorgverzekeraar, de GGD en de gemeenten. Voor de gemeenten wordt deze betrokkenheid vormgegeven via de samenwerkingsovereenkomst.

Kleinere partners beter betrekken
Het blijft een uitdaging om huisartsen, eerstelijnszorgverleners, welzijnsorganisaties en kleine VVT- en intramurale instellingen te bereiken. Binnen het welzijn zijn er slechts twee grote spelers, naast een groot aantal kleine organisaties. Deze laatste hebben vaak te weinig tijd en capaciteit om structureel mee te doen, zeker als uren voor samenwerking niet worden vergoed. Toch zijn kleine partners wel betrokken op het niveau van de wijksamenwerkingsverbanden.

Er wordt wel rekening gehouden met deze kleine organisaties. Zo wordt nagedacht over de vraag: als welzijn aan tafel zit, namens wie spreken ze dan? Momenteel wordt uitgewerkt of ze bijvoorbeeld meedenken vanuit de expertise, en hoe informatie uit de groep wordt opgehaald en teruggekoppeld. Hierbij wordt rekening gehouden met de draagkracht van de partijen. De RESV krijgt een plek in de structuur van Haaglanden Gezonder.

Structurele financiering van preventie
Dit is een belangrijk aandachtspunt en blijft terugkomen op de agenda van het overleg van de bestuurders.

3. Terugkoppeling opgehaald beeld en reflectie van Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG)

Opgehaald beeld van themabijeenkomst KnGG
Binnen KnGG staat een gezinsgericht aanpak centraal, waarbij het hele gezin in focus staat. De centrale zorgverlener biedt langdurige ondersteuning, wat zorgt voor vertrouwen en continuïteit. De gezamenlijke werkwijze groeit, met aandacht voor uniforme taal en werkwijzen. De professionals zijn zeer gedreven en betrokken.
Toch zijn er uitdagingen. Zo loopt de doorverwijzing en verbinding naar het sociale domein achter, met name vanaf het medisch domein. Onbekendheid met het sociale domein speelt hierin een rol. Daarnaast staat het bereik nog niet in verhouding tot de doelgroep. Vroegsignalering en motivatie van gezinnen kunnen beter, en opschaling van de aanpak vraagt om voldoende capaciteit vanuit de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Reflectie door bestuurders

Financiering/ capaciteit JGZ voor opschaling
Een belangrijke uitdaging is de financiering van de centrale zorgverlener. De huidige financiering dekt niet de benodigde tijd, waardoor de gemeente extra middelen moet inzetten vanuit andere taken. Dit huidige financiering vermindert de prikkel voor de JGZ om voldoende capaciteit beschikbaar te stellen. Hoewel zorgverzekeraars al 10% extra financiering toevoegen, is dit nog steeds voldoende. De gemeente en de JGZ zoeken daarom naar aanvullende de financieringsbronnen, maar dit remt de verdere implementatie.

Ketenaanpak KnGG als onderdeel van een bredere preventie aanpak
Er wordt veel meer gedaan dan alleen KnGG om overgewicht binnen Haagland Gezonder te verminderen. Naast individuele preventie wordt ook ingezet op collectieve preventie.

De inspectie geeft aan dat ze niet heeft onderzocht hoe de ketenaanpak is ingebed in het bredere preventiebeleid rondom het voorkomen van overgewicht en obesitas van kinderen.

Vanuit het welzijnsdomein wordt ingezet op de wijkpreventieaanpak, die zich ook richt op gezonde leefstijl. Welzijn heeft meer verbondenheid tussen deze aanpak dan met de ketenaanpak KnGG. KnGG hanteert een individuele aanpak, terwijl het sociaal en welzijnsdomein werkt aan een collectief preventief aanbod. Voorbeelden hiervan zijn kinderwerk, buurtsportcoaches en initiatieven om beweging in de wijk te stimuleren. Andere voorbeelden zijn de wijkpreventieaanpak in Den Haag en Zoetermeer Gezonder in Zoetermeer.

In de regio doen ook veel scholen mee aan het Gezonde School-programma. Scholen kunnen zelf bepalen welke modules ze oppakken, waarbij overgewicht vaak wordt gekozen omdat dit een tastbaar onderwerp is. Binnen de wijkpreventieaanpak wordt ook gekeken naar de kinderwerkactiviteiten, gericht op gezonde voeding en beweging, waarbij ouders worden betrokken. Een leuke activiteit is vaak de manier om kinderen te bereiken en vanaf daar verder te werken. Een ander voorbeeld is het gezonde buurthuis waar het goede voorbeeld wordt gegeven op het gebied van gezond drinken en snacks, wat bijdraagt aan gewenning van een gezonde eetgewoonte.

Breder kijken bij de aanpak van overgewicht
Bij de aanpak van overgewicht wordt nog te veel vanuit het medisch domein gedacht: er wordt een medische constatering gedaan, waarna doorverwezen wordt. Het is van belang om overgewicht als een maatschappelijk probleem te benaderen. Hierbij kan de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein verder worden verbeterd, met aandacht voor de leefomgeving. Zo is ongezonde voeding momenteel makkelijker beschikbaar dan gezonde opties. Het moet eenvoudiger worden om gezonde keuzes te maken. De wijksamenwerkingsverbanden, die nog in ontwikkeling zijn, proberen de samenwerking tussen de domeinen te stimuleren.

4. Reflectie door bestuurders

- **Welke bestuurlijke randvoorwaarden zijn nodig om de transformatie verder op te schalen en tempo te maken?**

Consistentie en tijd
Het opbouwen van een goede infrastructuur vergt tijd en ruimte. Het kan wel tien jaar duren voordat de effecten zichtbaar worden. Consistentie in het beleid is hierbij essentieel, en het is belangrijk om realistisch te zijn wat er op korte termijn kan worden bereikt. Geef regio's daarom regiobudgetten in plaats van tijdelijke middelen vanuit verschillende regelingen. De randvoorwaarden kunnen worden opgedeeld in infrastructuur en inhoud. Het opbouwen van de infrastructuur kost tijd en vraagt om consistentie. Geef regio's voldoende tijd voor het opzetten van deze infrastructuur, los van de inhoudelijke programma's.

Duidelijker kaders
De aanwezigen zijn positief over de grotere duidelijkheid die VWS heeft geboden over de verwachtingen naar alle betrokken partijen. De kaders zijn duidelijker geworden, en ook de positionering van de GGD is helderder.

Financieringsstromen
De beloftes zijn groot, maar de financiering om deze beloftes waar te maken ontbreekt. Er is behoefte aan duidelijkere financiële koppeling tussen de verschillende financieringsstromen zoals AZWA, WLZ, WMO. Deze stromen hebben elk hun eigen systemen en verantwoordingscycli, wat de samenwerking niet bevordert.
Zolang zorgpartijen vastzitten in de DBC-systematiek, nauwelijks beschikken over vrij te besteden middelen en precies is vastgelegd wat wel en niet geleverd mag worden, is het moeilijk om naar elkaar toe te bewegen. In dat geval moet de samenwerking vooral voortkomen uit gedrevenheid vanuit de professionals. Hiervoor is een duurzame financiering noodzakelijk. Er worden wel al stappen gezet: de regio-organisatie krijgt een duurzame financiering, maar er blijven knelpunten.

- **Welke bestuurlijke keuzes zijn nodig om de beweging van zorg naar gezondheid verder te versterken?**

Prioriteit naar preventie
Verzekeraars richten zich primair op de individuele vergoedingen, wat brede financiering bemoeilijkt. Gemeenten hebben te maken met veel grote opgaven, waarbij veel geld naar andere doelen dan zorg en preventie, terwijl de zorgopgave alleen maar toeneemt. De financiële druk bij gemeenten ligt met name bij de problemen in de jeugdzorg en individuele zorg in urgente situaties. Het is belangrijk dat er binnen de begroting ook ruimte blijft voor preventie. Hiervoor moeten keuzes worden gemaakt, en er moet worden nagedacht over hoe preventie collectiever kan worden ingericht.
Vanuit VWS is meer sturing nodig op de prioritering in een regio's, maar wel met behoud van regionale vrijheid.
Er is momenteel nog veel druk op de zorgkant en de individuele aanpak, en te weinig op de preventie en de sociale, collectieve kant. Bij bezuinigingen wordt vaak als eerste gekeken naar preventie. Er is durf nodig om te zeggen dat bepaalde zorg niet meer wordt aangeboden. Het automatisme om bij bezuinigingen aan te slagen bij preventie kan niet door blijven voortduren. Transparantie over dit onderwerp is de grootste opgave voor het landelijk beleid.

Vrijheid besteding budgetten sociaal domein
De transformatie naar passende zorg lukt, omdat het sociale domein veel ruimte heeft om te bepalen waar budgetten aan worden besteed.

Het is belangrijk om te voorkomen dat de besteding volledig wordt vastgelegd. Daarnaast moet de financiering structureel zijn of voor een langer periode doorlopen. De wens vanuit het sociale domein is dat de wensen die vanuit het rijk komen, worden gekaderd in de bestaande wetgeving. Door het IZA/AZWA ontstaan er veel nieuwe kaders.

Aandacht voor kwetsbare groepen
Er moet aandacht blijven voor groepen die het niet of minder makkelijk zelf kunnen regelen. Zolang de voorzieningen nog een wettelijk recht zijn, gaat een deel van de voorzieningen naar de inwoners die de weg goed weten te vinden. Het gesprek over het bereiken van kwetsbare groepen wordt nog te weinig aan de voorkant gevoerd. Het sociaal domein zit bij deze gesprekken aan de voorkant nog te weinig aan tafel. In het totale gesprek over bezuinigingen moet meer worden nagedacht over welke oplossingen het sociaal domein kan bieden als er ergens geld afgaat.

Ambitie en prioritering binnen KnGG
De ambitie voor KnGG is vooral financieel gedreven. De hoogste prioriteit heeft de uitbreiding naar kinderen tot 18 jaar. Als alle kinderen met obesitas willen worden geholpen, is er 6,5 miljoen euro nodig. Met alleen individuele begeleiding kom je er niet, en er is maar een beperkt budget. Daarom is er gekozen voor de wijken met de grootste problemen. De ambitie vanuit HAGG ligt meer bij het collectieve aanbod.
Er is geen concrete ambitie geformuleerd voor de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht. Daarvoor staat de ketenaanpak nog niet goed genoeg, en er is onvoldoende budget. Eerst is de ambitie een betere uitrol van de ketenaanpak en de uitbreiding naar de oudere leeftijdsgroep en niet op uitbreiding naar andere wijken.

De Haagse Aanpak Gezond Gewicht (HAGG) is veel breder dan de ketenaanpak KnGG. HAGG is nog breder en collectiever dan JOGG.
Binnen de HAGG wordt relatief veel gedaan aan de preventie van overgewicht. De aanpak sluit aan bij de Wijk Preventie Aanpak, die nog collectiever denkt. Ze sluiten aan bij de wijk en organiseren kookgroepen en speelgroepen, waarmee ze inwoners bereiken die anders moeilijk te bereiken zijn.

Als je investeert in preventie kun je niet hard maken dat het werkt, omdat veel factoren een rol spelen. Een van de factoren is multiproblematiek. Wat wel zeker is, is dat overgewicht leidt tot meer problemen en hogere zorgkosten.

5. Wat willen jullie de IGJ nog meegeven

Inwonersparticipatie is belangrijk thema voor de ketenaanpakken, dat binnen Haaglanden Gezonder wordt uitgewerkt. Daarnaast is langdurige financiering en inzet essentieel. Vanuit VWS is consistent beleid nodig over wat er van de regio's wordt verwacht. Tot slot zit er een kloof tussen de landelijk visie en wat er in de regio's daadwerkelijk mogelijk is.

Afronding

De deelnemers ontvangen het conceptverslag van het gesprek voor controle op feitelijke onjuistheden.