

# Bouwstenennotitie

Input MJP-ambities DG&J 2024-2027

Meerjarenbeleidsplan DG&J 2024-2027

*Dordrecht, Algemeen bestuur 8 juni 2023*

Voor u ligt de Bouwstenennotitie voor het nieuwe Meerjarenbeleidsplan (MJP) van de DG&J voor de periode 2024-2027. Dit is het eerste inhoudelijke tussenproduct van het gezamenlijke proces van gemeenten en DG&J voor het nieuwe MJP. Het proces is uitgewerkt in de startnotitie die op 9 februari 2023 is vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de DG&J.

Deze Bouwstenennotitie is op 8 juni 2023 vastgesteld door het Algemeen als middel voor gemeenten, om lokaal met gemeenteraden, maatschappelijke partners en inwoners het gesprek te voeren over:

1. Op welke regionale ambities/prioriteiten gemeenten, vanuit hun rol als eigenaar van de gemeenschappelijke regeling, willen dat de DG&J zich richt in 2024-2027?
2. Wat gemeenten, vanuit hun rol als opdrachtgever van de DG&J, willen dat regionaal ontwikkeld wordt om lokaal te worden benut voor meer impact op gezondheidsachterstanden en ontwikkelingskansen?

Op basis van de gemeenschappelijke delers van de antwoorden van de tien gemeenten op bovenstaande vragen, wordt een concept-MJP voorbereid.

- 1. MJP-proces: waar staan we nu?**
- 2. Welke ontwikkelingen zien we?**
- 3. Wat weten we over effectiviteit van beleid?**
- 4. Wat betekent dit voor onze leidende principes?**
- 5. Wat is onze gezamenlijke ambitie?**
- 6. Hoe kunnen we dit concreet vertalen?**
- 7. Opiniefase: waaraan en hoe kan DG&J bijdragen?**

## **Bijlagen:**

- 1. Taken, trends en ontwikkelingen DG&J*
- 2. Epidemiologische verkenningen over demografie, trends en complexiteit.  
Publieke gezondheid in ZHZ*
- 3. Beleidstheorie over impactvolle sturing op publieke gezondheid (input voor lokale nota's publieke gezondheid)*

# 1. MJP-proces: waar staan we nu?

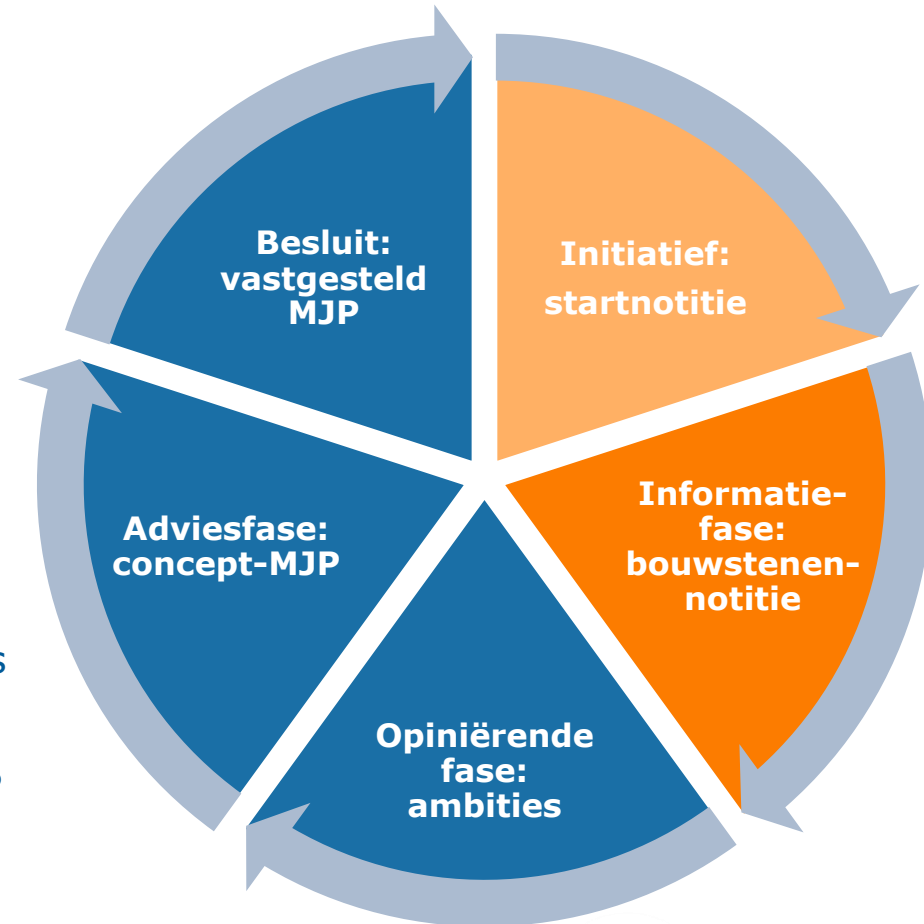
- Het Meerjarenbeleidsplan van de DG&J bepaalt de **koers** voor de jaren 2024-2027. Een MJP op **hoofdpijnen**, zodat gemeenten en DG&J samen kunnen leren, bijstellen en flexibel inspelen op veranderingen, in antwoord op de grote maatschappelijke opgaven waar gemeenten en DG&J samen in de komende jaren voor aan de lat staan.
- De DG&J voert **regionale taken** uit die de deelnemende gemeenten aan de gemeenschappelijke regeling hebben opgedragen. In de gemeenschappelijke regeling is opgenomen dat de DG&J samen met gemeenten **elke vier jaar een MJP** maakt.
- Het MJP gaat over de uitvoering van de taken door de **vier organisatieonderdelen** van de DG&J: GGD, LVS, SOJ en Veilig Thuis.

# MJP-proces (*vervolg*)

- Met de vier organisatieonderdelen draagt de DG&J bij aan het **vermindere**n van **gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen** van inwoners in de regio (*zie de visuele weergave van het 'DG&J-verhaal' op pagina 7*).
- Het MJP geeft richting aan de uitvoering van de taken van de DG&J, opdat de DG&J optimaal kan **bijdragen aan de gezamenlijke ambities van de deelnemende gemeenten** voor de inwoners in Zuid-Holland Zuid.
- *De bouwstenennotitie kan door gemeenten worden gebruikt bij het opstellen van **lokaal beleid voor publieke gezondheid** (verplichting Wpg).*

# MJP-proces: van informatie- naar opiniefase

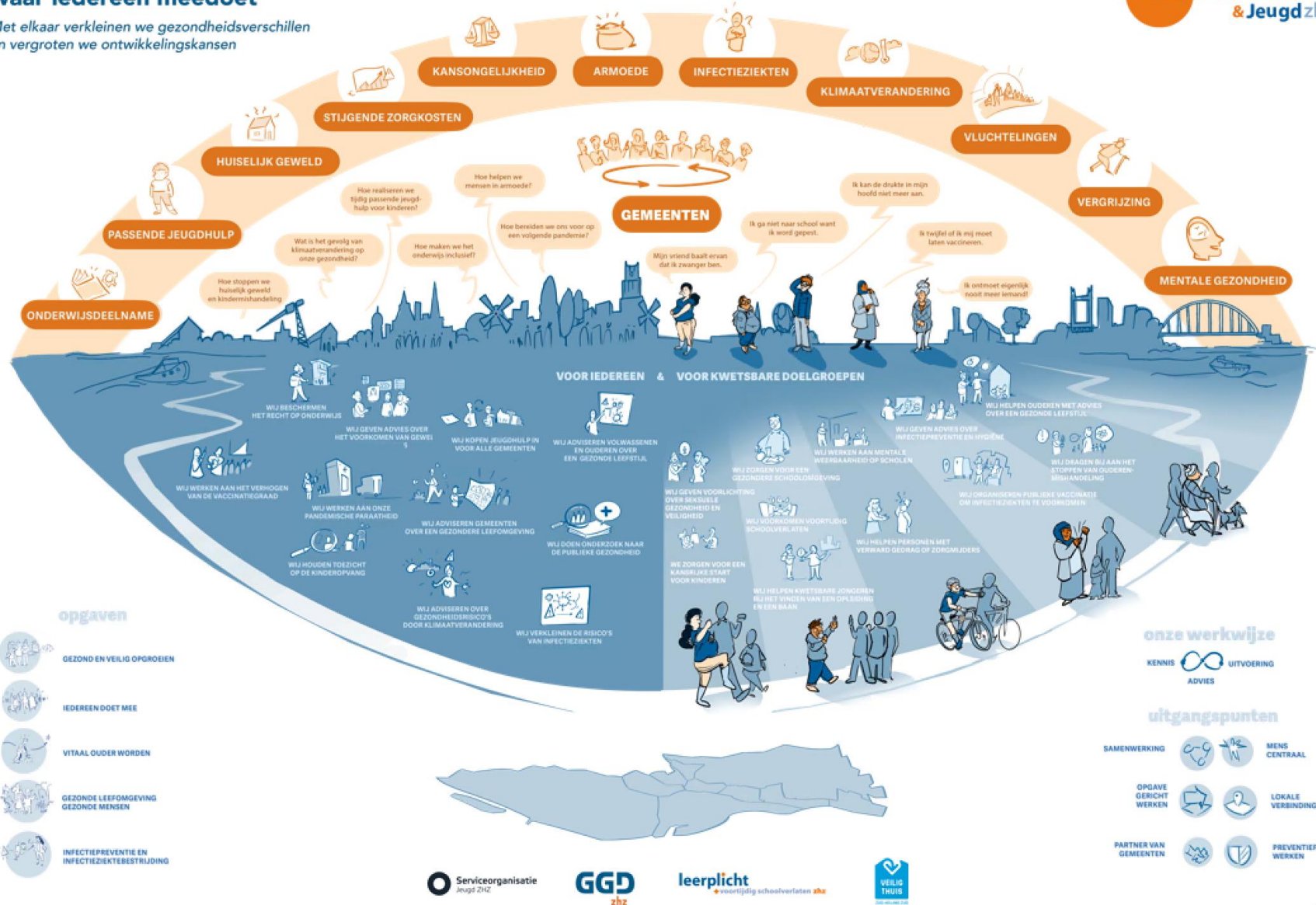
## Procesontwerp MJP



- **MJP**: koersdocument voor uitvoering van regionale taken DG&J (GGD, LVS, SOJ, Veilig Thuis) in 2024-2027.
- **Startnotitie** procesontwerp MJP is vastgesteld in AB van 9 februari 2023.
- **Nu**: DG&J heeft samen met gemeenten informatie verzameld over trends, ontwikkelingen, leidende principes en gezamenlijke ambitie (bouwstenennotitie).
- **Hierna**: op basis van bouwstenennotitie denken DG&J, gemeenten, partners en inwoners in opiniefase na hoe DG&J kan bijdragen aan gezamenlijke, regionale ambities van de deelnemende gemeenten voor hun inwoners. Op basis daarvan wordt concept-MJP samengesteld.
- Zie **procesplanning** op de laatste pagina.

# Samen naar een veilig & gezond Zuid-Holland Zuid waar iedereen meedoet

Met elkaar verkleinen we gezondheidsverschillen en vergroten we ontwikkelingskansen



# 2. Welke ontwikkelingen zien we?

In bijlage 1 vindt u een overzicht van alle taken die de DG&J uitvoert en de daarbij horende trends en ontwikkelingen. We lichten in deze bouwstenennotitie een aantal landelijke en regionale akkoorden, agenda's en programma's uit, die grote invloed hebben op de uitvoering van taken door de DG&J in de komende jaren:

## **GGD**

- Gezond en Actief Leven Akkoord
- Integraal Zorg Akkoord
- Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid

## **LVS**

- Verandering van aanpak individueel schoolverzuim naar onderwijsdeelname en recht op leren (collectief en voorwaardenscheppend)

## **SOJ**

- Hervormingsagenda Jeugd
- Regionaal programma Werk voor de jeugd

## **Veilig Thuis**

- Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming



# Trends & ontwikkelingen GGD



- 1. Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA):** gemeenten werken samen met maatschappelijke partners voor een gezonde generatie 2040 met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis. Domeinoverstijgend, 'health in all policies'.
- 2. Integraal Zorg Akkoord (IZA):** zorgverzekeraars en gemeenten werken samen met 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijnszorg om de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden voor inwoners.
- 3.** Daarbij wordt het beroep op het **sociaal domein en publieke gezondheid / preventie** groter, om de zorg te kunnen garanderen.
- 4.** De GALA- en IZA-thema's zijn niet nieuw, maar wel de gevraagde samenwerking: een **slimmere aanpak over grenzen van organisaties en domeinen heen.**

# Trends & ontwikkelingen GGD (vervolg)

5. Voor **epidemiologische trends**: zie bijlagen 1 en 2 bij deze Bouwstenennotitie. Belangrijke trends om hier apart te benoemen, zijn: toegenomen mentale ongezondheid jongeren en dalende vaccinatiebereidheid.
6. **Toename infectieziekerisico**: globalisering, aanhoudende vluchtelingenstroom en het meer reizen, introduceren meer en sneller infectieziekten (via mens én dier) in ons land.
7. **Gevolgen van klimaatverandering** (piekbuien, hitte, droogte en overstromingen) hebben gevolgen voor de gezondheid, inclusief verhoogd risico op infectieziekten.
8. Het landelijke **Programma Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid**, is gericht op versterking van de GGD'en.
9. De **Omgevingswet** staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. Het belang van gezondheid en veiligheid moet meegenomen worden in ruimtelijke initiatieven. Een gezonde leefomgeving kan gezondheid bevorderen, mits de gezondheidsbescherming goed op orde is.
10. De gemeenten in ZHZ maken in 2023 of 2024 **nieuw lokaal beleid voor publieke gezondheid**.

# Trends & ontwikkelingen LVS



1. LVS signaleert een **toegenomen meldingsbereidheid** en **ondersteuningsbehoefte** van scholen en een **stijging** van het aantal **meldingen** van verzuim. Vooral het aantal meldingen van complex verzuim, luxe verzuim en herhaling van verzuim, is gestegen. LVS signaleert een toename van mentale problematiek van jongeren. Daarnaast diende zich in 2022 een nieuwe doelgroep aan, namelijk nieuwkomers, waaronder Oekraïense jongeren. Tot slot signaleert LVS een stijgende vraag naar de inzet van de Matchmakers om jongeren te begeleiden naar een opleiding of (leer)werk.
2. Bij het terugdringen van verzuim en de aanpak van thuiszitten is landelijk het streven de komende jaren de focus te verleggen **van verzuim naar 'aanwezigheid'**. Dit zorgt voor een verschuiving van leerplicht naar leerrecht. In de voorstellen van het ministerie van OCW staat centraal dat kinderen zich welkom, veilig en prettig voelen, zichzelf kunnen zijn en gezien worden. Deze **paradigmashift** (van individuele problemen naar collectieve verantwoordelijkheid voor inclusief onderwijs) maakt het mogelijk om nog meer kinderen en jongeren die geen onderwijs volgen, in beeld te krijgen en te begeleiden naar voor hen passend onderwijs.

# Trends & ontwikkelingen LVS (vervolg)



3. In het wetsvoorstel 'van school naar werk' wordt de **doelgroep** van het **Regionaal Meld- en Coördinatiepunt van 16 tot 23 jaar uitgebreid naar de leeftijd van 27 jaar**, om zicht te krijgen op de volledige groep niet-economisch zelfstandige jongeren van 16 tot 27 jaar.
4. In het wetsvoorstel 'van school naar werk' is daarnaast de verplichting opgenomen het **regionaal programma Voortijdig schoolverlaten (Vsv) uit te breiden**; niet alleen gericht op tegengaan van Vsv, maar ook om studenten voor te bereiden op de **overgang naar de arbeidsmarkt** en in het verlengde daarvan nazorg te bieden. Het huidige regionaal programma loopt tot en met 2024.
5. LVS werkt met de gemeente Dordrecht aan de **gebiedsgerichte aanpak** Dordt West en doet ervaring op met een intensivering van de leerplichtfunctie. Er wordt proactief en outreachend gewerkt aan alle aspecten van de ondersteuning van onderwijsdeelname door alle kinderen en jongeren: van signalering van risico's voor onderwijsdeelname tot verwijzing naar passende ondersteuning en van eventueel noodzakelijke tijdelijke vrijstelling tot handhaving. De leerervaringen die worden opgedaan kunnen breder worden toegepast in de regio.

# Trends & ontwikkelingen SOJ



1. SOJ signaleert een **afname van de groei** van het jeugdhulpgebruik en tegelijkertijd een **toename van de complexiteit en duur** van het jeugdhulpgebruik.
2. De problemen in de jeugdzorg zijn groot: lange wachtlijsten, vertrekkend personeel en een groeiende groep jongeren die zorg nodig heeft. De **landelijke Hervormingsagenda Jeugd** moet leiden tot verbetering van de hulpverlening. De doelen van de hervormingsagenda zijn: (1) betere en tijdige zorg en ondersteuning, op de juiste plek en wanneer dit nodig is; en (2) en een financieel beheersbaar en duurzaam jeugdhulpstelsel.



# Trends & ontwikkelingen SOJ (vervolg)



3. Het regionale Netwerk MT voert het **meervoudig lokale programma 'Werk voor de jeugd'** uit, waarin gemeenten werken aan de transformatie van de jeugdhulp. Daarbij ligt de nadruk op meer preventie, passende ondersteuning, tijdige hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische problemen en stoornissen. Gemeenten doen dit dichtbij waar jeugdigen en hun ouders leven. Daarnaast richten zij zich op het beheersen van de kosten voor jeugdhulp.
4. De **financiën** voor jeugdhulp staan landelijk onder **druk**. In 2022 heeft de regio een normenkader ingevoerd, om de kosten van de jeugdhulp te beheersen. SOJ en gemeenten werken aan het optimaliseren van het normenkader voor het realiseren van besparingen.
5. **De huidige overeenkomst met jeugdhulpaanbieders loopt tot en met 2025**. Op basis van een evaluatie wordt in 2024 besloten over verlenging van de overeenkomst of nieuwe aanbesteding voor de periode vanaf 1 januari 2026.

# Trends & ontwikkelingen

## Veilig Thuis



1. Het aantal meldingen bij Veilig Thuis laat een redelijk **stabiele groei** zien.
2. **Tegelijkertijd is de druk op Veilig Thuis groot**, omdat niet in alle gemeenten meldingen voldoende kunnen worden overgedragen aan lokale teams en/of passende hulp voor kinderen en volwassenen niet beschikbaar is. 'Eenvoudige' casuïstiek wordt opgepakt door lokale (wijk-, jeugd- of sociale) teams. De casuïstiek van Veilig Thuis is complexer geworden.
3. Veilig Thuis heeft in 2023 '**Samenwerkingsafspraken huiselijk geweld en kindermishandeling**' gemaakt met gemeenten en lokale teams. De samenwerkende partijen onderzoeken de mogelijkheid van een gezamenlijk plan voor het bevorderen van op- en afschalen van casuïstiek tussen Veilig Thuis en lokale teams.



# Trends & ontwikkelingen

## Veilig Thuis (*vervolg*)

4. Het **landelijk Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming** is bedoeld voor het verbeteren en vereenvoudigen van de jeugdbeschermingsketen. Er komt een Regionaal Veiligheidsteam waarin de functies van Veilig Thuis, gecertificeerde instellingen en Raad voor de Kinderbescherming worden samengebracht. Het Regionaal Veiligheidsteam werkt nauw samen met de lokale teams om kinderen en gezinnen in onveilige en bedreigende situaties tijdige en passende hulp en bescherming te bieden. Er wordt samengewerkt aan een gezinsgerichte aanpak waarin niet alleen oog is voor het kind, maar ook achterliggende problematiek op ouder- en gezinsniveau in samenhang wordt opgelost. De gemeenten in ZHZ hebben een programmamanager aangesteld die met het regionale programma Veilig opgroeien is teamwerk (VOiT) toewerkt naar het toekomstscenario.



# Gedeeld beeld trends & ontwikkelingen DG&J-breed



- 1. Achterstanden** in gezondheid en ontwikkeling worden groter: 1 op 6 Nederlanders heeft een achterstand op zowel economisch, sociaal, cultureel als persoonlijk (o.a. gezondheid) vlak (bron: SCP).
- 2.** De **druk** op zorg en hulp wordt steeds groter, terwijl de **financiën** niet meegroeien. De roep om verschuiving naar **preventie** neemt toe en daarmee het beroep op het gemeentelijke sociaal domein en de publieke gezondheid. Tegelijkertijd is de toereikendheid van het Gemeentefonds vanaf 2026 onzeker.
- 3.** De **complexiteit** neemt toe: problemen komen veelal niet alleen en staan niet los van andere (voor- of onderliggende) problemen en oplossingen. De **stroomwereld** sluit vervolgens onvoldoende aan op de leefwereld (menselijke maat).



# 3. Wat weten we over de effectiviteit van beleid?

Hoe kunnen gemeenten en DG&J impactvol werken aan het verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen?

## Paradigmashift

**Náást:** kijken naar gezondheid en ontwikkelingskansen als resultaat van **individuele keuzes** en **eigen verantwoordelijkheid**.

**Oók:** nadrukkelijk kijken naar gezondheid en ontwikkelingskansen als resultaat van de **maatschappij**, als een complex en samenhangend systeem van factoren. Voor impactvol beïnvloeden van (publieke) gezondheid en ontwikkelingskansen, zijn **collectieve factoren** en het nemen van **collectieve verantwoordelijkheid** in grote mate bepalend.

# Wat werkt?

*Voor gezondheidsachterstanden verminderen  
en ontwikkelingskansen vergroten*



- 1. Rekening houden met complex, samenhangend systeem** waarin inwoners leven. Gevormd door: plek waar iemand geboren is, achtergrond, fysieke en sociale omgeving, opleiding, kennis en vaardigheden en beschikbare middelen.
- 2. Vanuit collectieve verantwoordelijkheid kijken naar collectieve factoren** die van invloed zijn op gezondheid en ontwikkelingskansen. In aanvulling op individuele keuzes en verantwoordelijkheid van inwoners.
- 3. Aansluiten bij leefwereld van inwoners door bij beïnvloeden van een factor, bewust te zijn van samenhang** met andere factoren in de leefwereld.
- 4. 'Voorkomen is beter dan genezen':** preventie en algemeen toegankelijke voorzieningen inzetten, voorliggend aan individuele zorg en hulp.
- 5. Selectief interveniëren daar waar achterstanden zich ophopen:** dit vertaalt zich in verschillen tussen buurten/wijken. Verschillende buurten/wijken vragen om verschillende aanpakken.

# 4. Wat betekent dit voor onze leidende principes?

- Op de volgende pagina's formuleren we een aantal **leidende principes**. Deze leidende principes volgen uit de trends en ontwikkelingen én de kennis over effectiviteit van beleid.
- We vinden het belangrijk om tot **gedeelde** leidende principes te komen, omdat als we meer impact willen maken, gemeenten en DG&J hun taken in nauwe **samenhang en samenwerking** met elkaar (en andere maatschappelijke partners) moeten uitvoeren.
- De leidende principes vormen het **vertrekpunt voor de uitvoering** van taken door de DG&J in 2024-2027, in nauwe samenhang en samenwerking met de gemeenten (en andere maatschappelijke partners) in de regio.

# Gezamenlijke leidende principes (vervolg)



1. Achterstanden in gezondheid en ontwikkeling zijn het resultaat van individuele keuzes én van de **maatschappij**. Inwoners hebben een eigen verantwoordelijkheid, maar waar hun wieg staat, zou niet tot grote achterstanden mogen leiden. Collectieve factoren die door individuele inwoners niet te beïnvloeden zijn, blijken voor een belangrijk deel achterstanden in gezondheid en ontwikkeling te bepalen. Gezondheid en ontwikkeling zijn dan ook een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** van zowel inwoners als maatschappelijke partijen. Maatschappelijke partijen, waaronder gemeenten en DG&J, dragen vanuit hun verantwoordelijkheid voor collectieve factoren bij aan het verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen op populatieniveau (buurt, wijk, regio).
2. Maatschappelijke partijen, waaronder gemeenten en DG&J, dragen met het aanpakken van **collectieve factoren**, bij aan verbinding in de samenleving. Dit is belangrijk voor het individu om mee te kunnen doen, als om de samenleving bij elkaar te houden. Ook draagt een collectieve aanpak bij aan gezonde, sociaal-economisch vitale inwoners en daarmee aan een verminderde druk op zorg en sociale zekerheid en een **sterke regio**.
3. Gemeenten en DG&J stellen **de leefwereld van onze inwoners** centraal en laten de systeemwereld daar zo goed mogelijk op aansluiten.

# Gezamenlijke leidende principes (vervolg)



4. Gemeenten en DG&J geven **prioriteit aan preventie en versterking van de voorkant** (algemeen toegankelijke voorzieningen voorliggend aan zorg en hulp), en **vroegsignalering**.
5. Gemeenten en DG&J benutten en verdiepen/verrijken kennis over **samenhang tussen domeinen/leefgebieden/factoren** voor meer impact op gezondheid en ontwikkelingskansen.
6. Gemeenten en DG&J kijken goed naar wat er speelt in een doelgroep/gebied (**situationeel**) en richten interventies **selectief** voor meer impact.
7. Gemeenten en DG&J maken bewuste keuzes: we prioriteren en zorgen voor een **mix van interventies** die meer doelen kunnen dienen, om zo meer impact te kunnen maken.
8. Gemeenten en DG&J zetten de beschikbare middelen zo **effectief en efficiënt** mogelijk in en bundelen krachten waar mogelijk.

# Dit doen gemeenten en DG&J door:



1. Onze inwoners te **betrekken** (door participatie) bij het analyseren van oorzaken en bedenken van adequate oplossingen.
2. **Domeinoverstijgend** samen te werken, binnen en over grenzen van organisaties heen, waar mogelijk met een **samenhangende aanpak**. Zonder het té complex te maken.
3. **Data-gedreven** samen te werken (onder andere gemeenten, sociale diensten, onderzoekscentrum Drechtsteden en DG&J).
4. Te **leren van de 'achterkant'** (curatieve zorg, geïndiceerde hulp, onderzoek Veilig Thuis, handhaving leerplicht) om de 'voorkant' (preventie, algemene voorzieningen) te versterken, zodat we 'er eerder bij' kunnen zijn.



# Dit doen gemeenten en DG&J door: (vervolg)



5. Daar te interveniëren waar dit het hardst nodig is; **differentiëren** voor kansen van inwoners in onze regio.
6. Te zorgen voor een stevige **regionale infrastructuur** waarmee **lokaal impact** kan worden gemaakt.
7. Een **lerende aanpak**, waarin we gezamenlijk ervaringen opdoen, om te ontdekken wat werkt in onze regio.





# 5. Wat is onze gezamenlijke ambitie?



Een grote, gezamenlijke ambitie maakt duidelijk wat we met elkaar willen bereiken in deze regio. Elke partij kan vanuit zijn kerntaak bijdragen aan het realiseren van deze ambitie. Ook de DG&J vanuit de vier organisatieonderdelen. Als we onze inspanningen op elkaar afstemmen, heeft dat meer impact voor inwoners.

Voorstel: in Zuid-Holland Zuid werken gemeenten en DG&J samen aan het realiseren van de volgende ambitie:

**We dragen er aan bij dat iedere inwoner van ZHZ, van jong tot oud, ongeacht achtergrond en waar zijn wieg staat, de kans heeft om een gezond en veilig leven te leiden en zich te ontwikkelen om naar vermogen mee te doen in de samenleving.**

# 6. Hoe kunnen we dit concreet vertalen?



In deze bouwstenennotitie hebben we een aantal leidende principes en gezamenlijke ambitie geformuleerd, voor het realiseren van meer impact voor onze inwoners. Zodat gemeenten en DG&J samen kunnen werken aan het verminderen van gezondheidsachterstanden in onze regio en het vergroten van ontwikkelingskansen voor inwoners.

Op de volgende pagina's geven we een aantal concrete voorbeelden van impactvol samenwerken volgens de leidende principes. Deze voorbeelden zijn deels al realiteit en geven daarnaast een beeld van wat er nog meer mogelijk is.

Achtereenvolgens vindt u drie uitgewerkte voorbeelden:

1. De regionale coalitie Kansrijke Start en het prenataal huisbezoek
2. De ketenaanpak valpreventie
3. Het stimuleren van onderwijsdeelname



# Voorbeeld 1: Regionale coalitie Kansrijke Start en prenataal huisbezoek



Kansrijke Start is een belangrijk thema in zowel het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) als het Integraal Zorg Akkoord (IZA). In de regio zijn al **lokale coalities** gevormd en een regionale coalitie. In deze coalities maken professionals uit het sociaal(-medische) domein (zoals jeugdgezondheidszorg en welzijn) en het medische domein (zoals verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg) samenwerkingsafspraken over optimale zorg en preventie in de eerste 1000 dagen van een kind.

- De **regionale coalitie** is gestart met de volgende deelnemers: 10 gemeenten, GGD, JongJGZ, 2 Verloskundig samenwerkingsverbanden, Drechtdokters, Zorgverzekeraar Coöperatie VGZ en oudervertegenwoordiging.
- Het doel van de regionale coalitie is om door **krachtenbundeling** de **preventieve gezondheidszorg** in de eerste 1000 effectiever en efficiënter te organiseren, voor een kansrijke start van kinderen in (potentieel) kwetsbare situaties. De regionale coalitie richt zich op kennisuitwisseling, monitoring & evaluatie en deskundigheidsbevordering. De regionale coalitie bevordert hiervoor domeinoverstijgende samenwerking, zorgt voor afstemming van alle initiatieven in de regio en ontwikkelt en adviseert over de preventieve gezondheidszorg in de regio.

# Voorbeeld 1: Prenataal huisbezoek (vervolg)



Het prenataal huisbezoek is een interventie die wordt ingezet in het kader van Kansrijke Start en wettelijk verplicht is sinds medio 2022. Het prenataal huisbezoek is bedoeld voor zwangeren en gezinnen in (potentieel) kwetsbare situaties.

- Het **prenataal huisbezoek** wordt uitgevoerd door JongJGZ, die een luisterend oor biedt, helpt bij het verhelderen van de hulpvraag, meedenkt over oplossingen, voorlichting en advies geeft en motiveert voor hulp en/of toe leidt naar deze hulp.
  - **Samenwerking** tussen maatschappelijke partners die **signaleren, toe leiden naar hulp en hulp bieden**, is van doorslaggevend belang. De samenwerkende partijen zijn: huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen, kraamzorg, lokale teams, JongJGZ, jeugdhulpaanbieders.
  - Omdat een aantal belangrijke risicofactoren buiten de invloedssfeer van de individuele kwetsbare zwangere liggen, biedt **samenwerking** met partners die wél invloed hebben op deze **collectieve factoren**, kansen. Denk aan gemeenten voor een gezonde en sociale leefomgeving, woningbouwcorporaties voor goede huisvesting, sociale diensten voor bestaanszekerheid, Veilig Thuis bij huiselijk geweld en GGD voor gezondheidsvaardigheden.
- In dit voorbeeld zien we dat domeinoverstijgende krachtenbundeling bijdraagt aan optimale zorg en preventie voor een kansrijke start van kinderen in onze regio.

# Voorbeeld 2: Ketenaanpak valpreventie

Op basis van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) hebben gemeenten de opdracht een ketenaanpak valpreventie te ontwikkelen voor senioren met een hoog valrisico.

Een werkgroep van het Albert Schweitzer Ziekenhuis, Drechtdokters, een vertegenwoordiging van paramedici (o.a. fysiotherapie), Gemeente Dordrecht en de GGD is gestart met het uitwerken van een regionale ketenaanpak.

Er zijn samenwerkingsafspraken nodig/gewenst over:

- Een **geschikte infrastructuur**, zoals een zorgpad, waarmee senioren met een valrisico worden toe geleid naar geschikte valpreventieve interventies binnen de zorg en het gemeentelijke domein. Hierbij gaat het naast val- en beweegprogramma's in de fysiotherapie, ook over aanbod van andere paramedici op basis van risicofactoren (bijvoorbeeld diëtisten in geval van ondervoeding en podologen in geval van voetproblemen). Binnen de infrastructuur wordt expliciet aandacht besteed aan communicatie tussen zorgprofessionals over de patiënt, cliënt of inwoner.
- Het **uitbreiden van de werkgroep** met de overige gemeenten uit de regio, zodat één regionale ketenaanpak kan worden gerealiseerd.
- De **financiering** van de ketenaanpak en de **rol van zorgverzekeraars** bij het doorverwijzen naar en ondersteunen van het sport- en beweegaanbod van gemeenten.

# Voorbeeld 2: Ketenaanpak valpreventie (vervolg)



- Aangezien de meeste senioren thuis vallen, zijn er in het land voorbeelden waarin gemeenten een **woningcheck** op veiligheid laten uitvoeren door de brandweer, waarbij ook wordt gekeken naar valpreventie.
- Eind juni organiseert de GGD samen met de gemeente Alblasserdam en Drechtdokters een pilot-bijeenkomst voor senioren over zorg, welzijn en vitaliteit. De bijeenkomst is bedoeld om samen met senioren na te denken over hoe zij oud(er) willen worden en wat daarvoor nodig is. Senioren worden actief betrokken bij de voorbereidingen. In de bijeenkomst wordt onder andere aandacht besteed aan vitaliteit en het belang van bewegen, wat belangrijk is voor valpreventie. De achterliggende gedachte van de bijeenkomst is dat door het bij elkaar brengen van lokale partijen, senioren **eerder en makkelijker** kunnen worden **toe geleid** naar passend aanbod. Wanneer een senior bijvoorbeeld een beweegprogramma volgt en daar aangeeft eenzaam te zijn, kan de fysiotherapeut hem doorverwijzen naar het lokale Brughuis voor toe leiding naar welzijnsactiviteiten.

In dit voorbeeld is een aantal partners gestart om de basis te leggen voor een ketenaanpak. En stapsgewijs wordt deze samenwerking steeds verder uitgebouwd met afspraken met andere partners (uit andere 'domeinen'), om samen meer impact te maken voor inwoners.

# Voorbeeld 3: Stimuleren van onderwijsdeelname



Bij het terugdringen van verzuim en de aanpak van thuiszitten, is landelijk het streven de komende jaren de focus te verleggen van verzuim naar 'aanwezigheid'. Dit is een wezenlijke paradigmashift, waarvoor een domeinoverstijgende aanpak nodig is van partners die vanuit hun verantwoordelijkheid elk een deel van de 'puzzel' kunnen beïnvloeden.

- **Vroegsignalering** van (gezins- of kind-)problematiek die potentieel bedreigend is voor onderwijsdeelname, kan verzuim en mogelijk schooluitval voorkomen. Hiervoor is samenwerking tussen onderwijs, JongJGZ, LVS, SOJ (jeugdhulp op school) en andere partners (zoals lokaal team en wijkagent) nodig. De basis hiervoor is in veel scholen al gelegd, en vraagt afhankelijk van de lokale situatie om aanvulling en intensivering.
- **Mentale ongezondheid** blijkt een belangrijke reden voor verzuim. Door samen met jongeren en ouders goed te kijken naar oorzaken en wat werkt, kan de GGD hier in een preventief programma gericht aandacht aan geven, in samenwerking met o.a. scholen, jongerenwerk, lokale teams en JongJGZ. Ook kan samen met SOJ en gemeenten worden onderzocht welke Jeugdhulp op school passend is voor de problematiek van deze doelgroep.

# Voorbeeld 3: Stimuleren van onderwijsdeelname (vervolg)



- Een wettelijke ontwikkeling is dat schoolverlaters beter moeten worden begeleid naar een vervolgopleiding of werk. In onze regio zoeken **Matchmakers** (samenwerking van LVS, sociale diensten, jongerenwerk en MEEVivenz) samen met de jongere naar een opleiding of werk en zorgen voor noodzakelijke hulp en ondersteuning. De Matchmakers beschikken hiervoor over een groot netwerk van relevante partijen in de regio.
- We weten dat onderwijskansen sterk samenhangen met de **omgeving** waarin kinderen en jongeren opgroeien. Een veilige, gezonde, stimulerende, taalrijke thuisomgeving en een buitenruimte waarin gespeeld en gesport kan worden, bevordert kansen voor kinderen. Samenwerking van maatschappelijke partners die de collectieve omstandigheden van kinderen en jongeren kunnen beïnvloeden, draagt bij aan het stimuleren van onderwijsdeelname en daarmee aan het vergroten van ontwikkelingskansen. Denk aan peuterwerk, VVE, jongerenwerk, sportvoorzieningen, culturele activiteiten, huisvesting voor jongeren, schuldpreventie, tegengaan van armoede, zorgen voor veiligheid en een logische plek in de buurt voor jongeren met hulpvragen.

Ook dit laatste voorbeeld illustreert dat domeinoverstijgende samenwerking kan zorgen voor meer impact voor kinderen en jongeren, doordat partijen elkaar versterken.



# 7. Opiniefase: waaraan en hoe kan DG&J bijdragen?



DG&J werkt samen met gemeenten, maatschappelijke partners en inwoners aan het verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen. DG&J zorgt voor een stevige regionale infrastructuur waarmee lokaal impact kan worden gemaakt. Daarnaast adviseert DG&J gemeenten op basis van ervaringen met de uitvoering, kennis, data, onderzoek en onderhoudt een breed regionaal netwerk van partners.

**VERZOEK aan gemeenten: voer lokaal het gesprek (bijvoorbeeld met gemeenteraad, partners en inwoners) over onderstaande vragen, voor het bepalen van de regionale werkagenda (MJP) van de DG&J.**

1. Gemeenten zijn eigenaar van de DG&J. **Op welke regionale ambities/prioriteiten** wilt u inzetten in 2024-2027?
2. En wat moet **regionaal worden ontwikkeld om lokaal te worden benut** voor meer impact op gezondheidsachterstanden en ontwikkelingskansen van inwoners?

# Opiniefase: lokale gesprekken

**AB 9-2-'23**

- Initiatief: vaststellen **startnotitie**  
(concept in DB 26-1-'23)

**AB 8-6-'23**

- Informatiefase: vaststellen **bouwstenennotitie**  
(concept in thema AB 30-3-'23)

**AB 28-9-'23**

- Opiniefase: vaststellen **ambities MJP**  
(concept in thema AB 29-6-'23; **VERVALT**)

**AB 14-12-'23**

- Adviesfase: vaststellen **concept-MJP**  
(concept in thema AB 2-11-'23)  
• Mogelijke uitloop 1<sup>e</sup> kwartaal 2024 \*)

**na 21-3-'24**

- Besluit: vaststellen **MJP** door AB  
(na zienswijzen gemeenteraden)  
• Mogelijke uitloop 2<sup>e</sup> kwartaal 2024 \*)

\*) Als gemeenten en DG&J meer tijd nodig hebben voor zorgvuldig doorlopen van het proces

- 1. Taken, trends en ontwikkelingen DG&J**
- 2. Epidemiologische verkenningen over demografie, trends en complexiteit. Publieke gezondheid in ZHZ**
- 3. Beleidstheorie over impactvolle sturing op publieke gezondheid (input voor lokale nota's publieke gezondheid)**