

Werkagenda Haaglanden

Samenwerking op onderdelen Aanvullend Zorg- en Welzijnakkoord (D5)

Inleiding vooraf

Waarom een ‘AZWA-Werkagenda’?

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben het Rijk, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders in 2022 afspraken gemaakt om de zorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Gemeenten, zorgverzekeraars, GGD en zorg- en welzijnspartijen werken gezamenlijk aan het versterken van preventie, de sociale basis en de samenwerking tussen het medisch, sociaal en publiek gezondheidsdomein; ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid.

Vanaf 2027 gaat het IZA op in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), dat loopt tot 2030. Daarnaast sluiten de afspraken voor de ouderenzorg aan bij het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). Het AZWA legt meer nadruk op gezondheid en preventie, met als uitgangspunt dat gezondheidsproblemen worden voorkomen of in een vroeg stadium worden aangepakt. Hiervoor is een nauwe en structurele samenwerking nodig tussen zorg, publieke gezondheid en het sociaal domein. Binnen het AZWA zijn landelijke afspraken gemaakt over zogeheten ‘basisfunctionaliteiten’: minimaal noodzakelijke samenwerkingen op het snijvlak van zorg, welzijn en publieke gezondheid. Om dit te kunnen realiseren wordt onder meer ingezet op een stevige regionale preventie-infrastructuur om preventieve samenwerking duurzaam vorm te geven en waar nodig door te ontwikkelen. Op verzoek van landelijke partijen wordt vanuit elke regio hiervoor een regionale werkagenda opgesteld. Hierin wordt beschreven hoe invulling wordt gegeven aan de basisfunctionaliteiten en de preventie-infrastructuur en hoe deze aansluit bij de doelstellingen uit het HLO. De werkagenda is vanuit gemeenten, zorgverzekeraars, GGD en zorg- en welzijnspartijen opgesteld. Uiterlijk 15 november 2026 wordt deze na vaststelling in de colleges van de vijf gemeenten in Haaglanden ingediend bij het ministerie van VWS.

In Haaglanden wordt sinds de invoering van het IZA al intensief samengewerkt aan een gezonde regio. We doen dit binnen het samenwerkingsverband Haaglanden Gezonder! De regionale AZWA-werkagenda vormt het kader voor de verdere ontwikkeling van een samenhangende en preventiegerichte aanpak en geeft richting. Tegelijkertijd blijft maatwerk op lokaal niveau essentieel. Gemeenten verschillen in hun opgaven, voorzieningen en behoeften van inwoners. De regionale werkagenda biedt gezamenlijk kader, waarbij partijen ruimte behouden om lokaal invulling te geven aan de afspraken en deze te verbinden met bestaande ambities en programma's. Door regionaal samen te werken, kennis en ervaring te delen en gezamenlijk op te trekken als gemeenten, zorgverzekeraars en zorg- en welzijnspartijen, versterken we de impact van lokale initiatieven. Zo werken we vanuit een gezamenlijke koers aan dezelfde doelen: het bevorderen van gezondheid, het voorkomen van zwaardere zorgvragen en het realiseren van toegankelijke ondersteuning voor inwoners.

Doel van dit document

Deze werkagenda is een hulpmiddel voor de betrokken partijen in Haaglanden om onze inzet en prioritering te kunnen bepalen.

– *Belangrijk vertrekpunt*: de werkagenda wordt niet inhoudelijk beoordeeld door landelijke partijen. Indiening heeft daarmee geen toetsend of goedkeurend karakter.
– *Randvoorwaarde*. De landelijke basisfunctionaliteiten en inzet op een regionale preventieve infrastructuur hebben alleen meerwaarde in de praktijk als deze passen bij urgentie, context, ambities en reeds staande structuren en aanpakken in Haaglanden. In de AZWA-Werkagenda wordt dit concreet toegelicht (onder meer voor specifieke doelgroepen en aanpakken). Bijvoorbeeld als het gaat om de landelijke ambitie om toe te werken naar een ‘regionaal dekkend aanbod’: hoe doen we dat op een manier die past en meerwaarde heeft in onze regio?

Een aantal aanpakken staat op een landelijke 'Ontwikkelagenda' richting mogelijke basisfunctionaliteit: mentale gezondheidsnetwerken, ketenaanpak dementie, ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, kansrijke start: rookvrije start en de multiproblematiekaanpak. Dit betekent dat landelijk nog wordt gewerkt aan onderbouwing ten behoeve van structurele financiering. Tot die tijd zijn middelen tot 2030 beschikbaar. Indien een basisfunctionaliteit op de Ontwikkelagenda beproefd is – onder meer doordat het aantoonbaar leidt tot besparing in het zorgdomein – worden middelen structureel naar het sociaal domein overgeheveld.

Terminologie

In deze werkagenda staat beschreven hoe de regionale samenwerking in Haaglanden eruitziet. Landelijk wordt voor deze inrichting van de governance 'regionale preventie-infrastructuur' gebruikt. In Haaglanden gebruiken we deze term niet. Ook gebruiken we de term 'basisfunctionaliteiten' zo min mogelijk. De elementen die daaronder vallen zijn ingebed in concrete, bestaande samenwerkingen met zorg-, welzijns- en publieke gezondheidspartijen vanuit Haaglanden Gezonder! en Samen ZoeterMeer Gezond en de lokale inzet van gemeenten. Op een manier die past bij onze regio.

Inhoud werkagenda

Deze werkagenda bestaat uit twee onderdelen:

1. Een kernhoofdstuk waarin inzicht wordt gegeven in de (preventieve) regionale inzet en samenwerking in Haaglanden.
2. Bijlagen, waarin onder andere wordt ingegaan op de specifieke basisfunctionaliteiten.

Inhoudsopgave werkagenda

Kernhoofdstuk

Bijlagen

1. Preventie, gezond leven
   1.1 Algemeen:
   Sociaal verwijzen
   1.2 Kansrijk opgroeien:
   A. Kansrijke start
   B. Nu Niet Zwanger
   C. Integrale GezinsPoli
   D. Rookvrije start
   E. Overgewicht en obesitas kinderen
   1.3 Leefstijl:
   A. Overgewicht en obesitas volwassenen
   B. Rookvrije Wijkaanpak en Rookvrije Thuiszorg
   1.4 Vitaal ouder worden:
   A. Valpreventie
   B. Dementie (inclusief preventie)

2. Mentale gezondheid/ GGZ
   A. Laagdrempelige steunpunten
   B. Mentale gezondheidsnetwerken

3. Multiproblematiekaanpak - specifiek Den Haag Zuid-West

4. Basisinfrastructuur sociaal domein: specifieke elementen (D6)

5. Regionale organisatie en sturing

Leeswijzer

In dit hoofdstuk staat achtereenvolgens:

– De urgentie om in te zetten op noodzakelijke functies op het snijvlak van zorg-, publiek gezondheidszorg- en sociaal domein (zogenaamde 'basisfunctionaliteiten')
– Onze ambities en opgaven in Haaglanden
– Hoe we ons hiertoe organiseren

Als opmaat naar de specifieke toelichting per basisfunctionaliteit in de bijlage.

De urgentie in Haaglanden

Context – bron Regiobeeld Haaglanden

Haaglanden kent een te verwachten groei van ruim 1.1 miljoen inwoners in 2025 naar een kleine 1.3 miljoen inwoners in 2050 (een stijging van circa 10%). Niet alleen het aantal inwoners stijgt, maar ook het aandeel van mensen met een zorg en ondersteuningsbehoefte (toename tot 25% meer hulpvragen per sector) en daarmee ook de ondersteuning die door mantelzorgers wordt geboden. Er zijn aanzienlijke verschillen tussen wijken als het gaat om factoren die van invloed zijn op het zorg- en welzijnsgebruik: onder meer in ervaren gezondheid, levensverwachting en migratieachtergrond. Daar komt bij dat Haaglanden grote sociaaleconomische verschillen tussen wijken kent (het gemiddelde inkomen varieert van €15.400 per inwoner in wijken in Den Haag tot €76.200 in wijken in Wassenaar).

Ook wijk-overstijgend kent Haaglanden relatief veel huishoudens met een financiële kwetsbaarheid: ruim 25% van de huishoudens zit in het eerste inkomenskwintiel (tegenover 20% landelijk). In het merendeel van onze gemeenten ligt het aandeel volwassenen dat moeite heeft met rondkomen boven het landelijk gemiddelde. Ook ligt het aandeel huishoudens met geregistreerde problematische schulden boven het landelijk gemiddelde (met name in Den Haag). Moeite met financieel rondkomen hangt sterk samen met ervaren gezondheid. Van inwoners die grote moeite hebben met rondkomen, ervaart circa 30% de eigen gezondheid als goed. Gezondheidsverschillen worden niet alleen bepaald door medische of leefstijlfactoren, maar ook door sociale omstandigheden zoals bestaanszekerheid, sociale verbondenheid, participatie en de kracht van gemeenschappen. Het verkleinen van gezondheidsverschillen vraagt om inzet op passende zorg, ondersteuning en preventie en ook om een sterke sociale basis waarin inwoners elkaar ontmoeten, ondersteunen en actief mee kunnen doen.

Tel daarbij op dat het tekort aan professionals in de praktijk in onze regio in 2030 naar verwachting is gestegen tot meer dan 5.000 fte. Dit zet grote druk op de toegankelijkheid van zorg en welzijn, en vormt een risico met het oog op toenemende gezondheidsverschillen in Haaglanden. Dit zet druk op onze inwoners – zowel mensen die zelf zorg of steun nodig hebben als hun naasten en onze professionals. Het vraagt dan ook om zowel regionale als wijkgerichte urgentie, inzet en samenwerking.

Noodzaak tot de handen ineenslaan

Bovenstaande maakt het cruciaal dat de vijf gemeenten (Den Haag, Zoetermeer, Rijswijk, Wassenaar en Leidschendam-Voorburg), de zorgverzekeraars (met CZ als preferente zorgverzekeraar), GGD Haaglanden en alle relevante zorg- en welzijnssectoren zich hebben verbonden in Haaglanden Gezonder! - en specifiek binnen Zoetermeer in Samen ZoeterMeer Gezond (zie bijlage voor een nadere toelichting). Dit doen zij op basis van het Regiobeeld en Regioplan. Met als inzet: een beweging van alle betrokken partijen om te werken aan een gezond Haaglanden.

Regionale ambities en opgaven

Ambities

1. **Gezondheidsverschillen verkleinen**. We hebben in Haaglanden nadrukkelijk gekozen om te werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen (in wijken, doelgroepen, aanpakken). Vooral gericht op gezondheid bij specifieke groepen (met risico op) een slechtere gezondheid en in wijken waar dit met name aan de orde is. Niet als aparte aanpak, maar als fundament in alles wat we doen.
2. **Toegankelijkheid** van zorg en welzijn waarborgen in tijden van toenemende schaarste van professionals en aanbod.
3. **Doelmatigheid.** Bovenstaande inzet vindt plaats met alertheid op kosten en de benodigde kwaliteit van zorg en ondersteuning.

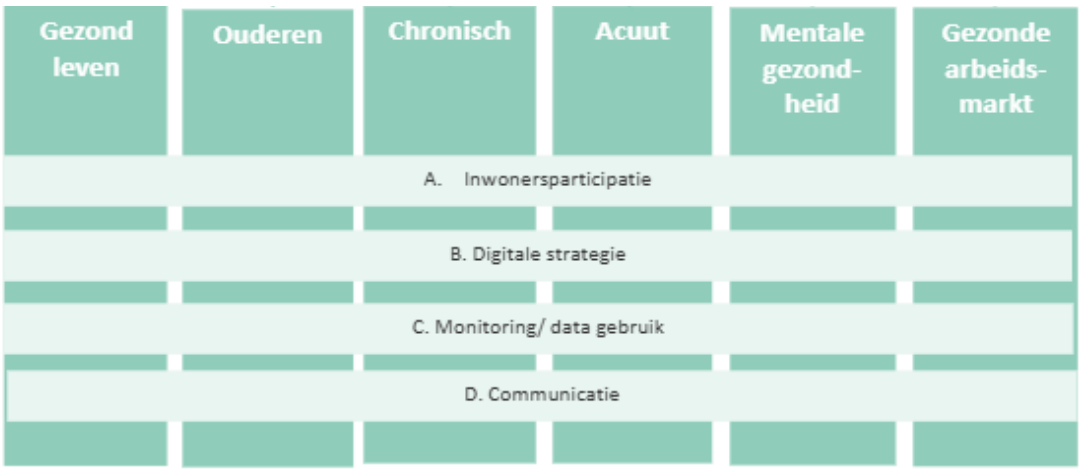
Opgaven

Actielijnen

- **Preventie, gezond leven:** preventief (samen)werken aan het terugdringen van gezondheidsverschillen en versterken van de samenwerking tussen sociaal en medisch domein. Onder andere door inzet op keten-aanpakken over de domeinen heen en ook breder met inzet op gezondheid, onder meer via zorgzame buurten.
- **Ouderen**: voorkomen van (verergering van) zorg- en ondersteuningsbehoeften bij deze doelgroep
- **Chronisch:** voorkomen van (verergering van) zorg- en ondersteuningsbehoeften bij deze doelgroep
- **Acuut**: beschikbaar houden van de acute zorg
- **Mentale gezondheid**: versterken mentale gezondheid inwoners + toegankelijk houden (acute) ggz-zorg. *N.B. Hier vallen 'laagdrempelige steunpunten' onder*
- **Gezonde arbeidsmarkt**: capaciteit van professionals in zorg én welzijn beschikbaar krijgen/ houden in Haaglanden. Ook als het gaat om de verbinding tussen formele en informele zorg en ondersteuning. Doel: impact op de tekorten op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn. Met de branche-overstijgende werkgevers-organisatie ZWconnect werken we hier in Haaglanden aan.

Randvoorwaardelijke opgaven:

- **Inwonersparticipatie**: inzet is gebaseerd op wat voor inwoners (en patiënten/ cliënten) goed werkt - in de wijk (community-up, met wijksamenwerkingsverbanden), in onze aanpakken en in de overkoepelende focus. Hierbij benutten we huidige structuren in hoe reeds met inwoners wordt samengewerkt.
- **Monitoring:** data worden continu benut om inzet (bij) te sturen en te leren en ontwikkelen. Met een Monitoringsteam van onder meer GGD, gemeenten, Health Campus, CZ. De inzet is tweeledig:
  - *Reactief (tellen)*. Er is een dashboard wat periodiek informatie ontsluit over hoe Haaglanden 'scoort' op onze (gezondheids)doelen – uit te splitsen per wijk, doelgroep en specifiek aanbod waar relevant, zodat dit goed aansluit op specifieke kenmerken. Zowel per opgave als overkoepelend (doorpakkend op het Regiobeeld).
  - *Proactief (vertellen/ duiden)*. Op basis van de data is een lerende aanpak ingericht om hierover in gesprek te gaan met betrokkenen. Zo komen we tot duiding wat de data ons laten zien en – waar nodig – het aanpassen van inzet en evt. aanvullende vragen aan de datacoalitie om informatie te ontsluiten. Met deze 'lerende aanpak' wordt ingezet op deskundigheidsbevordering bij betrokkenen om onze beoogde beweging en samenwerking naar gezondheid kracht bij te zetten.
- **Digitale strategie:** digitale oplossingen/samenhang die de beweging faciliteert naar minder grote gezondheidsverschillen en toegankelijke zorg en ondersteuning
- **Communicatie:** iedereen snapt wat onze inzet/ aanpak is en waarom dit noodzakelijk is.



N.B. Bovenstaande structuur van Haaglanden Gezonder! komt op hoofdlijnen overeen met de structuur bij Samen Zoeteremeer Gezonder (SZMG). Chronisch en ouderen zitten daar echter samen en inzet op de arbeidsmarkt is geen aparte Actielijn.

Voortbouwen op de Ketenaanpakken

De afgelopen jaren is in Haaglanden ingezet op de volgende ketenaanpakken:

1. Sociaal verwijzen (onder andere Welzijn op recept)
2. Kansrijke start
3. Valpreventie
4. Dementie
5. Kind naar Gezonder Gewicht
6. Volwassenen naar Gezond Gewicht
7. Laagdrempelige steunpunten

Hier wordt met de basisfunctionaliteiten op voortgebouwd en deze inzet wordt structureel verankerd (zie de bijlagen voor een toelichting) – onder andere de verbindende functies op het snijvlak van zorg, publieke gezondheid en sociaal domein. Niet als losse aanpakken (puntoplossingen), maar in samenhang met wat reeds loopt in wijken (o.a. met wijksamenwerkingsverbanden) en vanuit een faciliterend regionaal netwerk – bijvoorbeeld waar het gaat om digitale domein-overstijgende uitwisseling tussen professionals die actief zijn binnen de ketenaanpakken. Met als uitgangspunt: lokaal wat kan, regionaal waar nodig. Zie de toelichting in bijlage 5 over hoe hierop wordt gestuurd.

Organisatie

Haaglanden Gezonder! is georganiseerd als regionaal netwerk. De betrokken organisaties, vanuit zorg, welzijn, gemeente, GGD en verzekeraars, hebben de afgelopen periode gebouwd aan een regionaal samenwerkingsnetwerk om te werken aan een gezonder Haaglanden. De ambitie uit het regioplan en de doorvertaling in actielijnen en randvoorwaardelijke opgaven vraagt om hier langjarig mee verder te gaan. Deze samenwerking is geen doel op zich, maar een middel om te werken aan een gezonder Haaglanden, waarin we nu en in de toekomst toegankelijkheid van zorg en welzijn kunnen waarborgen voor onze inwoners.

In de afgelopen periode zijn diverse activiteiten opgestart en is goede energie losgekomen. Als samenwerkende partijen hebben we geconcludeerd dat we een stap willen zetten naar een duurzame uitvoeringsorganisatie om de beoogde beweging naar gezondheid en welzijn van onze inwoners te ondersteunen. In 2026 wordt de

Vereniging Transmurale Zorg daarom doorontwikkeld tot de regio-organisatie van Haaglanden Gezonder! (HG!), waarin organisaties uit het medische en sociale domein gezamenlijk werken aan een toekomstbestendig zorg- en welzijnslandschap. De betrokken partijen hebben hierbij een commitment voor de lange termijn afgesproken: 2035 en waar nodig daarna. De opgave blijft de komende jaren immers urgent.

Haaglanden Gezonder! en Samen ZoeterMeer Gezond hebben ieder een eigen rol en verantwoordelijkheid binnen de regionale en lokale gezondheidsbeweging. Waar HG! het regionale samenwerkingskader en ondersteunende infrastructuur voor Haaglanden biedt, richt SZMG zich als zelfstandige vereniging met een eigen infrastructuur op het verbinden, faciliteren en realiseren van de gezondheidsopgaven in Zoetermeer. De wijze waarop beide organisaties zich de komende jaren ten opzichte van elkaar verder ontwikkelen, wordt gezamenlijk verkend. Zie bijlage 5 voor een nadere toelichting op de samenwerking en sturing.

Financieel kader

Inzet vanuit Haaglanden Gezonder! – en Samen Zoetermeer Gezond - kent de volgende dekkingsbronnen:

1. Middelen van zorgverzekeraars
2. Gemeentelijke middelen
3. Middelen vanuit transformatieplannen
4. Tijdelijke bronnen, zoals ZonMw-subsidie
5. Specifieke bijdragen uit eigen middelen van zorg- en welzijnsinstellingen

Daarnaast dragen de betrokken partijen vanuit eigen organisaties bij met onder meer het beschikbaar stellen van menskracht en locaties.

Om de ambities in de bijlagen te kunnen realiseren, zijn toereikende afspraken over beschikbare middelen voor de komende jaren van groot belang binnen het financieel kader dat gemeenten, zorgverzekeraar en betrokken zorg- en welzijnsaanbieders en GGD tot hun beschikking hebben.

Belangrijk fundament: de lokale infrastructuur in het sociaal domein

De lokale inzet in wijken en gemeenten op gezondheid en welzijn van inwoners vormt een cruciaal fundament voor de beoogde beweging vanuit Haaglanden Gezonder! Dit maakt óf kraakt de inzet op het bereiken en ondersteunen van inwoners succesvol kan plaatsvinden. In het GALA-akkoord is afgesproken dat gemeenten zelf aan zet zijn om hun sociale basis en preventie te versterken. Aanvullend wordt in het AZWA het belang onderstreept van een sterke infrastructuur in het sociaal domein, als randvoorwaarde voor de uitvoering van de regionale basisfunctionaliteiten. Een fijnmazige en toegankelijke basisinfrastructuur, bestaande uit verschillende typen laagdrempelige ontmoetings- en inloopvoorzieningen - gericht op het versterken van gemeenschappen, onderlinge verbondenheid en samenredzaamheid - is essentieel om juist inwoners te bereiken voor wie de stap naar formele zorg of ondersteuning (nog) te groot is. Daarmee draagt de basisinfrastructuur direct bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en het bevorderen van gelijke kansen. Onder meer met herkenbare netwerken van laagdrempelige ontmoetings- en inloopvoorzieningen, professionele aanwezigheid in de wijk, ondersteuning van bewonersinitiatieven en verbinding tussen partijen uit zorg-, publieke gezondheid en sociaal domein. In de regionale aanpakken wordt de verbinding met lokale inzet en organisaties continu gelegd.

Het behouden, versterken en duurzaam organiseren van deze infrastructuur is daarmee een randvoorwaarde voor inzet op gezondheidsverschillen verkleinen en de zorg en ondersteuning toegankelijk houden in Haaglanden. Daarbij is niet alleen de aanwezigheid van voorzieningen van belang, maar ook het bereik van inwoners (onder andere in een kwetsbare situatie).

N.B. Bijlage 4 bevat een nadere toelichting op specifieke punten, waar het gaat om regionale inzet op de infrastructuur in het sociaal domein.

Hoofdlijn van inzet op basisfunctionaliteiten in Haaglanden

Het beeld van onze regio – dat volgt uit de bijlagen – is als volgt:

1. We hebben te maken met een urgente situatie, waar het gaat om kwetsbaarheden van mensen in Haaglanden– zeker in een context van toenemende schaarste: met steeds minder professionals die hen kunnen helpen. Dit maakt het cruciaal dat zorg- en welzijnsaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en GGD Haaglanden de handen ineen hebben geslagen.

   Met name bij specifieke groepen en in specifieke wijken is de kwetsbare situatie waarin mensen verkeren groot. Dit maakt een lokale aanpak, die goed aansluit bij de behoeften en context/ organisatie in de omgeving van inwoners, van groot belang. Regionaal gefaciliteerd waar nodig (o.a. met monitoring van populaties en wijken in Haaglanden).

2. Daarbij starten we (gelukkig) niet op nul:
   Op elk van de basisfunctionaliteiten is de afgelopen jaren vanuit Haaglanden Gezonder! en Samen ZoeterMeer Gezond, met ondersteuning van GGD Haaglanden, gewerkt aan aanpakken die een verschil maken voor inwoners in Haaglanden.

   Daarbij hebben we onze regionale infrastructuur met Haaglanden Gezonder! staan die anticipeert op de toekomst en voort kan bouwen op succesvolle lokale samenwerkingen zoals Samen ZoeterMeer Gezond. Dit maakt dat we nu kunnen doorpakken.

Bovenstaande maakt dat de urgentie op de meeste ambities in de bijlagen als ‘gemiddeld’ wordt beoordeeld: in veel gevallen hoog qua urgentie bij de doelgroep en gemiddeld waar het gaat om hoe haalbaar de ambities zijn om de komende jaren te realiseren: er staat al het nodige, waarvan we de impact vergroten en inzet structureel verankeren. Zo staan er al aanpakken en samenwerkingen in de wijk (Sociaal verwijzen, Mentale gezondheidsnetwerken), gericht op Kansrijk opgroeien (Kansrijke start – met onder andere inzet op Nu Niet Zwanger en de Integrale GezinsPoli – en de aanpak gericht op overgewicht en obesitas bij kinderen) en voor Ouderen (Valpreventie en rond dementie).

De inzet op Kind naar Gezonder Gewicht scoort als enige in alle opzichten hoog: zowel de urgentie rond de doelgroep als de urgentie in de nog te zetten stappen wordt als hoog ervaren.

Op de inzet, voortgang en samenhang wordt gestuurd vanuit Haaglanden Gezonder! en Samen ZoeterMeer Gezond (zie de toelichting eerder in dit hoofdstuk en in bijlage 5). Hierbij zetten we actief in op de samenhang – en waar mogelijk integrale inzet – vanuit ketenaanpakken, zodat dit zich logisch tot elkaar verhoudt voor onder andere inwoners en professionals.

De onderbouwing van de koers in de bijlagen wordt komende periode benut om (samen) te werken aan de ambities en randvoorwaardelijke kaders (o.a. financieren) te realiseren.

Tot slot, de basisfunctionaliteiten in de bijlage kunnen alleen fundamenteel bijdragen aan een gezonder Haaglanden indien dit in logische samenhang met andere inzet wordt opgepakt (bijvoorbeeld op Ouderen, Kansrijke start, maar ook in wijken met de wijksamenwerkingsverbanden) én als hier overkoepeld op wordt gestuurd in Haaglanden. Daarom is de samenwerking en sturing hierop via Haaglanden Gezonder! – en Samen ZoeterMeer Gezond - de komende jaren cruciaal. Een lerende beweging die continu ontwikkelt, waar deze AZWA-Werkagenda aan bijdraagt. En bovenal: waarbij de vraag leidend is: ‘hoe helpt dit onze inwoner(s)’ en daartoe onze zorg- en welzijnsprofessionals (en onze infrastructuur dienend hieraan).

Bijlagen



Leeswijzer bijlagen

1. Actielijn 'Preventie, gezond leven'

   A) Wat is de relevante context in Haaglanden als het gaat om inzet op Preventie, gezond leven – en specifiek Leefstijl - en de levensloopfasen van Kansrijk opgroeien tot Vitaal ouder worden?

   B) Voor elk van de onderstaande basisfunctionaliteiten wordt ingegaan op: urgentie (gezien de populatie in Haaglanden en reeds gerealiseerde inzet/aanpakken), de huidige situatie, de ambitie en te zetten stappen.

   1.1 Algemeen:
   - A. Sociaal verwijzen

   1.2 Kansrijk opgroeien:
   - A. Kansrijke start
   - B. Nu Niet Zwanger
   - C. Integrale GezinsPoli
   - D. Rookvrije start
   - E. Overgewicht en obesitas kinderen

   1.3 Leefstijl:
   - A. Overgewicht en obesitas volwassenen
   - B. Rookvrije Wijkaanpak en Rookvrije Thuiszorg

   1.4 Vitaal ouder worden:
   - A. Valpreventie
   - B. Dementie (inclusief preventie)

   N.B. Rookvrije start, Overgewicht en obesitas kinderen en Dementie kennen vooralsnog tijdelijke middelen t/m 2030 (zij staan vooralsnog op de landelijke 'Ontwikkelagenda')

2. Actielijn 'mentale gezondheid, GGZ'

   In deze bijlage worden – na toelichting op de urgentie om in Haaglanden in te zetten op mentale gezondheid - de volgende basisfunctionaliteiten uitgelicht:
   1. Laagdrempelige steunpunten
   2. Mentale gezondheidsnetwerken – *kent vooralsnog tijdelijke middelen t/m 2030 (staat vooralsnog op de landelijke 'Ontwikkelagenda')*

3. Specifiek: 'multiproblematiek aanpak – Den Haag Zuid-West

   De aanpak vanuit het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) in Den Haag Zuid-West wordt hier toegelicht.

4. Basisinfrastructuur sociaal domein: specifieke elementen (D6)

   Hier staan enkele elementen van de infrastructuur in het sociaal domein uitgelicht – voor zover deze om regionale inzet vragen.

5. Organisatie en sturing

   Hier staat een toelichting op de organisatie vanuit Haaglanden Gezonder! en Samen ZoeterMeer Gezond.

Operationalisering begrip 'Urgentie': Laag, Gemiddeld, Hoog

Per basisfunctionaliteit is aangegeven wat de urgentie in Haaglanden is. **Laag** als het weinig urgent is qua behoefte van de doelgroep en welke stappen nodig zijn om de ambities te realiseren, gegeven wat reeds staat in de praktijk. **Hoog** urgent betekent dat dit relatief veel aandacht vraagt (ten opzichte van de ambities op de andere basisfunctionaliteiten).
N.B. De urgentie per betrokken partij kan anders liggen (bijvoorbeeld voor de zorgverzekeraar: inzet met een directe Zvw-samenhang waar zij direct op kunnen sturen).

Wanneer deze informatie wordt benut om te prioriteren in inzet van menskracht en middelen is het relevant om:
1. Te realiseren dat deze werkagenda niet ingaat op de potentie van de inzet (te verwachten impact) in relatie tot welke investering dit vraagt, terwijl dat wel van invloed is op de afweging over waar middelen aan toe te kennen.
2. Te verdiepen op de urgentie. Overkoepelend scoort bijna elke basisfunctionaliteit 'gemiddeld urgent', terwijl de urgentie rond de betreffende doelgroepen per aanpak regelmatig 'hoog urgent' scoort. Aangezien er al het nodige is gerealiseerd in Haaglanden scoort de urgentie van de opgave echter vaak 'gemiddeld' (hoe groot is de opgave, gegeven wat reeds gerealiseerd is en de ambitie waar we naartoe werken).

Bijlage 1. Actielijn 'Preventie, gezond leven'

Context - *bron data: Regiobeeld Haaglanden*

Algemeen: Preventie, gezond leven

Veel gezondheidsvragen hangen samen met sociale problematiek, zoals schulden, stress, moeite met rondkomen, eenzaamheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Daarnaast doen inwoners die onbekend zijn met het zorgstelsel of die sociale en schuldenproblematiek hebben, vaker en eerder een beroep op de huisarts, terwijl de onderliggende oorzaak in een ander domein ligt (bron: Regiobeeld). Dit maakt een goede route van eerstelijnszorg naar sociaal domein noodzakelijk. Sociaal verwijzen is daarmee een cruciale schakel om inwoners eerder passende ondersteuning te bieden en onnodige medicalisering of zwaardere zorg te voorkomen.

De ambitie binnen Actielijn 'Preventie: gezond leven' is om ziekten te voorkomen en het welzijn van onze inwoners te vergroten, met nadruk op inwoners in wijken met gezondheidsachterstanden en mensen in een (potentieel) kwetsbare situatie. Daarbij wordt ingezet op het versterken van gezondheidsvaardigheden, zelf- en samenredzaamheid en samenwerking tussen professionals uit zorg-, publieke gezondheid- en sociaal domein (samen met wijksamenwerkingsverbanden).

Specifiek: leefstijl

- *Overgewicht*. In 2022 had de helft van de volwassenen in Haaglanden overgewicht. Dat is meer dan het landelijk gemiddelde. Daarbij voldoet minder dan de helft van de inwoners aan de beweegrichtlijn (van 39% in Zoetermeer tot 50% in Wassenaar) en ligt wekelijks sporten onder het landelijk gemiddelde. Dit is zorgelijk gezien de link tussen overgewicht en obesitas met brede leefstijl- en gezondheidsproblemen.
- *Roken*. Het percentage rokers ligt in Haaglanden hoger dan landelijk (variatie van 13% in Wassenaar tot 19% in Den Haag, 2022). Daarbij lijkt de daling van het percentage rokers te stabiliseren.

Leefstijlinterventies worden in Haaglanden ingebed in de bredere context/ inzet vanuit onze regionale ketenaanpakken.

Kansrijk opgroeien

In 2021 werden in Haaglanden 9.010 kinderen levend geboren. Vergeleken met landelijk gemiddelde:

- Relatief vaak in een situatie met risicofactoren, als het gaat om een goede start in het leven.
- In wijken met een lage leefbaarheidsscore (vooral in Den Haag), worden meer kinderen geboren dan in andere wijken én bevinden inwoners zich vaak in een (zeer) kwetsbare situatie
- Roken is een belangrijke risicofactor voor een goede start in het leven. Het percentage rokers ligt in Haaglanden gemiddeld hoger dan landelijk.
- In Haaglanden komen inwoners vaker pas na de tiende week van de zwangerschap onder begeleiding
- Vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht komt in vier van de vijf gemeenten vaker voor (alleen Wassenaar niet).
- Den Haag kent een hogere perinatale sterfte (4,7 per 1.000 geboorten tegenover 4,3 landelijk).

Aandacht voor een kansrijk start in het leven is dan ook een belangrijk bestaand thema in de regio, met grote impact op latere gezondheid, ontwikkeling en zorggebruik. Haaglanden zet in op een gezonde, veilige en kansrijke ontwikkeling van kinderen en jongeren van -9 maanden tot 27 jaar. De focus ligt op het verkleinen van gezondheidsachterstanden, het versterken van mentale en fysieke gezondheid en het bieden van tijdige, passende ondersteuning dichtbij huis en school. Daarbij wordt gewerkt vanuit positieve gezondheid en een integrale levensloopbenadering.

Specifiek: de stijging van overgewicht en obesitas onder kinderen in Haaglanden, die in het Regiobeeld naar voren komt, is zorgwekkend. **I**n Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar is een stijgende

trend zichtbaar bij begin puberteit (10,5- en 13,5-jarigen). Overgewicht bij kinderen hangt vaak samen met bredere sociale en gezinsfactoren. Een ongezonde leefstijl komt vaker voor bij groepen met een lage sociaal-economische positie, beperkte gezondheidsvaardigheden, een beperkt sociaal netwerk, een migratieachtergrond of stapeling van problemen. Dit leidt tot een gezinsbrede benadering met oog voor de sociale context. De focus in Haaglanden ligt op tijdige signalering, brede anamnese en passende ondersteuning nodig om gezondheidsproblemen op langere termijn te voorkomen.

Vitaal ouder worden

In Haaglanden wordt specifiek ingezet op het ondersteunen van 50+/55+ inwoners in vitaal ouder worden Vergrijzing, toenemende schaarste (druk op zorgvraag/ -aanbod) en lage scores op gezondheidsindicatoren bij 65+ers (ten opzichte dan het landelijk gemiddelde, bron: Regiobeeld) vormen de komende jaren een aanzienlijke uitdaging.

- Het aandeel 65-plussers in Haaglanden stijgt de komende jaren (17,6% 2023 > 21,4% 2040, absoluut gaat het om een stijging van 150.290 naar 217.010 ouderen, het aantal 80-plussers stijgt van 36.020 naar 69.030).
- Het percentage 65-plussers dat in de afgelopen 12 maanden minimaal één keer viel is aanzienlijk (25,2 tot 29,6%). Valincidenten kunnen leiden tot letsel, verlies van mobiliteit, verlies van zelfredzaamheid en hogere zorgkosten. De druk op spoedeisende hulp is hoog door valincidenten.
- Overbelasting van mantelzorgers neemt toe. Een zorgelijke ontwikkeling als het gaat om de trend langer zelfstandig thuis wonen..

Specifiek: dementie

- Haaglanden telde in 2023 ruim 10.500 inwoners met dementie. Het merendeel van deze groep (68,8 %) woont thuis, waarbij meer dan de helft (51,3 %) gebruikmaakt van minimaal één Wmo-voorziening.
- Uit de Dementiemonitor 2024 van Alzheimer Nederland blijkt dat mantelzorgers in Haaglanden vaak zwaar belast zijn. 17 % ervaart de zorg als zeer zwaar of overbelast (landelijk 13 %), en 29 % verwacht deze maximaal nog een jaar vol te kunnen houden als de situatie ongewijzigd blijft.
  De impact op het sociale leven is aanzienlijk: 44 % van de mantelzorgers ervaart een negatieve invloed op sociale contacten (landelijk 37 %).
- Opvallend is dat bijna een derde (31,8 %) van de mensen met dementie een migratieachtergrond heeft (stijging van 25% ten opzichte van 2017). Dit vraagt om specifieke aandacht in de ketenaanpak (o.a. in taal en bij het ingrijpen op factoren die van invloed zijn op het ontstaan en coping).

1.1 Algemeen

A. Sociaal verwijzen

Urgentie: gemiddeld

- Sociaal verwijzen is **hoog** urgent in Haaglanden omdat onder andere huisartsen veel vragen krijgen over sociale problematiek, waarvoor korte lijnen met onder andere Welzijn van belang zijn (zie toelichting in bovenstaand kader).
- De opgave om de komende jaren te realiseren voor Sociaal verwijzen scoort **gemiddeld** qua haalbaarheid: de aanpak staat deels al in de praktijk (zie 'Situatie' hieronder) én er zijn nog stappen te zetten richting het realiseren van onze ambitie in uiterlijk 2030.

Situatie

Sociaal verwijzen gaat over interventies waarbij gebruik gemaakt wordt van een schakelfunctie tussen het medisch en sociaal domein en bewustwording bij inwoners en professionals dat je met (psycho)sociale vragen en behoefte vaak beter ondersteund kan worden vanuit het sociaal domein. De aanpak betreft doorverwijzing van eerstelijnszorgverleners naar een professional gericht op (milde) psychosociale klachten en sociaal maatschappelijke problematiek. Deze professional leidt mensen waar nodig naar ondersteuning door het sociaal domein. Het bekendste voorbeeld van Sociaal verwijzen is Welzijn op Recept.

In alle vijf gemeenten worden vormen van Sociaal verwijzen ingezet. Er is een regionale samenwerking (met werkgroep en plan met een gedeelde regionale visie, ambities en activiteiten) gericht op lokale implementatie en uitvoering van Sociaal verwijzen.

Uitgangspunt (nu en in de toekomst)

Voor Sociaal verwijzen is er geen uniforme regionale aanpak, maar een combinatie van lokale invulling met waar mogelijk, regionale ondersteuning, samenwerking en afspraken waar relevant. Verschillende methodieken worden ingevoerd in verschillende lokale setting (bijvoorbeeld Welzijn op Recept, Inzet welzijnscoach, gezondheid-/leefstijlloketten, actieve warme toelichting naar activiteiten of steun in de wijk). Concrete regionale stappen/resultaten dragen bij aan gezamenlijk richting geven aan wat lokaal kan en regionaal moet/ dienend is aan de lokale uitvoering. Daarin is onderlinge (digitale) uitwisseling en leren van elkaar een belangrijk element.

Ambitie

Hoofddoelstelling

Sociaal verwijzen is in alle vijf gemeenten structureel beschikbaar, zodat inwoners met (milde) psychosociale problematiek door eerstelijnszorgverleners worden doorverwezen naar professionals met psychosociale expertise, waardoor de druk op eerstelijnsprofessionals afneemt en zorg en ondersteuning op de juiste plek wordt geboden, passend bij de (zorg)vraag van de inwoners. In samenwerking met het betreffende wijksamenwerkingsverband.

Sociaal verwijzen is voor iedere eerstelijnszorgverlener beschikbaar als interventie bij (milde) psychosociale problematiek. Voor huisartsenpraktijken en andere zorgverleners is het duidelijk en eenvoudig om door te verwijzen naar het sociaal domein (door een aanspreekpunt vanuit het sociaal domein of een duidelijke route naar het verschillende aanbod) Het aanbod van Sociaal verwijzen opschalen en doorontwikkelen in wijken waar dit passend en urgent is. Met als doel structurele borging in de standaard werkwijze van professionals. Daarmee geven we invulling aan de landelijke ambitie richting een 'regionaal dekkende ketenaanpak', passend bij de urgentie en lokale uitvoering in gemeenten en wijken.

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat
Begin 2027	Stappenplan tot regionale afspraken vaststellen met acties richting 2030 (in elk geval op onderstaande elementen). Onder andere over het inregelen van de inzet van de huisarts en wat de concrete ambities en acties komende jaren zijn.	Concrete voortgang, volgend uit mijlpalen stappenplan
2027	Koppeling RESV-plan en samenwerking in hechte wijkverbanden. Alle huisartsen werken met sociaal verwijzen en mogelijk uitbreiding met andere eerstelijnsprofessionals, passend bij de doelgroep van de aanpak (o.a. afhankelijk van middelen en fasering).	Integrale benadering richting inwoners en professionals
2027	– Ketens integreren naar één preventieaanpak Haaglanden (hiertoe verbinden ketenaanpakken). Specifiek: Welzijn op recept verbinden met leefstijlinterventie en bewegen op recept (in gehele regio). – Mogelijk toevoegen van beroepsgroepen/professionals die sociaal verwijzen (bijvoorbeeld fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen). – Digitale voorziening verwijzingen (bijv. ZorgDomein)	– Integrale aanpak in wijken – Uitbreiding verwijzers Efficiënte en helpende digitale uitwisseling
2027	Monitoring opzetten: – Voortgang lokale implementatie en regionale samenwerking(safspraken) – Met specifieke focus op aanpassing (groeps)aanbod sociaal domein op basis van monitoring. – In logische samenhang met monitoring overige ketenaanpakken, mentale gezondheidsnetwerken, laagdrempelige steunpunten en de wijksamenwerkingsverbanden – Inzicht in kansen voor inzet op specifieke doelgroepen, interventies en professionals voor versterking en opschaling van de aanpak.	Actueel beeld voortgang, samenhang en kansen knelpunten om op bij te sturen (continu).
2028/ 2029	– Uitbreiding doelgroep Welzijn op Recept (nu nog veel 55+ > vergroten naar 18+) – Bepalen of regionale dekking volstaat voor populatie in Haaglanden m.b.v. monitoring. (landelijke richtwaarde: ca. 60 verwijzingen per 10.000 inwoners per jaar)	– Regionaal dekkend netwerk voor 18+ en specifieke doelgroepen – Evt. aanpassingen richting structurele aanpak
Uiterlijk 2030	Structurele verankering in Haaglanden (o.a. duurzame werkwijze en bekostiging)	Regionale dekking en effectieve werking (o.b.v. regionale samenwerkingsafspraken ketenpartners)

1.2 Kansrijk opgroeien

A. Kansrijke start

Urgentie: gemiddeld

- **Hoog** in algemene zin qua geboorte-uitkomsten. En specifiek in bepaalde wijken.
- **Gemiddeld** als het gaat om hoe moeilijk het is om de ambities te realiseren. Er staat al het nodige in Haaglanden (zie 'Situatie' hieronder) én er zijn stappen te zetten richting verdere implementatie en verankering van de inzet.

Situatie

In Haaglanden wordt regionaal samengewerkt aan een samenhangende en inclusieve Kansrijke Start-aanpak, waarin iedere inwoner — ongeacht woonplaats — optimaal gebruik kan maken van passende ondersteuning. Er is de afgelopen jaren gewerkt aan een sterke infrastructuur waarin (toekomstige) ouders tijdig worden bereikt, ondersteund en versterkt. Er zijn diverse initiatieven gericht op vroegsignalering en ondersteuning rondom zwangerschap en opvoeding. Tegelijkertijd ervaren professionals en gezinnen nog knelpunten in de samenwerking, afstemming en toegankelijkheid van hulp, waardoor kansenongelijkheid niet altijd tijdig kan worden voorkomen.

Elke gemeente heeft een coalitie Kansrijke Start, bestaande uit partijen uit medisch-, sociaal-, publieke gezondheid- en informele steundomein. In alle gemeenten is een Kansrijke Start-aanpak opgezet en wordt ingezet op drie fasen: vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Met een ondersteunende regionale ketensamenwerking en een samenhangend basisaanbod, structureel verankerd in de werkwijze rondom geboortezorg en jeugdzorg.

Ambitie

In onze regio moet het niet uitmaken waar een kind wordt geboren. Daarom willen we de regionale samenwerking versterken, zodat inwoners overal toegang hebben tot een vergelijkbaar basisaanbod. In Haaglanden werken we aan de volgende ambities:

1. Inzetten op bewust en gezond zwanger worden
2. Vroegsignalering en passend handelen door goed toegeruste en handelingsbekwame professionals
3. Sterke Domein overstijgende samenwerking
4. Bereiken kwetsbare doelgroepen
5. Passend ondersteuningsaanbod regionaal inzetten
6. Ervaringsdeskundigen zijn deel van de aanpak
7. Regionaal eigenaarschap, verantwoordelijkheid en borging

Via inzet op:

- *Voor de conceptie*: Nu niet zwanger & Gezond zwanger worden.
- *Tijdens de zwangerschap*: informele steunnetwerken en ondersteuning door onder andere JGZ. Met stevige verbinding met partijen uit het sociaal domein en inzet op Centering pregnancy .
- *Na de geboorte*: Centering parenting
- N.B. Interventies worden afhankelijk van de lokale organisatie en relevantie ingezet.

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat
2027	Komen tot meerjarenplanning regionaal programma Kansrijke Start, met inzet op onder meer (samen met betrokken partijen): – Versterken samenwerking medisch en sociaal domein (o.a. MDO's) – Verduidelijken positie onderdelen binnen keten – Uitwerken randvoorwaarden voor borging, inclusief financiering en organisatie – Afspraken wat een regionaal dekkend aanbod Nu Niet Zwanger & gezond zwanger worden omvat en hoe hiernaar toegewerkt wordt	Gedragen regionaal programma richting structurele borging, met heldere positionering ketenonderdelen
2027	Opzetten monitoring (in samenhang met andere ketenaanpakken en thema's leefgebied gezond opgroeien). Bijvoorbeeld op: inzicht in beschikbaarheid onderdelen per gemeente, bereik kwetsbare gezinnen, gebruik signaleringsinstrumenten, doorverwijzingen, warme overdracht, deelname aan interventies, samenwerking tussen partijen en voortgang op de positionering van NNZ, Integrale GezinsPoli, Rookvrije Start en overgewicht kinderen binnen de bredere Kansrijke Startketen.	Actueel beeld voortgang Kansrijke start(-onderdelen), samenhang en kansen knelpunten om op bij te sturen (continu).
2028	Tijdens de zwangerschap: – Inzet op informele netwerken en ondersteuning door onder andere JGZ. – Stevige verbinding met sociaal domein. – Inzet op Centering pregnancy.	Hiermee is het regionaal dekkend aanbod voor de fase 'Tijdens de zwangerschap' gerealiseerd.
2029	Na de geboorte: Centering parenting	Hiermee is het regionaal dekkend aanbod voor de fase 'Na de geboorte' gerealiseerd.
Uiterlijk 2030	Meerjarenplanning uitgevoerd en inzet structureel verankerd in de praktijk	Kansrijke start structureel verankerd

B. Nu Niet Zwanger (onderdeel van Kansrijke start)

Urgentie: gemiddeld

- De urgentie rond de doelgroep van Nu Niet Zwanger (NNZ): **hoog**. Dit volgt vooral uit de bredere kwetsbaarheidsopgave binnen Kansrijke Start. In Haaglanden zijn relatief meer inwoners in een zeer kwetsbare situatie, waarbij sprake kan zijn van risicofactoren zoals laag huishoudinkomen, ggz-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, overlijden van een partner of scheiding. Juist bij inwoners in kwetsbare omstandigheden kan ondersteuning bij vrijwillige en geïnformeerde keuzes over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie bijdragen aan preventie en eigen regie.
- De haalbaarheid van de ambities: **laag** urgent. NNZ staat reeds in alle gemeenten (waarbij voldoende structurele dekking nog wel onzeker is).

Situatie

De Nu Niet Zwanger-aanpak zet in op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen. Dit is in 2026 in alle gemeenten ingezet en lokaal ingekocht. Binnen gemeenten zijn aandachtsfunctionarissen opgeleid. Daarnaast worden extra ambassadeurs opgeleid. Er is een regionale projectleider die coördineert en het programma monitort. Daarmee is een belangrijke stap gezet richting regionale dekking.

Er zijn verschillen tussen gemeenten in aanbod en capaciteit voor NNZ, dit heeft – naast de ruimte om aan te sluiten bij lokale behoeften en organisatie - te maken met de tot op heden versnipperde en kortdurende financiering, waardoor structurele borging onzeker is.

Ambitie

- Professionals voeren actief het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie met mensen in kwetsbare omstandigheden, en potentieel toekomstige ouders worden ondersteund om vrijwillig en geïnformeerd keuzes te maken.
- Hiertoe is Nu Niet Zwanger dekkend in Haaglanden en structureel geborgd in werkprocessen van relevante organisaties uit zorg-, publieke gezondheid- en sociaal domein. Onder andere huisartsen en professionals uit het sociaal team hebben een belangrijke rol in het signaleren en bespreekbaar maken van een kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat
2027	– Inzet op regionale inkoop voor Nu Niet Zwanger bij GGD Haaglanden (bij voorkeur GR-afspraak maken). – Daarbij wordt bepaald hoe structureel: organisaties uit zorg, publieke gezondheid- en sociaal domein (minimaal) deelnemen, de rol van aandachtsfunctionarissen wordt verankerd, de ambassadeursfunctie wordt ingevuld en hoe deskundigheid wordt onderhouden. Ook wordt vastgelegd hoe kinderwensverkenning onderdeel wordt van reguliere intake-, begeleidings- en zorgprocessen, en hoe cliënten na een vrijwillige en geïnformeerde keuze worden toegeleid naar passende anticonceptiezorg, preconceptiezorg of andere ondersteuning. – Verkennen regionale organisatie en duurzame financiering. N.B. Monitoring is uitgewerkt bij basisfunctionaliteit Kansrijke start (zie hierboven).	– Inzicht in mogelijke regionale financierings- en organisatiemodellen – Besluit over structurele voortzetting
Uiterlijk 2030 (ambitie: 2028)	Laatste acties richting structurele verankering in alle gemeenten	Nu Niet Zwanger duurzaam ingevoerd en verankerd

C. Integrale GezinsPoli (onderdeel van Kansrijke start)

Urgentie: gemiddeld

- De urgentie voor doelgroep van de Integrale GezinsPoli (IGP) is **hoog**. Dit volgt uit de bredere Kansrijke Start-opgave en de combinatie van medische en sociale kwetsbaarheid bij aanstaande gezinnen en jonge gezinnen. De Integrale GezinsPoli kan juist meerwaarde hebben voor gezinnen waarbij medische, psychosociale en sociaal-maatschappelijke problematiek samenkomen.
- De haalbaarheid van de ambities is **gemiddeld.** Aan de ene kant scoort dit laag urgent: het Haga heeft immers de eerste Integrale GezinsPoli van Nederland weten te realiseren met hun samenwerkingspartners uit medisch en sociaal domein (formeel en informele steun). Echter: dit is alleen in Den Haag en staat nog niet in de omvang waarin het is beoogd (onder andere zorg buiten de muren van het ziekenhuis en structurele betrokkenheid vanuit het sociaal domein). De afgelopen jaren is gebleken dat dit niet eenvoudig is te realiseren. Daar komt bij dat het HMC deze samenwerking nog niet heeft staan.

Situatie

De Integrale GezinsPoli bestaat in Den Haag al meerdere jaren, met betrokkenheid van jeugdgezondheidszorg Den Haag, informele steunorganisaties (vrijwilligers, ervaringsdeskundigen), casemanagers uit het sociaal domein, eerstelijnsverloskundigen, paramedici (onder andere TOP-kinderfysiotherapie) en de kraamzorg.

De doorontwikkeling van de IGP in Den Haag en een verkenning naar de mogelijkheden voor regionale samenwerking en verankering in de Kansrijke start-infrastructuur in Haaglanden en inzet met/ vanuit het HMC moeten nog vorm krijgen. Er zijn momenteel de nodige samenwerkingen, zoals op het in ontwikkeling zijnde leefstijlloket in Rijswijk. We verkennen of deze kunnen worden uitgebreid of worden verbonden aan de IGP.

Ambitie

Het streven is dat Haaglanden een regionaal passende en duurzaam geborgde sociaal-medische samenwerking kent voor (aanstaande) gezinnen en jonge gezinnen in sociaal kwetsbare omstandigheden. Met zowel HagaZiekenhuis/ Juliana Kinderziekenhuis als Haaglanden MC. Daarmee is de toeleiding vanuit ziekenhuis naar sociaal domein regionaal dekkend voor inwoners in Haaglanden en geven we invulling aan de landelijke 'Integrale GezinsPoli-functie'.

Projectdoel: verkennen hoe bestaande ervaringen met de samenwerking in de Integrale GezinsPoli vertaald zouden kunnen worden naar regionale impact (en ontwerp daartoe). Op een manier die past in de context en reeds staande inzet/samenwerkingen in Haaglanden.

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat
2027	Verkennen hoe de nieuwe basisfunctionaliteit IGP voor alle inwoners van de regio Haaglanden kan functioneren (onder andere hoe vanuit andere gemeenten kan worden aangesloten bij de samenwerking in Den Haag op een passende manier die praktisch uitvoerbaar is voor betrokkenen).	Concept plan van aanpak
2028	Afhankelijk van de uitkomsten van de verkenning wordt in 2028 met het plan van aanpak de doelgroep, instroomcriteria, positionering binnen Kansrijke Start, betrokken partners, opschalingsmogelijkheden, benodigde capaciteit, financiering en monitoring uitgewerkt. O.b.v. de verkenning van de huidige inrichting en ervaring binnen bestaande poli's (o.a. welke inzet is voor welke doelgroep nodig, moet het een fysiek samenwerkingspunt zijn en binnen of buiten het ziekenhuis, wat beleggen we lokaal vs. regionaal?). N.B. Monitoring: uitgewerkt bij basisfunctionaliteit Kansrijke start (hierboven).	Gedeeld plan van aanpak met zicht op mijlpalen, uitwerking monitoring, structurele financiering.
Uiterlijk 2030	Acties plan van aanpak afgerond.	Volledig en duurzaam operationeel met Haga en HMC, met samenwerkingspartners

D. Rookvrije start (onderdeel van Kansrijke start)

Urgentie: gemiddeld

- Urgentie doelgroep: **gemiddeld**. Het percentage rokers ligt in Den Haag (19.1%) hoger dan het gemiddelde in Nederland (17.8%). In de andere gemeenten in Haaglanden ligt het percentage lager (14.1% tot 17.7%).
- Haalbaarheid: er is geen doel vastgesteld op het niveau van wat er uiterlijk 2030 gerealiseerd moet zijn in Haaglanden. Zie de toelichting over 'Rookvrije Generatie' voor de inzet vanuit die aanpak.

Situatie

Voor het thema Rookvrije Start is momenteel nog geen concrete invulling of bestaande aanpak vastgesteld. Ook ontbreekt vooralsnog een expliciete koppeling met een rookvrije en kansrijke start. Vanuit gemeenten wordt hier momenteel nog niet specifiek op ingezet, al wordt binnen Haaglanden wel gewerkt aan de ambities van de Rookvrije Generatie. In alle gemeenten is aandacht voor het realiseren van een rookvrije generatie. In de komende periode verkennen we hoe dit verder vorm kan krijgen en op welke wijze gemeenten hierin regionaal kunnen samenwerken. Daarbij sluiten we aan bij de activiteiten en initiatieven die vanuit de GGD reeds worden georganiseerd. In Den Haag loopt tot en met augustus een pilot in twee wijken, die vanuit VWS wordt gefinancierd binnen het project 'Een rookvrij leven voor iedereen'. Kern van de aanpak is om professionals in het medisch- en sociaal domein in wijken met veel kwetsbare inwoners en waar veel gerookt wordt vaardig te maken in het bespreekbaar maken van het roken. De ervaringen vanuit deze pilot worden meegenomen in de verkenning.

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat
2027	Uit de onderstaande acties volgt een voorstel voor hoe in te zetten op een rookvrije start – Helder wat de ambitie en het doel richting 2030 is – Bespreken binnen de coalities kansrijke start: wat is er nodig om het juiste gesprek te voeren? – Koppeling met inzet op 'Rookvrije generatie' maken: wat loopt vanuit die inzet en hoe regelen we de samenhang met inzet op de ketenaanpak Kansrijke start? – Regionaal optrekken in communicatie (in aansluiting op GGD-campagne)	Akkoord voorstel inzet per 2027

E. Overgewicht en obesitas kinderen

Urgentie: hoog

- De urgentie bij de doelgroep is **hoog** (zie kader bij de start van dit hoofdstuk).
- De urgentie als het gaat om de haalbaarheid van de doelen richting 2030 is **hoog**: de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen is weliswaars deels geïmplementeerd. Tegelijkertijd zijn er nog veel stappen te zetten richting een volledige ketenaanpak met doorontwikkeling en verankering van het aanbod in onze regio.

Situatie

De 'Kind naar Gezonder Gewicht-aanpak' (KnGG) richt zich op het creëren van een samenhangend netwerk van professionals uit de medische en sociale sector, scholen, gemeenten en andere organisaties om kinderen -en hun gezin- te helpen met een duurzame, gezondere leefstijl en te anticiperen op risico's (onder andere kinderdiabetes). De aanpak focust op preventie, vroegsignalering en begeleiding op maat, waarbij ouders en kinderen worden ondersteund door een centrale zorgverlener (CZV).

Reeds gerealiseerd:

- Ook is een uniform regionaal verwijsproces, inclusief concept-beslisboom diagnostiek, opgesteld in samenwerking met huisartsen, kinderartsen en jeugdartsen.
- In de regio zijn uitvoerende professionals opgeleid voor de rollen van Centrale Zorgverlener (CZV) en kinderleefstijlcoach. CZV zijn in alle regio's aanwezig, kinderleefstijlcoaches zijn in opstartfase
- De GLI voor kinderen, YCND, is geïmplementeerd in de regiogemeenten - met uitzondering van Den Haag - en wordt ingezet voor kinderen met meer dan matig gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico.
- Er is een regionaal plan van aanpak en er zijn lokale plannen van aanpak per gemeente.
- Er is een regio-coördinator en per gemeente is een lokale projectleider betrokken.
- Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG): alle gemeenten in Haaglanden zijn JOGG-gemeente, met het uitgangspunt: Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst. JOGG vormt de basis voor Kind naar Gezonder Gewicht door te investeren in een gezonde leefomgeving en een samenhangende aanpak van collectieve en selectieve preventie. Daarmee draagt JOGG bij aan het voorkomen van overgewicht én aan een sterke infrastructuur voor de uitvoering van Kind naar Gezonder Gewicht. Daarnaast biedt JOGG het brede lokale leefstijlaanbod waarmee kinderen en gezinnen tijdens en na begeleiding worden ondersteunt in het stimuleren en behouden van een gezonde leefstijl. De verbinding tussen JOGG en Kind naar Gezonder Gewicht is daarmee essentieel voor een duurzame, sluitende keten waarin preventie, zorg en nazorg elkaar versterken.

Aandachtspunt: er is nog geen ondertekende regionale samenwerkingsovereenkomst tussen gemeenten, zorgverzekeraars, JGZ-organisaties en zorggroepen. Dit is belangrijk voor bestuurlijk draagvlak, commitment en met het oog op structurele financiering. Mede gezien de zorgen over de toereikendheid van de Zvw-tarieven is dit van belang.

Ambitie

Streven: kinderen van 2 tot 18 jaar met overgewicht of obesitas en psychosociale of sociaal-maatschappelijke problemen kunnen – waar nodig - in Haaglanden gebruikmaken van een samenhangende, gezinsgerichte ketenaanpak met:

- Brede anamnese
- Een vaste Centrale Zorgverlener
- Passende ondersteuning voor kind en gezin. Met een beschikbaar aanbod in Haaglanden, door opschaling in wijken en plaatsonafhankelijke zorgverlening (gemeentegrenzen overschrijdend)
- JOGG en volwassenen (VnGG): collectieve aanpak en gezinsaanpak sluit waar mogelijk op elkaar aan
- Collectieve gezondheidspreventie van jongs af aan: link Kansrijke start

Hierbij wordt ingezet op een regionaal beschikbaarheid. En wordt gewerkt aan structurele knelpunten die nu in de praktijk worden ervaren (onder andere beschikbaarheid van centrale zorgverleners, heldere rolverdeling, domein-overstijgende communicatie, regionale samenwerkingsafspraken en dekkende bekostiging).

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat

2027	– Doorontwikkeling ketenaanpak. Onder andere:
	  – Verbeteren verwijsproces en beslisboom diagnostiek
	  – Formuleren en vastleggen regionale afspraken en intentieverklaringen
	  – Versterken uitvoeringscapaciteit (o.a. inzet centrale zorgverleners en benutten van kennis van onder andere kinderdiabetesverpleegkundigen). In samenwerking met de zorgverzekeraar.
	– Regionaal zicht creëren op benodigde CZV-capaciteit voor een toereikend aanbod in Haaglanden, welke professionals en organisaties deze rol dragen, welke scholing en taakafbakening daarbij horen.
	– Afspreken hoe de aanpak per gemeente of wijk beschikbaar wordt gemaakt en hoe in te zetten op het bereik.
	– Afspraken maken hoe bekostiging structureel wordt ingericht
	– T.b.v. bovenstaande inzet: regionale samenwerkingsovereenkomst ondertekenen (met eerder genoemde partijen)
		– Bredere impact in regio
		– Duidelijk welke stappen nog te zetten richting structurele verankering in uiterlijk 2030

2028	– Opzetten monitoring (in samenhang met andere ketenaanpakken en thema's leefgebied gezond opgroeien en inzet op volwassenen naar gezond gewicht). Onder andere zicht op aanbod, instroom, doorverwijzing, inzet/benodigde capaciteit in logische samenhang met staande structuren (o.a. CZV).	Actueel beeld voortgang samenhang en kansen knelpunten om op bij te sturen (continu).
2029	– Activiteiten en samenwerkingsafspraken richting duurzaam ingevoerd netwerk CZV en kinderleefstijlcoaches m.b.v. regionale aanpak. – Activiteiten ten behoeve van structurele verankering van onderdelen van de ketenaanpak	Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen structureel verankerd
Uiterlijk 2030	– - De aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas is aangesloten op de inrichting van een gezonde leefomgeving (o.a. groene en beweegvriendelijke (school)omgeving, beweeg- en sportaanbod, wet- en regelgeving om gezonde keuzes in de leefomgeving te stimuleren en de invloed van ongezonde voeding te beperken.	Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen regionaal dekkend en passend bij regionale situatie en leefomgeving.

1.3 Leefstijl

A. Overgewicht en obesitas volwassenen

Urgentie: gemiddeld

- De urgentie is **hoog** als het gaat om het percentage overgewicht en obesitas bij inwoners in Haaglanden.
- Als het gaat over hoe haalbaar de ambities richting 2030 zijn is de urgentie **gemiddeld**. We starten niet op nul (zie 'Situatie' hieronder), maar zowel de verbreding van de inzet naar een brede, domein-overstijgende ketenaanpak als de doorontwikkeling/ verdere implementatie van de huidige inzet in Haaglanden zal het nodige vragen.

Situatie

De 'Volwassenen naar Gezond Gewicht-aanpak' (VnGG) richt zich op een domeinoverstijgende netwerkaanpak voor volwassenen met een gewichts-gerelateerd gezondheidsrisico. Het versterkt de bewustwording rond gezond gewicht en bieden passende, cultuursensitieve ondersteuning die aansluit bij de vraag en persoonlijke situatie van inwoners, zodat inwoners zich gesteund voelen om zelf regie te nemen over een duurzame verbetering van hun gezondheid en kwaliteit van leven.

Reeds gerealiseerd:

- De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is in Haaglanden beschikbaar en wordt aangeboden. Via Hadoks en Eerstelijnszorg Zoetermeer. Zij faciliteren en contracteren het GLI-aanbod voor volwassenen via aangesloten leefstijlcoaches/leefstijlorganisaties.
- Daarnaast is er per gemeente een divers aanvullend aanbod beschikbaar (zoals beweegaanbod, wandelgroepen, buurtsportcoaches, diëtetiek, groepsvoorlichting, sportverenigingen en leefstijlloketten en het Beweegloket).
- Er is een regio-coördinator en een regionale visie en ambitie.

Er is nog geen samenhangende ketenaanpak in Haaglanden. En de verbinding tussen de GLI, Sociaal verwijzen, welzijn en duurzaam beweegaanbod moet nog structureel worden ingericht.

Ambitie

In de regio Haaglanden Gezonder! wordt gestreefd naar een domeinoverstijgende netwerkaanpak voor volwassenen met een gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR).

- De bewustwording rond gezond gewicht wordt versterkt.
- Er wordt passende ondersteuning geboden die aansluit bij de vraag en persoonlijke situatie van inwoners.
- Ook wordt de eigen regie van inwoners voor een duurzame verbetering van hun gezondheid en kwaliteit van leven versterkt.
- Er zijn duidelijke routes om toegang te krijgen tot passend aanbod in het medisch en sociaal domein, die bekend zijn bij zowel inwoners als professionals. Deze worden regionaal afgestemd, met ruimte voor maatwerk en de lokale context.

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat
2027	– Toewerken naar een domein-overstijgende netwerkaanpak en verbinden met bestaande lokale en regionale initiatieven en regionale samenwerkingsafspraken en stappenplan – Opstellen van duidelijke routes (doorstroom) naar passend aanbod en regionale samenwerkingsafspraken over het minimaal passend aanbod voor toeleiding *Specifiek:*	– Gedeelde regionale visie en ambities, met richting verdere acties en verankering – Duidelijke routes naar passend aanbod – Verbinding met ketenaanpak valpreventie

	– Duidelijke rolomschrijving Centrale ZorgVerlener (randvoorwaarde voor structurele financiering en daarmee verdere ontwikkeling van de aanpak) – Koppeling wijksamenwerkingsverbanden – Inzicht en eerste activiteiten voor samenwerking en slim organiseren binnen leefgebieden leefstijl en sociaal verwijzen – Leefstijlloketten en Gezondheidscheck Sociaal domein (laag-drempelige toeleiding): regionale samenwerkingsafspraken maken	– Minder GLI-uitval
2027	– Opzetten monitoring (in samenhang met andere ketenaanpakken en inzet op kind naar gezonder gewicht). Onder andere zicht op inzicht in basis beweeg- en leefstijlaanbod, instroom en uitval GLI, gerichte kansen voor doelgroepen, wijken, professionals	Actueel beeld voortgang samenhang en kansen knelpunten om op bij te sturen (continu).
2028/ 2029	- (Meer) professionals toerusten voor brede gesprek oorzaak en omstandigheden overgewicht. - Activiteiten voor versterken inclusief aanbod en ondersteuning (o.a. opleiden professionals).	- Passend en inclusief leefstijlaanbod ingevoerd en duurzaam verankerd in de regio. - Betrokken professionals opgeleid voor brede gesprek.
Uiterlijk 2030	- Laatste acties richting structurele verankering. - De netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas is aangesloten op de inrichting van een gezonde leefomgeving (o.a. groene en beweegvriendelijke omgeving, beweeg- en sportaanbod, wet- en regelgeving om gezonde keuzes in de leefomgeving te stimuleren en de invloed van ongezonde voeding te beperken.	Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen structureel verankerd waar nodig in Haaglanden (passend bij regionale situatie) en leefomgeving.

B. Rookvrije Wijkaanpak en Rookvrije Thuiszorg

Urgentie: n.v.t. (vooralsnog in elk geval: gemeente Den Haag overweegt mee te doen, komende periode wordt dit verkend)
Voor Rookvrije Wijkaanpak en Rookvrije Thuiszorg zijn geen afzonderlijke regionale probleemanalyses beschikbaar. In Haaglanden wordt ingezet op rookvrije generatie (zie eerdere toelichting).

1.4 Vitaal ouder worden

A. Valpreventie

Urgentie: gemiddeld

- De urgentie van valpreventie is **hoog** door de combinatie van vergrijzing, valincidenten en toenemende druk op zorg en welzijn.
- De haalbaarheid van de opgave de komende jaren, is **gemiddeld**. Er staat al het nodige, dit maakt het redelijk overzichtelijk hoeveel er moet gebeuren.

Situatie

De ketenaanpak Valpreventie zet in op het voorkomen van valincidenten bij ouderen.

- Iedere gemeente werkt aan valpreventie bij ouderen, passend bij de lokale situatie
- Basis valpreventie: elke gemeente heeft sport- en beweegaanbod. Valpreventieve interventies InBalans en Otago zijn in alle gemeenten beschikbaar. Er wordt gewerkt aan knelpunten om deze interventies breder toegankelijk te maken in Haaglanden. Ook worden gemeentelijk korte cursussen aangeboden.
- Regionale samenwerkingsafspraken met de ketenpartners voor de volledige keten valpreventie.
- Tussen gemeenten zijn bewuste verschillen in doelgroepbereik, aanpak, communicatie en registratie. Passend bij de lokale behoeften en organisatie.

Verdere versterking van de keten valpreventie is aanvullende inzet nodig om ouderen met verhoogd valrisico tijdig te signaleren, beoordelen en toe te leiden naar passende interventies en structureel beweegaanbod.

Ambitie

Ouderen blijven zo lang mogelijk gezond, zelfredzaam en mobiel. Dat is ons streven in Haaglanden. De integrale ketenaanpak valpreventie draagt hieraan bij doorvalincidenten en gevolgen van vallen te verminderen. Haaglanden heeft een werkende preventieve keten valpreventie waarin thuiswonende 65-plussers met valrisico tijdig worden opgespoord, beoordeeld en toegeleid naar passende interventies en structureel beweegaanbod. Onze regio heeft hiertoe een aanbod met sport en beweeginterventies en opsporing inwoners met laag- midden of hoog risico. Met duidelijke, efficiënte en clientvriendelijke verwijsprocessen. Hiermee wordt toegewerkt naar een sluitende preventieve keten van opsporing, beoordeling, interventie en duurzaam beweegaanbod.

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat
2027	Uitwerken acties richting implementatie en structurele verankering: – Inzet op het gebruik van de verruimde toelatingseisen voor de scholing In Balans om andere professionals (zoals bijvoorbeeld buurtsportcoaches) in te zetten voor een groter aanbod valpreventie In Balans. – Interventies door professionals (breder dan fysiotherapeut) worden geïmplementeerd. – De samenwerking in de keten wordt verder versterkt. Onder meer opsporing en doorverwijzen valrisico in de samenwerking vanuit het sociaal en het medisch domein. – Inzetten op bereik van doelgroepen, onder andere via GGD-vaccinatielocaties, lage SES-doelgroepen en moeilijk bereikbare inwoners. – Oppakken knelpunten rond inwoners met hoogvalrisico(o.a. met huisartsen, aangezien valrisicobeoordeling geen regulier aanbod huisartsenzorg is) – Harmoniseren van werkafspraken en registratiestandaarden – Versterken samenwerking tussen regionale coördinator, lokale coördinatoren en ketenpartners. – De inzet van gemeenten en zorgverzekeraar als gezamenlijk opdrachtgever, financier en transformatiebegeleider versterkt elkaar doordat zij betrokken zijn bij de sturing op de uitvoering.	Vergroot bereik van de doelgroep (o.a. kwetsbare ouderen, vitale ouderen, migranten, lage SES) en betere signalering Betere afstemming tussen en lokale uitvoering > Meer eenduidige werkwijze en beter zicht op resterende knelpunten

	Op basis van bovenstaande acties worden afspraken gemaakt over inrichting van de keten (van opsporing, valrisicotest, valrisicobeoordeling, toeleiding naar erkende interventies en doorstroom naar structureel beweegaanbod - inclusief het bepalen welke lichtere versies van cursussen regionaal worden gekozen). Verdere verbinding tussen regionale en lokale plannen.	
2027	Opzetten monitoring (in samenhang met andere ketenaanpakken en inzet/leefgebied ouderen), met als doel: inzicht verkregen in het bereik per gemeente, de doorstroom naar structureel beweegaanbod en het bereik van inwoners met een hoog valrisico. – Bijvoorbeeld op aantal uitgevoerde Valrisicotesten, valrisicocategorieën, valrisicobeoordelingen, aantal opnamen SEH, deelname aan erkende interventies, uitval, doorstroom naar structureel beweeg. – Aanbod en bereik van inwoners met lagere sociaal economische positie en moeilijk bereikbare doelgroepen. – Landelijk worden streefwaarden van 14% Valrisicotest en 3% deelname aan erkende interventies kunnen richtinggevend gebruikt, maar in Haaglanden moeten we eerst het huidige bereik ten opzichte van deze waarden vaststellen. Zicht op relevante data is hiertoe nodig. Opzetten samenwerking leefgebied Ouderen: dementie, mentale gezondheid, sociaal verwijzen en leefstijl (verbinding met inzet op bewegen, voeding, breingezondheid en focus op eenzaamheid en sociale omgeving).	Actueel beeld voortgang samenhang en kansen knelpunten om op bij te sturen (continu). Regionale samenwerkingsafspraken binnen leefgebied ouderen
2028/ 2029	Acties richting structurele verankering afgerond (incl. passende en duurzame bekostiging valpreventieve interventies).	Valpreventie structureel verankerd en onderdeel van de werkwijze van professionals rondom vitaal ouder worden
Uiterlijk 2030	De ketenaanpak valpreventie is goed aangesloten op inrichting van gezonde leefomgeving (o.a. beweegvriendelijke omgeving, senior vriendelijke gemeenten, etc.)	Aanbod valpreventie in Haaglanden, passend bij de ambities en doelen van leefgebied ouderen > beoogd gevolg: Minder valongelukken

B. Dementie - inclusief preventie

Urgentie: **gemiddeld**

- De urgentie qua doelgroep is **hoog** (zie beschreven context in Haaglanden hierboven).
- De haalbaarheid van de ambities is **gemiddeld**, aangezien er reeds inzet in de praktijk en een staande infrastructuur staat, waarop doorgepakt wordt. Nieuw is de ambitie om meer aandacht te besteden aan de preventie van dementie, door in te zetten op gezonde ontwikkeling van de hersenen van jong tot oud.

Situatie

Dementie raakt ons allemaal. Mensen met dementie en hun naasten bewegen zich dagelijks tussen gemeenten en daarom is het belangrijk dat gemeenten onze krachten hierop bundelen. De vijf gemeenten in Haaglanden werken samen in 'het geheugenberaad'. Hierin wordt werk gemaakt van een meer en meer dementievriendelijke samenleving.

In Haaglanden wordt de regionale samenwerking vormgegeven via het Netwerk Dementie Haaglanden én het Dementienetwerk Zoetermeer. Beide netwerken werken vanuit vergelijkbare doelstellingen gericht op passende ondersteuning, dementievriendelijke gemeenschappen, mantelzorgondersteuning en kennisdeling. Waar mogelijk wordt regionaal samengewerkt op thema's als preventie, monitoring, deskundigheidsbevordering en ketenontwikkeling.

Het Netwerk Dementie Haaglanden, bestaande uit VVT-instellingen, ziekenhuizen, formele en informele welzijnsinstellingen, eerstelijns organisaties en GGZ-instellingen. Ook de verzekeraars, Alzheimer Nederland en gemeenten uit Haaglanden zijn betrokken. Het Netwerk Dementie Haaglanden staat voor het behouden en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van dementiezorg in de regio Haaglanden. Gekozen is voor een netwerkgerichte aanpak met vier programmalijnen en jaarlijkse vertaling naar jaarplannen, projectplannen en monitoring. Ook is gekozen voor structurele betrokkenheid van zorg- en welzijnsorganisaties via het programma-overleg, en betrokkenheid van patiëntvertegenwoordiging, gemeenten en verzekeraars via de adviesraad.

De stap naar ketenaanpak wordt de komende periode beproefd en verder ontwikkeld op basis van wat in de praktijk aantoonbaar werkt.

Ambitie

Het streven is dat mensen met dementie in Haaglanden en hun mantelzorgers passende, persoonsgerichte en integrale zorg en ondersteuning ontvangen, op de plek die het beste aansluit bij hun behoeften. Vanuit de eigen omgeving en met inzet uit het sociaal domein waar mogelijk. Aansluitend bij huidige inzet en initiatieven in Haaglanden. Daarbij worden de kennis, aanpak en ervaring van het Netwerk Dementie Haaglanden verbonden met de inzet vanuit het sociaal domein, zodat preventie, ondersteuning en zorg meer samenhangend worden georganiseerd. Tegelijkertijd wordt ingezet op het versterken van de breingezondheid om dementie waar mogelijk te voorkomen of de ontwikkeling ervan te vertragen.

Door inzet op:

1. Preventie: voorkomen van dementie door gedurende de hele levensloop te investeren in een gezond brein. Een aanpak in verbinding met o.a. kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en cognitieve stimulatie. Dementievriendelijke gemeente: in Wassenaar, Rijswijk en Den Haag reeds gerealiseerd. In Zoetermeer in wording, Leidschendam-Voorburg werkt met keurmerken (welke keurmerken: volgt). Dementie vriendelijke gemeenten – waar zorgzame buurten een belangrijke rol in kunnen spelen- dragen eraan bij dat mensen met dementie gesteund door hun omgeving zo lang mogelijk mee kunnen blijven doen.

Goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en mantelzorgers. Onder meer gericht op bekendheid over dementie voor inwoners, en voor mensen met dementie: zo prettig mogelijk (thuis) kunnen wonen.

Het Netwerk Dementie Haaglanden werkt langs vier inhoudelijke lijnen:

1. *Preventie en proactieve zorgplanning* gaat in op vroegsignalering, goed lopende GPO's in de regio, aansluiten bij wijksamenwerkingsverbanden, procesafspraken over proactieve zorgplanning, cultuursensitieve ondersteuning, aansluiting bij programma's rond leefstijlpreventie en ouderenzorg.
2. *Persoonsgerichte zorg en ondersteuning* gaat het om ondersteuning mantelzorgers, een sociale benadering/ reablement, passende dagbesteding, vrijwilligerswerk voor mensen met dementie, technologie, toegang tot casemanagement dementie en tot regionaal ingerichte medisch-specialistische expertise.
3. *Transmurale samenwerking* gaat om duidelijke rol- en taakverdeling, regionale samenwerking, scholing en informatievoorziening.
4. *Netwerkontwikkeling* (verbreding betrokkenen, ondersteuningsstructuur etc.)

Te zetten stappen

Verantwoordelijke: het Netwerk Dementie Haaglanden/ daarbij betrokken partners op betreffende onderdelen (naast de overkoepelende sturing vanuit Haaglanden Gezonder! - zie bijlage 5).

Jaar	Activiteiten	Resultaat
2027-2030	Ambities vertalen naar jaarplannen met SMART-doelen en concrete acties. Uit te werken onderwerpen, onder andere: – Ontwikkelen en implementeren van een regionale preventieaanpak dementie, met een passende verbinding tussen het Netwerk Dementie Haaglanden en het sociaal domein – Verstevigen inzet op preventie en versterken van de (brein)gezondheid om dementie te voorkomen – Structurele verankering van de inzet en samenwerking en financiering – Verdere implementatie interventies (o.a. Sociale Benadering Dementie en reablement). Werkwijze casemanagement. Aanbod/ kennisdeling jonge mensen met dementie. Aansluiting zelfzorgacademies: laagdrempelige dementiecursussen), passend bij de huidige structuur en initiatieven in Haaglanden. – Afspraken structurele samenwerking Dementienetwerk Haaglanden en Zoetermeer.	Toenemende impact in de praktijk
2027	Monitoring uitgewerkt (in relatie tot andere inzet vanuit de Actielijn Ouderen). Doorpakkend op wat reeds staat: – Ambities uit het meerjarenbeleidsplan worden jaarlijks vertaald in jaarplannen met SMART-doelen en concrete acties. – De realisatie van het meerjarenbeleidsplan wordt bepaald op basis van jaarverslagen; de voortgang van projecten wordt gevolgd via kwartaalrapportages. – Bepalen indicatoren waarop we de totale aanpak goed kunnen monitoren en bijsturen.	Actueel beeld om (bij) te sturen richting structurele impact in de praktijk
Uiterlijk 2030	Uitwerking meerjarenplan 2026–2030 gerealiseerd, met als doel: ketenaanpak dementie - inclusief preventie - regionaal ingericht.	Ketenaanpak dementie structureel verankerd in Haaglanden

Bijlage 2. Actielijn ‘Mentale gezondheid/ GGZ’

Context

De urgentie rond mentale gezondheid in Haaglanden is hoog. Het mentaal welbevinden staat onder druk, met verschillen tussen gemeenten en wijken. In onder meer Rijswijk, Zoetermeer en Den Haag is relatief vaker sprake van een hoog risico op angststoornis of depressie. Vooral jongeren van 12 tot 18 jaar en ouderen van 65 jaar en ouder scoren ongunstig ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Ook de toegankelijkheid van de ggz staat onder druk. Inwoners met mentale problemen die zorg en/of ondersteuning nodig hebben, krijgen deze niet altijd tijdig of direct op de juiste plek. In 2020 waren er in Haaglanden 44.973 ggz-patiënten, samen goed voor 161.844 verblijfsdagen; dit ligt boven het landelijk gemiddelde. Ook het gemiddelde aantal cliënten in de langdurige ggz ligt hoger dan landelijk. In 2023 varieerde de wachttijd voor ggz-behandeling, afhankelijk van diagnose of doelgroep, tussen de 11 en 23 weken. Daarnaast ligt het aandeel jongeren van 12 tot 18 jaar met psychische klachten in Haaglanden boven het landelijk gemiddelde: 30% tegenover 27% landelijk. Het aandeel inwoners met een hoog risico op angststoornis of depressie varieerde in 2022 van 12% in Wassenaar tot 18% in Den Haag, tegenover 10% landelijk.

Mentale problematiek staat vaak niet op zichzelf. Regelmatig spelen ook problemen op andere levensgebieden, zoals financiën, wonen, werk en sociale steun. Daardoor is samenwerking tussen ggz, huisartsen en sociaal domein noodzakelijk.

Samenwerking hiertoe moet een vanzelfsprekendheid worden. Zicht op elkaars aanbod, wachttijden en passende ondersteuning in het sociaal domein is hiertoe noodzakelijk. Inwoners moeten nu soms lang wachten op hulp, problemen kunnen verergeren en er ontstaat extra druk op huisartsen, welzijn en gespecialiseerde ggz. Ook wordt hulp nog te vaak versnipperd of dubbel ingezet, met frustratie bij inwoners en professionals.

Doel van de inzet in Haaglanden

De regionale inzet is gericht op het versterken van de mentale gezondheid van inwoners en het voorkomen van verergering van problemen. Daarnaast is het doel om inwoners met mentale problematiek sneller passende zorg en ondersteuning te bieden over domeinen heen, zonder meerdere of onnodige verwijzingen. Waar nodig met specifieke aandacht voor groepen in een kwetsbare situatie, zoals jongeren.

Hiervoor is betere samenwerking nodig tussen betrokken partijen. Zo krijgen inwoners passende ondersteuning en blijft de zorgvraag bij huisartsen en ggz zoveel mogelijk beperkt tot de vragen die daar daadwerkelijk thuishoren. Ook wordt ingezet op betere benutting van beschikbare behandelcapaciteit, onder meer door anders werken, digitalisering en integraal samenwerken. Inzet op zelfregie en participatie in de wijk kan inwoners versterken in hun traject. In logische samenhang met de behoeften en organisatie van professionals in die wijk.

2.1 Laagdrempelige steunpunten (LSP)

Urgentie: gemiddeld

- **Hoog** qua urgentie in specifieke wijken en doelgroepen (zoals jongeren). Zie toelichting hierboven op de context in Haaglanden.
- **Gemiddeld** als het gaat over hoe lastig het is om de Laagdrempelige steunpunten te realiseren. Er zijn reeds steunpunten operationeel, de komende periode ligt de nadruk op verdere invoering en structurele verankering in Haaglanden.

Situatie

In Haaglanden verschilt de invulling van laagdrempelige steunpunten sterk per gemeente.

- Den Haag kent meerdere steunpuntvormen met een belangrijke rol voor ervaringsdeskundigheid.
- Andere gemeenten willen eerst in kaart brengen welke plekken er zijn en welke als LSP kunnen worden ingericht/ doorontwikkelt.

Laagdrempelige steunpunten zijn daarom nu deels gerealiseerd/operationeel in Haaglanden.

Het plan van aanpak staat:

- Fase 1 is in 2025 doorlopen. Er heeft in deze fase een oriëntatie plaatsgevonden op een sluitend en dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten.
- Tijdens fase 2 vindt er een inventarisatie van de werkgroepen plaats van de informatie opgesteld door de verschillende gemeenten. Tevens vindt een doorontwikkeling plaats van het netwerk van laagdrempelige steunpunten.

Ambitie

Een toegankelijk plek voor mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen - waar ze snel, makkelijk en zonder indicatie steun kunnen vinden – is van groot belang. Op basis van een inventarisatie welke voorzieningen er reeds actief zijn, waar hiaten liggen en waar verbindingen tussen de steunpunten gelegd dienen te worden wordt in elk gemeente een bewuste afweging gemaakt over de ambitie op laagdrempelige steunpunten. Belangrijke randvoorwaarde: bekendheid met het bestaan van deze steunpunten. Uiterlijk 2030 is de ambitie gerealiseerd. *N.B. Vast – en eventueel bij – te stellen in herijking op dit thema, die momenteel loopt.*

Belangrijk uitgangspunt: het dient te passen bij de lokale context/ behoeften en organisatie in de gemeente. Dit kan ertoe leiden dat:

1. De inrichting/ het type steunpunten verschilt.
2. Er over gemeentegrenzen heen wordt gewerkt en inwoners bijvoorbeeld een steunpunt in een buurtgemeente kunnen benutten.
3. Uiteraard kunnen er ook meer steunpunten per gemeente ontstaan.
4. In 2030 is er een sluitend en dekkend netwerk van Laagdrempelige steunpunten gerealiseerd. Er zijn verbindingen gelegd en de voorzieningen versterken elkaar (boven)regionaal.

Uitgangspunt: in Haaglanden kiezen we voor een wijkgerichte benadering. Dat betekent dat niet vooraf één uniform model wordt opgelegd, maar dat per gemeente en wijk wordt gekeken naar bestaande steunsystemen, behoeften van inwoners en professionals, doelgroep, spreiding en wijkopgaven.

Te zetten stappen

Vooraf: uitwerking in nauwe samenwerking met Sociaal verwijzen en de wijksamenwerkingsverbanden (regionaal en in de wijken, onder andere met huisartsen), zodat de steunpunten goed aansluiten op de bredere verbinding tussen zorg, sociaal domein en informele ondersteuning in de wijken, als ook op de behoeften van de wijk (inwoners en professionals).

Jaar	Activiteiten	Resultaat
2027	Uitvoering PvA fase 2 – doorpakkend op wat reeds gestart is. – Met mijlpalen richting uiterlijk 2030. Incl. vaststellen wat in Haaglanden onder een laagdrempelig steunpunt wordt verstaan, welk minimumniveau daarbij hoort, wat er reeds in de praktijk staat per gemeente (/in hoeverre dit voldoet aan landelijke criteria), welke behoeften er zijn bij professionals/organisaties/inwoners) en hoe wordt ingezet op de bekendheid en laagdrempeligheid van de steunpunten. Hieruit volgt welke inrichting, dekking en fasering passend is. – Op basis daarvan wordt regionaal besloten welke bestaande voorzieningen worden verbonden of doorontwikkeld, welk aantal en type steunpunten nodig zijn om richting 2030 tot een 'regionaal dekkend netwerk' te komen: waar nodig in onze regio wordt is dit netwerk ingevoerd (inclusief aanpak van witte vlekken, die om aanvullende inzet vragen). – Afspraken gemaakt over rolverdeling, uitvoering, financiering, aansluiting op Sociaal verwijzen en andere mentale gezondheidsnetwerken, en monitoring van bereik, toegankelijkheid en kwaliteit. – Incl. volwaardige samenwerking met ervaringsdeskundigen	Acties gericht op impact in de praktijk
2027	Monitoring uitgewerkt (in relatie tot andere inzet op Mentale gezondheid en Sociaal verwijzen).	Actueel beeld om (bij) te sturen richting structurele impact in de praktijk
Uiterlijk 2030	Realisatie laagdrempelige steunpunten in Haaglanden	Dekkend, sluitend netwerk LSP in Haaglanden operationeel

2.2 Mentale gezondheidsnetwerken (MGN)

Urgentie: gemiddeld

- **Hoog** qua urgentie in specifieke wijken en doelgroepen. Zie toelichting hierboven op de context in Haaglanden. Dit maakt domeinoverstijgende samenwerking via mentale gezondheidsnetwerken noodzakelijk, om inwoners sneller passende ondersteuning, hulp of zorg te bieden en onnodige verwijzingen te voorkomen. De urgentie om inwoners met een GGZ-probleem beter te ondersteunen en passend toe te leiden wordt door alle partijen onderschreven.
- **Gemiddeld** qua hoe haalbaar het is om de ambities te realiseren (onder andere gezien goedgekeurde Transformatieplannen en reeds bestaande samenwerkingen). Richting verdere invoering van de mentale gezondheidsnetwerken in wijken - en structurele verankering hiervan - zijn nog stappen te zetten.

Situatie

In Haaglanden zijn diverse vormen van samenwerking tussen ggz, huisartsen, sociaal domein en welzijn aanwezig die inzetten op de verbetering van de mentale gezondheid van onze inwoners (en raken aan mentale gezondheidsnetwerken). In het licht van onze ambities is relevant om uit te lichten:

– De transformatieplannen Mentale Gezondheidsnetwerken zijn goedgekeurd en de uitwerking loopt sinds Q4 2025.
– De eerste pilots met Verkennende Gesprekken *lopen* en de eerste domein-overstijgende casuïstiek-overleggen zijn gestart in Rijswijk, Zoetermeer, Den Haag Centrum, Escamp, Segbroek en Scheveningen.
– In Zoetermeer wordt in het najaar gestart met verkennende gesprekken in 2 wijken en stapsgewijs uitgebreid naar alle wijken. In de verkennende gesprekken doen de sociaal werkers in de huisartspraktijk mee. Het domein overstijgend casuïstiek overleg loopt al 4 jaar (stadsbreed). Het transfermechanisme is in ontwikkeling.

Ambitie

Het streven is om inwoners met een hulp- en ondersteuningsvraag op het gebied van mentale problematiek van henzelf en hun naasten in één keer op de juiste plek te brengen. Zo kijken we naar mogelijkheden buiten de ggz om zorg en/of ondersteuning te bieden om de mentale problemen te verminderen. Doordat we dit als huisartsen, sociaal domein en ggz gezamenlijk doen, krijgt een inwoner snel passende ondersteuning, hulp of zorg, zonder hier meerdere verwijzingen voor nodig te hebben. Door inwoners met mentale problematiek kunnen in Haaglanden sneller passende ondersteuning, hulp of zorg krijgen via wijkgerichte mentale gezondheidsnetwerken - zonder of met zo min mogelijk onnodige doorverwijzingen tussen domeinen. Door passende, tijdige hulp escaleert het minder snelt en neemt hun mentaal welbevinden toe. Daarnaast lopen problemen minder op/worden minder complex door eerdere inzet van professionals, die bewerkstelligd wordt door het verminderen van de wachtlijst binnen de GGZ.

Doel per kernfunctie (4 functies):

1. Het *verkennend gesprek* zorgt voor een domein-overstijgend, herstelgericht gesprek waarbij er vanuit meerdere expertises gekeken wordt naar de best passende aanpak voor de betreffende persoon . Ook zorgt het voor juiste verwijzing. Beoogd resultaat: afbuiging van specialistische GGZ naar basis GGZ en richting sociaal domein te realiseren.
2. Het *domein-overstijgend casuïstiek overleg* maakt dat partijen individuele casussen waarvoor passende zorg of ondersteuning ontbreekt, vertraagd is of niet meer passend blijk te zijn anoniem kunnen bespreken en zo samen op kunnen pakken
3. Met het *transfermechanisme* krijgen we inzicht in aantallen en soorten hulpvragen op de wachtlijsten en kunnen we gerichter vraag en aanbod matchen om zo eerder passende hulp of ondersteuning te bieden.
4. Met een (te ontwikkelen) *regionale wachtli*jst krijgen we een effectieve organisatie van brede vervolghulp en-ondersteuning of zorg ná het verkennend gesprek.

De bovenstaande kernfuncties van mentale gezondheidsnetwerken worden gefaseerd geïmplementeerd in Haaglanden, op een manier die past bij de wijk. Niet met als doel om in elk wijk een MGN te hebben, maar daar waar het meerwaarde heeft.
N.B. De mijlpalenplanning uit beide Transformatieplannen is leidend. Daarin staan KPI's benoemd. Overkoepelend is het doel om inwoners bij minimaal 20% van de verkennend gesprekken ondersteuning te bieden door inzet vanuit het sociaal domein, waarbij wordt uitgewerkt of er op basis van een regionale wachtlijst toegewerkt kan worden naar een 10% hiervan eind 2027.

Te zetten stappen

Jaar	Activiteiten	Resultaat

2027	– Vertrekpunt: de gezamenlijke opdracht is om tot een volledig dekkend netwerk te komen voor alle deelnemende partijen (GGZ, huisartsen, Gemeente, Ervaringsdeskundigheid, Welzijn) met ieder eigen rol in te vervullen.
	  – Voor al deze activiteiten zijn ervaringsdeskundigen nodig. Hier zetten we actief op in (ons realiserende dat in onder andere Zoetermeer slechts een klein aantal personen beschikbaar is).
	– Begin 2027 zijn alle Mentale gezondheidsnetwerken actief (Zoetermeer, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar en Den Haag: Segbroek, Centrum, Escamp, Scheveningen, Laak).
	– Gezien de opdracht om in 2030 structureel MGN te hebben staan: bepalen we het ingroeipad van transfomatieplan naar structurele aanbod op basis van de structurele financiering.
	  – Uitwerken: hoe ziet de regiodekking in uiterlijk 2030 eruit – en het stappenplan daartoe? Dit dient zich logisch te verhouden tot lokale inzet in de betreffende wijk (en Wijken Gezonder), inzet vanuit Sociaal verwijzen en Laagdrempelige steunpunten.
	  – Dit dient gebaseerd te zijn op behoeften uit de wijken (in relatie met RESV), wat er reeds staat qua organisatie en samenwerking.
	– Specifieke punten:
	  – In 2027 werken we met alle huisartsen om aan te melden voor een verkennend gesprek (inhoudelijk dekkend).
	  – Keuzes praktische invulling (locatie, registratie, planning, secretariaat etc.) maken.
	– Per kwartaal wordt afbuiging naar sociaal domein én de (te ontwikkelen) regionale wachtlijst gemonitord.
	– Welzijnsorganisaties faciliteren om een passende (collectief) aanbod te ontwikkelen dat aansluit op de behoefte van inwoners.
	– Op basis van ervaringen in Zoetermeer met 'DOING' (een initiatief om clienten in behandeling steun te bieden om herstel te bevorderen en terugval te voorkomen en behandelduur te verkorten) bezien of dit breder in Haaglanden relevant is en structureel ingebed wordt.
		– Impact in de wijken waar de MGN'en actief zijn
		– De te ontwikkelen regionale wachtlijst is met 10% afgenomen
		– Governance staat

2027	Monitoring uitgewerkt (in relatie tot andere inzet op Mentale gezondheid en Sociaal verwijzen).	Actueel beeld om (bij) te sturen richting structurele impact in de praktijk
Uiterlijk 2030	Structurele verankering MGN in Haaglanden (ervan uitgaande dat structurele financiering landelijk wordt geregeld)	Regionale dekking MGN (waar dit relevant is/ meerwaarde heeft)

Bijlage 3. Multiproblematiek aanpak - specifiek Den Haag Zuid-West

Vooraf

Binnen het AZWA heeft het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) een specifieke plek gekregen bij de aanpak van gezondheidsachterstanden in kwetsbare gebieden. De middelen die beschikbaar zijn voor de 20 NPLV-gebieden in Nederland, zijn bedoeld voor bewoners die te maken hebben met een combinatie van problemen op het gebied van gezondheid, armoede, wonen, werk en veiligheid. Doel is om meer in te zetten op preventie, welzijn en samenwerking tussen zorg en sociaal domein.

Deze aanpak is anders dan die in bijlage 1 en 2: de multiproblematiek aanpak richt zich specifiek op Den Haag Zuid-West (vanuit het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid). In de regio Haaglanden is dit het enige NPLV-gebied. Via het Nationaal Programma Zuidwest wordt invulling gegeven aan deze aanpak. We streven geen 'regionale dekking' of regionale sturing hierop na. Waar relevant wordt wel verbinding gelegd met regionale aanpakken.

Urgentie: gemiddeld

- De urgentie van inzet op multiproblematiek en gezondheidsachterstanden is **hoog**. In Den Haag Zuid-west is de kans groot dat inwoners te maken krijgen met complexe en samenhangende problematiek op meerdere levensdomeinen. Tegelijkertijd ervaren veel inwoners een hoge drempel om hulp te vragen, mede door wantrouwen richting overheids- en zorginstanties. Daarom is het van belang om signalen van problemen vroegtijdig te herkennen en inwoners tijdig passende ondersteuning te bieden. Door de verbinding tussen het formele en informele netwerk te versterken, kunnen professionals en sleutelfiguren inwoners beter bereiken, vertrouwen opbouwen en samen werken aan duurzame oplossingen. Hierdoor kan escalatie van problemen worden voorkomen, neemt de behoefte aan zwaardere vormen van ondersteuning af en krijgen inwoners meer perspectief op een stabiele en gezonde toekomst.
- De haalbaarheid van de opgave: **gemiddeld**. De samenwerking staat voor een belangrijk deel (zie 'Situatie' hieronder). Inzet is komende periode met name gericht op doorontwikkeling en verankering in de praktijk.

Situatie

Nationaal Programma Zuid West in Den Haag is operationeel. De rest van de regio kent geen wijken die verbonden zijn aan het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid.

In de landelijke werkgroep is gebleken dat in Den Haag al het nodige loopt. In het huidige beleid is vanuit de NPZW-aanpak reeds een waardevolle basisinfrastructuur 'sociaal en gezond' aanwezig, bestaande uit laagdrempelige ontmoetings- en inloopvoorzieningen en bewonersinitiatieven. Tevens zijn laagdrempelige initiatieven als 'De Verbinders' operationeel. Deze infrastructuur draagt bij aan ontmoeting, vroegsignalering, informele ondersteuning en verbinding met zorg en welzijn. Juist voor inwoners voor wie de stap naar reguliere voorzieningen nog te groot is, vervult deze een belangrijke functie. Aangezien het een aanpak is specifiek voor NPZW-gebieden, is de urgentie hoog om deze infrastructuur te behouden, verder te versterken en de werkzame elementen benutten om de multiproblematiek in deze wijken aan te pakken en laagdrempelige initiatieven een kans te bieden.

Er is een MKBA opgesteld met daarin de effecten voor inwoners en financiers. Met daarin onderbouwing voor een reductie in zorgkosten en inzet van ondersteuning door zorgaanbieders.

Vijf werkzame elementen dragen bij aan het voorkomen en vroegtijdig aanpakken van multiproblematiek: Verbinders, integrale ondersteuning door een gezinscoach, een proactieve locatiegerichte aanpak, laagdrempelige contactpunten en vroegsignalering van specifieke problematiek (bron handreiking multiproblematiek). Binnen de gemeente Den Haag en Nationaal Programma Zuidwest zijn deze elementen op verschillende manieren

aanwezig en deels verankerd in bestaand beleid en bestaande voorzieningen. Daarnaast worden verschillende interventies uitgevoerd vanuit tijdelijke programma's en incidentele financiering, zoals De Verbinders, de locatiegerichte aanpak voor gezinnen binnen Veerkrachtige Gezinnen en diverse laagdrempelige contactpunten waar inwoners terecht kunnen met vragen en zorgen. Integrale ondersteuning vormt bovendien een belangrijk uitgangspunt binnen het reguliere beleid. Vanuit de aanpak Maatwerk & Regie zoeken professionals, waar nodig met inzet van de doorbraakmethode, domeinoverstijgend naar passende oplossingen voor inwoners met complexe en samenhangende problematiek. Tegelijkertijd bestaat er een opgave om deze elementen verder met elkaar te verbinden, structureel te borgen en beter toegankelijk te maken voor inwoners, zodat ondersteuning eerder wordt ingezet en escalatie van problematiek kan worden voorkomen.

Ambitie

Zie de eerder toegelichte hoofdambities van Haaglanden Gezonder! – onder meer ten aanzien van het verkleinen van gezondheidsverschillen. N.B. Deze aanpak is gericht op de 20 NPLV gebieden van het land. Bij deze aanpak is geen sprake van een regionaal dekkend aanbod. Wel is bepaald dat deze aanpak een voorbode is voor alle regio's als voldoende bewezen is dat dit een basisfunctionaliteit kan zijn.

Te zetten stappen

- Haaglanden besluit eerst of multiproblematiek als aparte aanpak vanuit het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) wordt uitgewerkt, als wijkgerichte aanpak wordt ingericht of als overkoepelend principe binnen bestaande basisfunctionaliteiten wordt meegenomen.
- Daarna: afspraken maken over aansluiting op Sociaal verwijzen, mentale gezondheidsnetwerken, Kansrijke Start, wijkgerichte preventie en bestaande gemeentelijke ondersteuning, en over monitoring van bereik, samenwerking, doorlooptijd, inwonerervaring en regie van inwoners.
- Aanpakken (werkzame elementen) aanrijken - zoals 'De Verbinders' - en de link te leggen met relevante regionale aanpakken (zoals inzet vanuit de Actielijn Mentale Gezondheid/ GGZ). Bekostiging van De Verbinders loopt per 2027 af. Met SPUK AZWA-middelen kunnen we dit initiatief versterken in Zuid-West. Daarnaast kunnen we ook andere initiatieven mogelijk maken die op een laagdrempelige manier en preventief inwoners in Zuid-West weten te bereiken om hun problematiek aan te pakken.
- Richting 2030 dient helder te zijn in hoeverre we hier regionaal in op willen trekken/ leren.

Jaar	Activiteiten	Resultaat
Begin 2027	Afronding NPZW Check	Verankering van inzet in de wijk – waar relevant vanuit Gezond & Gelukkig Den Haag
2027	Inventarisatie vroegsignalering afgerond, Inventarisatie laagdrempelige contactpunten afgerond	Overzicht van initiatieven en analyse van kansen en hiaten, overzicht van contactpunten inclusief voorstel voor doorontwikkeling en monitoring.
2027	Uitbreiding De Verbinders voorbereid	Implementatieplan voor uitbreiding vastgesteld.
2027	De Verbinders actief in heel Zuidwest, Kansrijke initiatieven vroegsignalering geselecteerd	De Verbinders beschikbaar in alle wijken van Zuidwest, minimaal twee initiatieven geselecteerd voor doorontwikkeling of opschaling.
2028	Monitoringskader vastgesteld	Uniform monitoringskader beschikbaar.
2028	Versterking formele en informele netwerken gerealiseerd	Werkafspraken en samenwerkingsstructuur vastgelegd.
2029	Tussenevaluatie aanpak multiproblematiek	Inzicht in bereikte resultaten en ontwikkelpunten.
2029	Voorstel voor borging opgesteld	Advies voor structurele borging en financiering beschikbaar.
2030	Eindevaluatie en besluitvorming	Onderbouwd besluit over voortzetting, opschaling of aanpassing van de aanpak.

Bijlage 4. Basisinfrastructuur sociaal domein – specifiek elementen (D6)

Hieronder gaan we in op de infrastructuur in het sociaal domein voor zover dit direct raakt aan onze regionale inzet in Haaglanden.

Zoals in het kernhoofdstuk aangegeven vormt de lokale inzet en samenwerking met inwoners en professionals de basis van onze inzet en samenwerking in Haaglanden. Dit is cruciaal; het is op alle eerder toegelichte aanpakken van invloed op in hoeverre deze met succes inwoners bereiken en helpen. Onze vijf gemeenten hebben een belangrijke rol in de sturing op de inzet en inrichting binnen het sociaal domein. Onder meer als het gaat om de lokale teams binnen gemeenten, welzijnspartijen en specifiek inloopvoorzieningen in de eigen omgeving en lokale ondersteuning van mantelzorgers. Dit zijn bij uitstek thema's die op lokaal niveau worden opgepakt en waar – met onder andere wijksamenwerkingsverbanden - verbinding op wordt gezocht.

Waar nodig wordt de lokale inzet regionaal gefaciliteerd en verbonden met andere aanpakken en (zorg)partners. De vijf gemeenten in Haaglanden vervullen hier met zorgverzekeraars (CZ als preferente zorgverzekeraar), GGD Haaglanden en de zorg- en welzijnspartijen een sturende rol in (zie het kernhoofdstuk en bijlage 5 voor een toelichting op de regionale coördinatie en sturing op voortgang en samenhang vanuit Haaglanden Gezonder! En Samen ZoeterMeer Gezond). Onder andere waar het vraagt om gezamenlijke, preventieve inzet – die in nauwe, logische samenhang dient plaats te vinden met de lokale basisinfrastructuur in het sociaal domein.

Ter ondersteuning hiervan heeft de GGD Haaglanden, in samenwerking met andere partners uit Haaglanden, een kennis- en -adviesfunctie (met regionale planvorming, monitoring, kennisdeling en uitvoering via verschillende overleg- en samenwerkingsstructuren) die de komende tijd wordt versterkt. Daarnaast coördineert de GGD een groot deel van de ketenaanpakken, die overgaan in de basisfunctionaliteiten (zie toelichting in bijlage 5). De jeugdgezondheidszorg levert specifieke expertise op de thema's Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht.

Specifiek. Versterking aanbod respijt- en logeerzorg

In het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) zijn afspraken gemaakt om de ondersteuning voor mantelzorgers en het aanbod van respijt- en logeerzorg te versterken. Waar de afspraken voor mantelzorgondersteuning binnen gemeenten worden opgepakt, wordt de opgave voor het versterken van het aanbod respijt- en logeerzorg ook in regionaal verband uitgewerkt.

Veel mantelzorgers zijn goed in staat om de zorgtaken die op hun pad komen uit te voeren. Mantelzorg kan daarbij ook een bron van zingeving zijn. Problematisch wordt het wanneer er te veel last op de schouders van één iemand ligt. Er kan op verschillende manieren hulp worden geboden aan mantelzorgers om overbelasting te voorkomen. Eén van de manieren is het mogelijk maken dat mantelzorgers gebruik kunnen maken van respijtzorg. Respijtzorg (of vervangende mantelzorg) is een verzamelterm voor vormen van mantelzorgondersteuning, zoals logeerzorg, waarbij de mantelzorger even adempauze krijgt in de zorg voor een naaste. Er zijn verschillende vormen van respijtzorg: dagopvang, respijtzorg aan huis en logeren. Logeerzorg wordt gezien als een intensieve vorm van respijtzorg. Bij logeren gaat het om tijdelijke opvang voor mensen die normaal thuis zorg ontvangen, en is bedoeld om mantelzorgers te ontlasten en de cliënt goede begeleiding te bieden. Tijdige en structurele inzet van logeerzorg kan overbelasting van mantelzorgers in intensieve zorgsituaties voorkomen.

Het aanbod van voorzieningen rondom logeren en respijtzorg aan huis is complex georganiseerd en wordt gefragmenteerd aangeboden. Dat ligt niet alleen aan de wijze waarop dit lokaal wordt georganiseerd, maar dit is ook inherent aan hoe het landelijk is georganiseerd. Voor inwoners, aanbieders en doorverwijzers is het vaak onduidelijk welk aanbod past en onder welke wet (Wmo, Wlz, Zvw/ELV) financiering valt. In het bijzonder is er een grijs gebied tussen logeren vanuit de Wmo en 'Eerstelijnsverblijf (ELV) lage complexiteit' vanuit de

Zorgverzekeringswet. In de handreiking Logeerzorg zijn afspraken opgenomen die gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren, samen met aanbieders en (vertegenwoordiging van) mantelzorgers, ondersteunen om gezamenlijk een passend aanbod logeerzorg in de regio te organiseren.

Inzet komende periode

Ondanks dat de druk op de doelgroep mantelzorgers de komende jaren toeneemt en het risico op overbelasting groter wordt, wordt de urgentie voor het maken van regionale afspraken als 'gemiddeld' beoordeeld. Dit komt omdat er projecten lopen die reeds vanuit GALA zijn gefinancierd, waar op voortgebouwd wordt. Daarnaast is landelijk bekend dat er een beperkte groep mantelzorgers is die van logeerzorg gebruik wil maken.

Met dit gegeven wordt nu In Haaglanden verkent waar we de komende jaren op inzetten en hoe. Hierbij is het uitgangspunt om aan te sluiten bij wat er in de diverse gemeenten al is opgebouwd en welke ontwikkelingen er lokaal spelen. Impactvolle investeringen vanuit het GALA willen we lokaal continueren en daarnaast wordt bezien hoe samengewerkt gaat worden aan verbeterde toeleiding, toegang en vindbaarheid.

Bijlage 5. Regionale organisatie en sturing

De regionale samenwerking via Haaglanden Gezonder! Bestaat uit:

- **Coalities per opgave.** Elke actielijn/ rand voorwaardelijke opgave kent een coalitie met betrokken partijen en een inhoudelijk trekker die de inzet begeleidt. De voortgang wordt aangestuurd door een duo van bestuurlijk trekkers uit verschillende sectoren, passend bij de beweging die nodig is en reeds bestaande instituties in Haaglanden (voorbeeld: ZWconnect op de Actielijn Gezonde arbeidsmarkt).
- **Bestuurlijke Regiegroep**. Zorgverzekeraars, de vijf gemeenten, GGD Haaglanden en zorg- en welzijnspartijen zijn vertegenwoordigd in een bestuurlijke Regiegroep. Deze Regiegroep stuurt op de voortgang in relatie tot de hoofdambities
- **Programmateam**. Het programmateam verbindt de betrokken partijen en gremia, jaagt de voortgang aan en agendeert waar nodig.
- **ProgrammateamPlus**. In het ProgrammateamPlus worden met coördinatoren van de opgaven en vertegenwoordigers van organisaties en sectoren overstijgende vraagstukken en inzichten verdiept en verbonden.
- **Bestuurlijk overleg IZA**. In het BO IZA bespreken de wethouders van de vijf gemeenten en zorgverzekeraar CZ de voortgang vanuit Haaglanden Gezonder! En de samenhang met lokale inzet van gemeenten op gezondheid en een sterke sociale basis in wijken.
- **Wijken Gezonder**. Wijken Gezonder wordt onderdeel van het regionetwerk Haaglanden Gezonder! Wijken Gezonder richt zich op de infrastructuur en samenwerking binnen de eerste lijn. De wijksamenwerkingsverbanden fungeren als lokale samenwerkingsplatformen waar projecten en programma's vanuit Haaglanden Gezonder! Kunnen landen, passend bij de behoeften en prioriteiten van de wijk.
- *N.B. Lokale inzet*. Wat lokaal kan, blijft lokaal. Zo werkt Zoetermeer via **Samen ZoeterMeer Gezond** aan gezondheid en toegankelijkheid in Zoetermeer. Samen ZoeterMeer Gezond volgt de opgaven Mentale Gezondheid, Arbeidsmarkt, Monitoring, Inwonersparticipatie en Digitale Strategie, deelt kennis en zet in op gezamenlijkheid waar mogelijk. Daarbij kunnen tempo en aanpak verschillen. Binnen Samen ZoeterMeer Gezond is de structuur nagenoeg hetzelfde als binnen HG! Er is een regiegroep waarbij zorgpartijen, inwoners, gemeente en zorgverzekeraar vertegenwoordigd zijn. Er zijn drie kerngroepen actief (vergelijkbaar met de coalities binnen HG!) waarin bestuurders en partijen uitvoering geven aan de opdracht die geformuleerd is voor het thema Preventie, Chronische Zorg, Mentale Gezondheid & GG. Hierin zijn de kerngroepen verantwoordelijk voor vooraf gedefinieerde projecten, innovaties. Hier zullen de AZWA Werkagenda-afspraken voor Zoetermeer vooral voor het lokale deel uitgevoerd en bewaakt worden. Voor het regionale deel zullen per functionaliteit afspraken gemaakt kunnen worden met HG! Over de verantwoordelijk verdeling waar het gaat om uitvoering en opschaling. Het RESV deel valt onder EerstelijnsZorg Zoetermeer waarin de samenwerking in de buurt/wijk verder wordt vormgegeven vanuit de Visie versterking eerstelijn.

Uitgelicht: infrastructuur Haaglanden Gezonder! Waar relevant voor de basisfunctionaliteiten

1. Infrastructuur Actielijn 'Preventie, gezond leven'

Veel basisfunctionaliteiten vallen onder **Actielijn 'Preventie, gezond leven' ,** hiervoor is in de uitvoeringsstructuur als volgt ingericht:

- **Bestuurlijke aansturing.** GGD Haaglanden en een afgevaardigde vanuit de welzijnssector sturen samen op de inzet op vijf ketenaanpakken en op Zorgzame buurten. Deze inzet is gebaseerd op een verandertheorie over hoe de aanpak bijdraagt aan gezond leven en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarbij is tevens aandacht voor de ontwikkeling van de basisinfrastructuur sociaal en gezond als randvoorwaarde voor de uitvoering van de regionale basisfunctionaliteiten.

- **Strategisch ketenoverleg.** Een strategisch overleg met een vertegenwoordiging vanuit gemeenten, jeugdgezondheidszorg, zorgverzekeraar CZ, EZZ, welzijn, paramedici en huisartsen geeft breed sturing aan deze inzet op ketenaanpakken.
- **Coördinatie.** Vanuit de GGD is een regionale coördinator actief om overzicht te houden op de voortgang en op de samenhang met andere inzet.
- **Uitvoering per thema.** De ketenaanpakken en Zorgzame buurten worden vanuit de GGD begeleid door een inhoudelijk trekker per thema.
  - Per ketenaanpak is er een werkgroep, aangestuurd door een stuurgroep met GGD, gemeenten, zorgverzekeraar CZ en welzijn.
  - Zorgzame buurten kent een kernteam met GGD, gemeenten en ouderenzorg, en een bredere coalitie gericht op draagvlak. Daarin zijn ook welzijn, Gezond & Gelukkig Den Haag, Samen ZoeterMeer Gezond, zorgverzekeraar CZ en Vereniging Transmurale Zorg betrokken.
  - Bewonersinitiatieven, ervaringsdeskundigheid en informele netwerken worden hierbij niet alleen gezien als doelgroep, maar als volwaardige partners bij het versterken van gezondheid, preventie en sociale verbondenheid in de wijk.

Bestuurlijk trekkers sturen met hun coördinator – en gevoed door de coalitie met betrokken partijen – op de samenhang en samenwerking vanuit de verschillende (keten)aanpakken gericht op preventie en gezond leven. Om te zorgen dat dit elkaar versterkt. En om te zorgen dat de realiteit van inwoners leidend is -zeker voor mensen die met meerdere organisaties/aanpakken te maken hebben.

2. Infrastructuur Actielijn ‘Mentale gezondheid/GGZ’

Deze Actielijn omvat vijf thema’s:

1. Sterke samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en ggz
2. Robuuste mentale gezondheidsnetwerken
3. Toegankelijke cruciale zorg
4. Integrale aanpak rond jeugd en gezinnen. N.B. Vanuit de gemeenten wordt de komende periode met de betrokkenen op deze Actielijn bezien of de inzet op mentale gezondheid voor jeugdigen volgende prioriteit krijgt
5. Versterking van het aanbod voor inwoners met ernstige mentale problematiek, waaronder laagdrempelige steunpunten (LSP).

In deze werkagenda wordt ingegaan op thema’s twee (MGN) en vijf (LSP). Daarnaast zetten partijen, waaronder gemeenten en zorgverzekeraar, ook zelf in op mentale gezondheid, bijvoorbeeld in wijken en via inkoop. Die inzet wordt hier niet apart uitgelicht.

Voor de Actielijn Mentale gezondheid/ GGZ 3 is een specifieke infrastructuur ingericht:

- Een **duo van bestuurlijk afgevaardigden** vanuit de ggz- en welzijnssector is verantwoordelijk voor de inzet en voortgang op deze Actielijn.
- Daarnaast zijn **twee coördinatoren** actief, één vanuit de ggz-sector en één vanuit de welzijnssector, om overzicht te houden op voortgang en samenhang met andere inzet.
- De inzet op *mentale gezondheidsnetwerken* kent een **trekker, kerngroep, stuurgroep en gemeentelijke werkgroep**. Hieraan liggen transformatieplannen ten grondslag.
- De inzet op *laagdrempelige steunpunten* wordt op dit moment uitgewerkt vanuit een **werkgroep** met betrokken partijen uit zorg en sociaal domein. Met betrokkenheid van de coördinatoren en bestuurlijk trekkers op deze Actielijn.