Gezond en Gelukkig
Den Haag

# De basis voor de beweging

tot en met 2025






# INLEIDING

Deze notitie vormt de basis voor samenwerking binnen Gezond en Gelukkig Den Haag tot en met in ieder geval 2025. We schetsen eerst kort onze centrale missie, het gemeenschappelijk gedachtegoed, de rol van GGHD, de werkwijze en de impact die tot nu toe is gemaakt. Hieruit volgen de opgaven waar we voor staan, en hoe we ze ordenen in vier thema's waarvan we voor de middellange termijn de doelen uitwerken. In het tweede deel van de notitie zijn deze thema's verder uitgewerkt.

## De centrale missie van GGDH is het verkleinen van gezondheidsverschillen in Den Haag

Gezond en Gelukkig Den Haag is ontstaan met de ambitie om de gezondheidsverschillen in Den Haag te verkleinen. De partners van GGDH zijn ervan overtuigd dat anders kijken, anders samenwerken en ongelijk investeren voor gelijke kansen noodzakelijk is om deze ambitie werkelijkheid te laten worden.

De ambitie om gezondheidsverschillen te verkleinen vindt landelijk weerklank in de centrale missie van Gezondheid & Zorg van VWS[1] en Health Holland, rapporten van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en Pharos, en het (nog uit te komen) Gezond en Actief Leven Rapport (GALA). We zien dat ook andere regio's invulling geven aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Een zorgvraag komt lang niet altijd alleen voort uit een medische vraag. Heel vaak is er sprake van andere problemen zoals de woonsituatie, leefomgeving, schulden of relatieproblemen. Door de complexiteit van gezondheidsverschillen is het essentieel dat we ook buiten het domein van zorg en welzijn coalities vormen om oplossingen te zoeken.

In aansluiting op landelijke ambities scherpen wij onze missie concreet aan naar: *In 2040 hebben alle Hagenaars gelijke kansen op een goede (positieve)[2] gezondheid. En kwetsbare groepen hebben er 10 gezonde levensjaren bij.*

## Van Ziekte & zorg naar Gezondheid & gedrag naar Mens & maatschappij

Dat is ons gedachtegoed. Nationaal beleid is de laatste decennia sterk medisch gericht geweest op individuen: primair is ingestoken vanuit een zorgperspectief, gestoeld op de overtuiging dat meer kennis of het geven van meer informatie leidt tot veranderingen in individueel gedrag en leefstijl. Dat kan goed uitwerken, maar lang niet voor iedereen. De afgelopen jaren hebben we binnen het netwerk GGDH kennis en ervaring kunnen opdoen met de beweging van Ziekte & zorg naar Gezondheid & gedrag naar Mens & maatschappij.

Stap één, van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag, richt zich op een breder gezondheidsbegrip, zoals positieve gezondheid, en de relatie tussen gezondheid en andere sectoren. We pleiten in deze beweging voor meer aandacht voor preventie en leefstijl vanuit het concept positieve gezondheid. Waar we nu met ziektelabels benadrukken wat mensen niet meer kunnen, willen we naar een benadering waarin menselijk handelen en functioneren centraal staan. De volgende stap zetten we door nadrukkelijk de beweging naar mens en maatschappij te maken. Dat wil zeggen community-up werken: samen met bewoners en professionals bouwen aan gezonde wijken en buurten. Preventie en zorg kunnen alleen maar effectief zijn als we aansluiten bij de leefwereld van inwoners en met onze formele netwerken aansluiten bij de informele netwerken.



**Positieve Gezondheid** is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren." (website iPH)

[1] In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen. Van de vier missies die zij hierbinnen formuleren sluiten wij als GGDH met name aan op de missie 'In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen'.

[2] Zie kader hierboven.

**Health in all policies** is gebaseerd op de grondgedachte dat gezondheid wordt bepaald door meerdere factoren die buiten de directe controle van de gezondheidszorg vallen, zoals onderwijs, inkomen en de omstandigheden waarin mensen leven, werken en spelen. Het is een benadering waarbij besluitvormers in andere sectoren routinematig rekening houden met gezondheidsresultaten, maar ook dat we vanuit het netwerk van GGDH bijdragen aan beleidsdoelen in andere domeinen.




De uitdaging is hoe we welbevinden van bewoners kunnen vergroten, zorg kunnen voorkomen en sociale netwerken kunnen versterken en hoe we daar – waar nodig – in het dagelijks werk en in de spreekkamers, in een ander (meer coachend dan zorgend) gesprek vorm aan geven.

Inmiddels zien we ook op landelijk niveau veel aandacht voor de beweging naar meer gezondheid. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) benadrukt een beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag met een gezamenlijke verantwoordelijkheid van tweede lijn, eerste lijn, zorgverzekeraars en gemeente/sociaal domein. Zorgverzekeraars Nederland pleit voor een kabinetsbreed gezondheidsbeleid: "*Preventie wordt te vaak gezien als een verantwoordelijkheid van alleen het ministerie van VWS, waardoor een echte doorbraak in het wegnemen van vermijdbare gezondheidsschade in de maatschappij uitblijft en de druk op de zorg blijft toenemen*."[3] Meer aandacht voor collectieve publieke gezondheid verwachten we van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), waarbij het ministerie van VWS de lokale preventie-infrastructuur en gebundelde inzet van preventieve interventies versterkt, en een aantal interventies (denk aan Welzijn op Recept en valpreventie) landelijk wil uitrollen. Voor de ouder wordende Hagenaar heeft de keuze van de minister op langer thuis wonen impact. Het vraagt iets anders van de omgeving, familie, verwanten en de draagkracht in een wijk of stadsdeel.

Positief is dat er afgelopen jaren in de stad stappen zijn gemaakt in het gemeenschappelijke gedachtegoed: partijen in de stad zijn zich meer bewust van het belang van aandacht voor positieve gezondheid, preventie, leefstijl en de noodzaak van health in all policies. Zo is in het Coalitieakkoord Den Haag 2022-2026 'Voor een stad die tegen een stootje kan' veel aandacht voor een integrale aanpak van preventie langs alle levensfasen en alle domeinen van het leven. Vanuit de ambitie om kansengelijkheid en bestaanszekerheid te vergroten, wordt "preventie structureel onderwerp van de integrale

[3] Brief Zorgverzekeraars Nederland aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal, 10 oktober 2022

aanpak op het gebied van gezondheid, rookvrije generatie, sport, werk en inkomen/armoede, jeugdhulp, onderwijs en taal." Het belang van een groene leefomgeving voor de gezondheid wordt in het coalitieakkoord benadrukt. Zo gaat de gemeente Den Haag de infrastructuur voor voetganger en fietsers verbeteren en wordt ontmoeten, sport en bewegen in de buitenruimte gestimuleerd.

Tevens staat in het concept 'Zorgakkoord Haagse Regio' dat ondertekenende partijen het belang dat in het IZA wordt gehecht aan gezondheidsbevorderende maatregelen onderschrijven.

## Ontwikkelingen in de rol en werkwijze van GGDH in relatie tot missie

### Startpunt voor rol en werkwijze GGDH

Om de centrale missie en het gedachtegoed continu onder de aandacht te brengen van de partijen in de stad hebben wij onze bijdrage eerder[4] als volgt geformuleerd:

> Het aanjagen dat het gedachtegoed van Ziekte & zorg naar Gezondheid & gedrag naar Mens & maatschappij wordt erkend en het stimuleren dat organisaties actief worden/blijven om dit gedachtegoed te vertalen naar hun eigen organisatie en in hun eigen ketens/netwerken. Binnen het netwerk van GGDH worden goede voorbeelden gedeeld hoe het maatschappelijk rendement van gezondheid en geluk kan worden gerealiseerd.



GGDH heeft sinds 2018 een rol als beweging: we inspireren, we jagen aan en we verbinden. We nodigen iedereen uit die mee wil doen. We willen niet institutionaliseren, maar geven *richting*. Doordat we bewoners(initiatieven), professionals, zorgverzekeraars, gemeente, zorgaanbieders en wetenschap samenbrengen in het breed overleg en aan de Tafels de randvoorwaarden creëren, waardoor partijen domeinoverstijgend met elkaar tot transformatieplannen kunnen komen en beleid kunnen aanpassen met meer aandacht voor gezondheid in plaats van ziekte. Met de komst van een programmamanager in september 2019 is hiervoor meer ruimte ontstaan. Om het in de praktijk te brengen in de wijken Laak en Moerwijk is vanaf april 2021 ruimte ontstaan, door de Subsidie Preventiecoalitie.

We ondersteunen met het participeren in transformatie-plannen, met andere woorden het *inrichten*. Het *verrichten*, operationaliseren, laten we over aan de partijen in de stad. Inmiddels heeft de samenwerking van GGDH ook tot een aantal projecten geleid waarbij de steun van het netwerk niet gemist kan worden; denk aan de Preventiecoalitie en de verbinding van GGDH aan de Alliantie Zuidwest. Daar is de regiegroep van GGDH als zodanig onderdeel van de projectstructuur.

**Tafels binnen GGDH**

De **Preventietafel** richt zich met name op het delen van goede voorbeelden over preventie en het ontwikkelen van een wijkpreventieaanpak die aansluit bij de leefwereld van inwoners. Aan de **systeemtafel** komen systeemvraagstukken binnen het zorgstelsel aan bod, zoals de GGZ-keten en Welzijn op Recept. Vanuit de **Tafel Arbeidsmarkt & Onderwijs** is een subsidie tot stand gekomen voor het ontwikkelen van nascholing voor professionals op het gebied van preventie. Deze tafel gaat zich in het vervolg vanuit ZWConnect nog meer richten op het benutten van het arbeidspotentieel.

Vooralsnog horen we dat partijen binnen het netwerk blij zijn met deze rolinvulling, waarbij inspiratie voorop staat, maar er ook enige ruimte is voor doen in de zin van living lab-aanpak (zie het kader over living labs op de volgende pagina). Meer dan eerst hebben de partners de uitdrukkelijke wens te willen leren van de verrichtingen die we als GGDH en als partners in andere verbanden uitvoeren. Om de geleerde lessen verder te brengen, uiteindelijk de investering in deze wijken te laten floreren en om ook in andere wijken de gezondheid te verbeteren (vanuit de gedachte 1-10-100).

[4] Jaarplan GGDH 2021 en 2022. Klik hier voor het jaarplan van 2022.

We willen voorkomen dat er – naast de VTZ, Lijn1 en ZWConnect – nóg een projectenbureau ontstaat. Tegelijkertijd zien we dat zaken/taken die de programmamanager en de projectleiders van de Preventiecoalitie als aanjager in gang hebben gezet, niet zonder meer worden overgenomen door de partners van het netwerk vanuit de eigen verantwoordelijkheden. Dit maakt het soms diffuus of zorgt voor wrijving, maar hoort bij de rol als aanjager in een complex veld, waarbij we steeds weer kijken of werkzaamheden/rollen bij de partners in het netwerk kunnen worden belegd.

**Living labs**

Het idee van living labs is dat we het meest en het beste leren van onze ervaringen: in nieuwe situaties kunnen wij meestal goed handelen omdat wij daarvoor eerder opgedane, soortgelijke ervaringen benutten als inspiratiebron. We leggen als het ware de analogie tussen de nog onbekende situatie en soortgelijke ervaringen. Met andere woorden: ervaringen bieden ons handelingsperspectief voor nieuwe, soortgelijke situaties.

In living labs zoeken bewoners, overheden, uitvoerders, kennisinstellingen, ondernemers en anderen gezamenlijk oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken, zoals klimaatverandering en sociale ongelijkheid. Twee terugkerende onderscheidende kenmerken van living labs zijn co-creatie en een levensechte experimenteerruimte. In living labs is het normaal om continu bij te sturen.

**Vier ontwikkelingen met betrokkenheid van GGDH**

We zien sinds de start van GGDH drie ontwikkelingen die samenhangen met of GGDH nu wel of niet alleen een "beweging" – die inspireert, aanjaagt en verbindt – is.

## 1 Preventiecoalitie: we zijn gaan 'doen'

Ten eerste heeft een negental netwerkpartners vanuit de Preventietafel GGDH een subsidie aangevraagd die van februari 2021 tot en met december 2023 loopt. Omdat deze subsidie ook veel eigen bijdragen van partners vraagt, heeft dit een stevig fundament van betrokkenheid van partijen gegeven. Hierdoor is er tot eind 2023 gelegenheid om:

- Een aanjagende rol te hebben om met inwoners en professionals te komen tot andere vormen van preventie, die aansluiten bij de inwoners van Moerwijk en Laak, waaronder sociaal contract Moerwijk.
- De programmalijn Leefstijl als medicijn aan te jagen.
- Bovenstaande te monitoren en te evalueren.
- Een deel van de kosten die onder 'programmabureau' vallen hieronder te boeken (secretariaat en deel van communicatiekosten).

Aangezien de subsidie tot eind 2023 loopt, is het goed dat we nu al met elkaar vooruit gaan kijken hoe we op deze onderdelen binnen het netwerk verder willen gaan.

## 2 Alliantie Zuidwest: we zijn 'mede-opdrachtgever geworden'

Ten tweede is tussen GGDH en de Alliantie Zuidwest een onlosmakelijke relatie ontstaan. De gemeente Den Haag heeft GGDH gevraagd om de deelalliantie Gezondheid & Vitaliteit mede vorm te geven en Jet Bussemaker is externe voorzitter van deze deelalliantie. Het Verbond voor Zuidwest dat op 8 juli 2021 getekend is, is ook door partijen uit het netwerk van GGDH ondertekend, zoals GGD Haaglanden, Hadoks, Parnassia en Wijkz. De Alliantie Zuidwest biedt een kans om gelijke kansen op gezondheid voor inwoners in Den Haag Zuidwest te bevorderen. De brede ambitie voor Den Haag Zuidwest is: *Voor 2040 is het doel dat de bewoners van Zuidwest zich net zo gezond voelen, evenveel kansen hebben op een goede schoolopleiding, zich net zo veilig, thuis, met elkaar verbonden voelen, evenzeer deelnemen aan de arbeidsmarkt en evengoed wonen als een gemiddelde Hagenaar.* Door het uitgangspunt van gelijke kansen sluit deze ambitie ons inziens goed aan bij de centrale missie van GGDH. In dit traject van doelstellingen willen wij graag de basis creëren waarmee we inhoudelijk richting kunnen geven aan de alliantie Gezondheid & Vitaliteit.



## 3 Versterken preventie en samenwerking gemeente en zorgverzekeraars krijgt een boost

Een derde ontwikkeling die samenhangt met de rol van GGDH voor de toekomst is de steeds groter wordende aandacht voor preventie en de (regionale) samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Concretere uitwerking hiervan zal worden gedaan naar aanleiding van het IZA en het GALA. Dit gaat bijvoorbeeld om: meer focus op preventie, en versterking van de rol van de GGD; ook binnen de curatieve zorg beter gebruik maken van activiteiten in het sociaal domein; minder vrijblijvende samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten rond preventie; en het verbeteren van samenwerking tussen sociaal domein, huisarts en GGZ. De ontwikkelingen rondom het IZA en het GALA vergroten de urgentie om de rol die de GGD kan vervullen in de regionale preventie-infrastructuur verder te concretiseren. De GGD wil als kennispartner graag samen met gemeenten en zorgverzekeraars een regiobeeld en –plan opstellen en haar kennis en expertise inzetten om te adviseren over (collectieve) preventie.



## 4 Versterking van de kennisinfrastructuur en inbedding in de Health campus

GGDH is vanaf het begin nauw verbonden geweest met de LUMC campus in Den Haag van de Universiteit Leiden. Deze heeft zich ondertussen ontwikkeld tot een meer interdisciplinaire Health campus. Centraal staat daar onderzoek naar gezondheidsverschillen tussen sociale groepen (Population Health). Samen met kennis uit andere organisaties, zoals de GGD, Haagse Hogeschool en waar nodig aangevuld met externe partijen zoals 7senses en Be Bright, ontwikkelen we een kennisinfrastructuur, waarin we kennis delen en gebruiken voor het ontwikkelen van nieuw beleid en interventies, en de ervaringen van burgers en professionals terugkoppelen en zo nodig tot aanpassingen komen. Het onderzoek dat in dit kader wordt gedaan kan kwalitatief van aard zijn (bijvoorbeeld ophalen van ervaringen van burgers, analyse van beleidsdocumenten), kwantitatief (via GGD-gegevens en Elan koppelen van verschillende bestanden om zicht te krijgen op integrale problematiek en financieringsstromen), conceptueel (bijvoorbeeld over de samenhang tussen gezondheid en bestaanszekerheid, of in relatie tot sociale verschillen) dan wel evaluatief (bijvoorbeeld hoe we gezondheid kunnen meten en wat de effecten van interventies zijn, bijvoorbeeld in het kader van de Preventiecoalitie). Verschillende promovendi werken aan onderzoeken die bijdragen aan GGDH.

## CONCLUSIE OVER DE ROL EN WERKWIJZE VAN GGDH

Er zijn de afgelopen jaren veel nieuwe initiatieven ontstaan en nieuwe netwerken gecreëerd. Dat is positief in de zin van meer contact, meer kennis en meer uitwisseling. Maar het levert soms ook nieuwe spanningsvelden op, zoals we bijvoorbeeld zagen bij de subsidie van de Preventiecoalitie en de Alliantie Gezondheid & Vitaliteit. We zien dat het tijd en energie kost om te komen tot transformatieplannen als meerdere (domeinoverstijgende) partijen betrokken zijn: er is hierop vaak een aanjagende functie nodig die los staat van de partijen. We hebben dit overigens niet alleen binnen de Preventiecoalitie en de Alliantie gezien, maar ook met Welzijn op Recept, de analyse op de GGZ-keten en diverse subsidieaanvragen. Uitgangspunt is en blijft dat GGDH geen projectenbureau of uitvoeringsorganisatie wordt. De term 'living labs' kan helpend zijn.

Verder concluderen we dat we zoveel mogelijk blijven aansluiten bij wat er is – en dus bij de bestaande (fysieke) voorzieningen en bij de bestaande systeempartijen. Dit is zeker niet altijd de snelste oplossing, maar het is wel dé manier om te komen tot grotere en duurzame veranderingen. Dit betekent tevens dat we met elkaar alert moeten blijven op vervanging van het bestaande: vernieuwing betekent ook dat we soms moeten stoppen met het oude.

## Keuze voor vier inhoudelijke thema's die GGDH aanjaagt

### Ontwikkelingen van de afgelopen jaren

In het begin van GGDH lag de focus op kwetsbare doelgroepen, op doelgroepen die al ziek zijn, namelijk kwetsbare ouderen, GGZ-cliënten en hart- en vaatpatiënten. Gezien de sterke focus op 'de wijk' hebben we deze doelgroepen op een gegeven moment losgelaten. In de wijk (in dit geval Moerwijk en Laak) wil men niet starten bij kwetsbaarheid, maar bij de kracht van inwoners van de wijk. Als er vanuit de wijk al doelgroepen werden genoemd, dan ging het over "perspectief voor de jeugd", "aandacht voor mentale gezondheid voor alle inwoners" en "overlast van verwarde personen". In de Preventiecoalitie die is opgesteld is het aansluiten bij de wijk ook als uitgangspunt genoemd. Bij de start van de Alliantie Zuidwest werd dit uitgangspunt bevestigd en kwam het perspectief van de jeugd vanuit de wijken in Zuidwest sterk naar voren: alliantiebreed wil men het perspectief voor de jeugd verbeteren.

Ook bij de Vereniging Transmurale Zorg zien we een vergelijkbare ontwikkeling: waar eerst (onder andere) de nadruk lag op het verbeteren van de ketensamenwerking voor kwetsbare ouderen is nu in de meerjarenagenda de ambitie gedefinieerd om de ouderen van morgen te bereiken. Voor deze groep wordt ingezet op het versterken van de weerbaarheid vóórdat iemand kwetsbaar wordt.

Nadat we in 2021 middels de Preventiecoalitie eerste stappen konden maken met de wijkpreventieaanpak, kwam in 2022 vanuit de partijen van de Preventiecoalitie de vraag over de rol van GGDH ten aanzien van leefstijl terug. Hierbij gaat het al snel over de doelgroep (bijna) chronisch zieken. Voor een aantal partijen in ons netwerk, met name de partijen werkzaam binnen de Zorgverzekeringswet, is deze benadering óók relevant. Door een ander gesprek te voeren met de patiënt (op de GG-wijze en vanuit een breed gezondheidsperspectief zoals positieve gezondheid), kan met de patiënt gekeken worden waar deze ondersteuning nodig heeft om aan de slag te kunnen gaan met leefstijl. Dit thema moet in perspectief worden gezien en aansluiten bij de brede aanpak om gezondheidsverschillen te verkleinen, juist omdat de ervaring van de afgelopen decennia is dat de sociale en fysieke leefomgeving veel impact heeft op de mogelijkheid van het individu om de eigen leefstijl te verbeteren. Daarom starten we middels thema 1 en 2 in de wijk en tegelijkertijd middels thema 3 en 4 bij de huisartsenpraktijk.

Verder zien we zowel aan de Systeemtafel als aan de Preventietafel en het Breed Overleg continu het vraagstuk terugkomen hoe professionals uit sociaal en medisch domein samen kunnen werken rondom kwetsbare inwoners; het gaat dan niet om één specifieke doelgroep maar om een diversiteit aan doelgroepen zoals kwetsbare jeugd, kwetsbare ouderen, GGZ-cliënten etcetera. Het is fijn dat nu ook huisartsen in andere wijken in Den Haag afspraken kunnen maken met zorgverzekaars over Krachtige Basiszorg, maar er is nog veel meer afstemming nodig tussen gemeente, zorgverzekeraars en zorgpartijen om die samenwerking tussen sociaal en medisch domein verder te ontwikkelen en te borgen.




### Keuze voor vier thema's

Kortom, we bouwen voort op ontwikkelde kennis, kracht en energie en sluiten tevens aan bij de kans van de Alliantie Zuidwest om te komen tot onze middellange termijn doelstellingen voor de komende drie jaar. Op deze manier zijn we tot de volgende vier thema's gekomen vanuit waar we willen komen tot doelen:

1. Wijkpreventieaanpak - Gezondheid & Vitaliteit Zuidwest
2. Aanpak Jeugd - Gezondheid & Vitaliteit Zuidwest
3. Inwoners met (meerdere) gezondheidsproblemen integraal ondersteunen vanuit sociaal en medisch domein in de stad
4. Leefstijl als medicijn in de stad

*Thema 1 en thema 2* richten zich op de wijken in Zuidwest en deze wijken fungeren hiermee als een *'living lab'* voor de stad. Het collectief van inwoners en professionals in de wijk is het startpunt (community-up). Juist in het kader van het verkleinen van gezondheidsverschillen is in de voorbereidingsgroep discussie geweest over de focus op Zuidwest. Tot en met eind 2023 zijn we met de Preventiecoalitie verbonden aan Laak (dat geen onderdeel uitmaakt van Zuidwest) – we zien het als onze verantwoordelijkheid om te borgen dat hier ook na 2023 invulling wordt gegeven aan een andere wijkpreventieaanpak.

Bij *thema 3 en thema 4* wordt wijkoverstijgend gekeken: wat is randvoorwaardelijk nodig in de stad om in de wijken tot meer gezondheid en preventie te komen? Het is duidelijk dat het één niet zonder het ander kan: hoe beter thema 3 en thema 4 ontwikkeld zijn, hoe beter dit gebruikt kan worden in de wijkaanpak. Dit geldt ook vice versa. Hieronder is dit visueel weergegeven.

Middels de laatste kolom willen we duidelijk maken dat de thema's van GGDH niet allesomvattend zijn in het bereiken van de centrale missie. Denk bijvoorbeeld aan het dementienetwerk, het verbeteren van de zorg voor chronisch zieken (Haagse Suiker, Haagse Vaten etc.) en de ambitie van de Vereniging Transmurale Zorg om de weerbaarheid van de doelgroep 50-70-jarigen toe te laten nemen. We organiseren hier vanuit GGDH niks actiefs op, maar er zijn sterke verbanden. Mocht er vanuit deze netwerken behoefte zijn om een vraagstuk voor te leggen aan de regiegroep van GGDH – waar immers gemeente en zorgverzekeraars zijn vertegenwoordigd – dan is dat vanzelfsprekend mogelijk.

## Uitwerking thema's

In het volgende deel van de notitie wordt per thema een uitwerking gegeven. Hierbij is gestreefd naar uniformiteit, maar door twee redenen is dit uitdagend. Ten eerste ligt er bij thema 1 en thema 2 (Zuidwest) al een document met doelen en prioriteiten als basis. Ten tweede is thema 3 in grote mate afhankelijk van diverse ontwikkelingen in de stad en zijn overleggen met zorgpartners in de stad nodig om hier invulling aan te geven.

**In 2040 hebben alle Hagenaars gelijke kansen op een goede (positieve) gezondheid. En kwetsbare groepen hebben er 10 gezonde levensjaren bij.**

| Aanpak | **THEMA 1** Gezondheid & Vitaliteit ZW – Wijkaanpak | **THEMA 2** Gezondheid & Vitaliteit ZW – Jeugd 0-23 jaar | **THEMA 3** Samenwerking sociaal en medisch domein in de stad | **THEMA 4** Leefstijl als medicijn | Andere samenwerkingsverbanden |
|---|---|---|---|---|---|
| **Randvoorwaardelijk voor wijkaanpak (wijkoverstijgend) Individu als startpunt** | | | + | + | Denk bijvoorbeeld aan het dementienetwerk, het verbeteren van de zorg voor chronisch zieken (Haagse Suiker, Haagse Vaten, etc.) en de ambitie van de VTZ om de weerbaarheid van de doelgroep 50-70 toe te laten nemen. |
| **Vanuit de wijk Collectief als startpunt** | + | + | + | + | |

## Inleiding op Thema's 1 en 2: Gezondheid & Vitaliteit Zuidwest

Zuidwest biedt een mooie kans om 'health in all policies' in de praktijk te brengen. Zoals eerder aangegeven is GGDH extern opdrachtgever van de alliantie Gezondheid & Vitaliteit, in combinatie met de algemeen directeur van OCW als intern opdrachtgever. De alliantie Gezondheid & Vitaliteit staat aan de lat om de volgende ambitie waar te maken: *Voor 2040 is de ervaren gezondheid en de eigen regie van de inwoners van Zuidwest net zo goed als die van de inwoners van de rest van Den Haag. Kwetsbare groepen hebben er 10 gezonde levensjaren bij*[5].

Naast de alliantie Gezondheid & Vitaliteit werken zoals eerder vermeld ook andere allianties aan het verbeteren van het perspectief van de inwoners van Zuidwest. Dat zijn de allianties: Sociale Samenhang & Participatie, Onderwijs, Werk & Economie, Veiligheid & Leefbaarheid, Wonen & Leefomgeving. Dit is een prachtige kans om samen met andere domeinen te werken aan gezonde en gelukkige inwoners van Zuidwest.

In het plan van aanpak van de Alliantie Zuidwest is gekozen voor drie doelen. Ten eerste het bevorderen van preventie en gezonde leefstijl (mentaal en fysiek) op een manier die aansluit bij inwoners van Zuidwest. Ten tweede focus op jeugd. En tot slot het versterken van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein in de wijken voor inwoners in Zuidwest. Deze prioriteiten dienen als basis voor thema 1 en thema 2.

[5] Conform indicatoren Zuidwest, zie deze link

THEMA 1

# Wijkpreventieaanpak - Gezondheid & Vitaliteit Zuidwest

## Context en terugblik

*De kern van de subsidie Preventiecoalitie die we van VWS hebben gekregen is om samen met inwoners en professionals in Moerwijk en Laak (community-up) te komen tot een andere wijkpreventieaanpak, waarin preventie en gezondheid (mentaal en fysiek) kan worden bevorderd op een manier die aansluit bij de leefwereld van inwoners en waarbij domeinoverstijgend wordt samengewerkt in de wijk. Dat dit nodig en uitdagend is, blijkt bijvoorbeeld uit dit essay over Moerwijk*[6].

In 2021 zijn we hiermee gestart en er wordt nu – onder andere middels het mobiele gezondheidsteam - samen met inwoners invulling gegeven aan thema's zoals bewegen, voeding en gezonde leefomgeving. Ook zijn we gestart met het Sociaal Contract Moerwijk, waar thema's van de wijk samen met de wijk worden opgepakt als exemplarische vraagstukken om anders werken en organiseren samen met bewoners en professionals in de wijk vorm te geven, zoals 'laagdrempelige ondersteuning bij vragen op het gebied van mentale gezondheid' en 'werk en nuttige invulling van de dag als beste medicijn'. We werken daarbij ook samen met programma's van de gemeente Den Haag om deze te implementeren in de wijk, zoals het programma Maatwerk & Regie en programma's op het gebied van werk en participatie. Tot slot sluiten we aan op de thema's 2-4 als 'living labs' voor implementatie. De 'bruggenbouwers' die vanuit de subsidie worden ingezet zijn hierin een soort buitenboordmotor, waarbij we ons realiseren dat dit uiteindelijk bij één van de partijen belegd zou moeten worden.

Bouwstenen voor succes die we nu al kunnen definiëren zijn: Participatief Actieonderzoek en community-up werken met bewoners, initiatieven vanuit de wijk en informele ondersteuning faciliteren, verbinding en samenwerking tussen het informele en formele netwerk versterken, samenwerking tussen professionals van het sociaal en medisch domein stimuleren en faciliteren en met bewoners en alle partijen in de wijk samen werken aan vraagstukken van de wijk (wijk- en buurtagenda's).

In het IZA zien we terug dat we op de goede weg zijn: hierin wordt immers gesteld dat zorgverzekeraars en gemeenten regionale samenwerkingsafspraken moeten maken over gezondheidsbevordering van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen (bijvoorbeeld mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, met psychische kwetsbaarheid, ouderen met valrisico, mensen met een gok-, drugs- of alcoholverslaving, kinderen en volwassenen met overgewicht) en patiënten. Tevens is er in het IZA veel aandacht voor het versterken van het sociaal domein en de basis en de samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ. In Moerwijk en Laak is hiermee gestart en ligt er een goede basis voor verdere invulling.

**Voorbeelden wat in Moerwijk/Laak binnen dit thema is gerealiseerd**

- Gezonde lunch in de buurtkamer en scholing voor de vrijwilligers in het maken van gezonde keuzes (zoals supermarkt safari) en horeca hygiëne voorschriften.
- Gezonde jongerenkookclub in Molenwijk.
- Oefenen met het huis van Gé in tijdelijke locaties in de wijk.
- Start team laagdrempelige ondersteuning bij mentale gezondheidsvragen in Moerwijk-Oost.
- Bewoners en professionals in de wijk zijn opgeleid als actieonderzoeker.
- Een verhalenavond Moerwijk-Oost voor bewoners en professionals, samen georganiseerd met alle initiatieven en partners in de buurt.
- Structurering van de wijknetwerken en gezamenlijke doelen en acties door de deelnemers.
- Ondersteuning aan de speelwensen notitie (GDH) om uitdagende en beweegvriendelijke speeltuinen een permanente plek te geven in het beleid.
- Wijksafari met vrouwen en meiden om hun perspectief mee te nemen in (veiligheids)criteria van een gezonde leefomgeving.

Omdat Moerwijk deel uitmaakt van Den Haag Zuidwest liggen hier extra kansen. Den Haag Zuidwest is een breed programma voor deze wijken en wij geloven erin dat wijken met sociaal-economische achterstanden toch gezonder kunnen worden, als zowel in bestaanszekerheid als in kansengelijkheid wordt geïnvesteerd. Kortom, health in all policies. Binnen Den Haag Zuidwest neemt GGDH de medeverantwoordelijkheid voor de coalitie Gezondheid & Vitaliteit. Dit betekent dat wat wij nu met elkaar experimenteren, uitvoeren en leren in Moerwijk en Laak (living labs) de basis is voor de aanpak van gezondheid en preventie in de andere wijken in Zuidwest (Morgenstond, Bouwlust, Vrederust). Dit proces wordt de komende vier jaar versterkt door het onderzoek van Health Campus in samenwerking met de Haagse Hogeschool en andere partners in het kader van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA).

[6] Essay 'Bestuurders luister eens naar bewoners in plaats van ze de les te lezen'. Klik hier.

## Doelen 2025

Aansluitend op wat al loopt – en op de ambitie van Zuidwest – heeft de Wijkpreventieaanpak de volgende doelen:

1. Eind 2023 zijn in Laak en Moerwijk eerste successen geboekt hoe preventie en gezondheid (mentaal en fysiek) community-up kan worden bevorderd op een manier die aansluit bij de leefwereld van inwoners, als voorbeeld van hoe het anders kan.
2. Eind 2025 is een werkwijze ontwikkeld voor samen, lerend (net)werken aan concrete doelen van Moerwijk-Oost, waarbij financiering en organisatie aansluiten (Sociaal Contract).
3. We monitoren de pilot 'laagdrempelige ondersteuning mentale gezondheid' in samenwerking met de pilot 'Maatwerkverbinders' in Moerwijk-Oost om te leren hoe invulling gegeven kan worden aan het versterken van de sociale basis en de samenwerking tussen informele en formele hulpverlening in het kader van mentale problemen en om GGZ-zorg effectiever in te zetten.
4. In 2025 is het mogelijk voor alle huisartsen van Zuidwest om met het concept van Krachtige Basiszorg te gaan werken - als methodiek om de samenwerking tussen sociaal en medisch domein vorm te geven. Wie hiermee wil (gaan) werken voelt zich gesteund in het opbouwen van de infrastructuur in de wijk.

De successen zijn zodanig dat de aanpak in Moerwijk gecontinueerd kan worden nadat de Preventiecoalitie in 2023 eindigt (dat wil zeggen financiering van 'bruggenbouwers'). En de aanpak die ontwikkeld is, wordt de basis voor de aanpak van Gezondheid & Vitaliteit in de andere wijken van Zuidwest.

## Leidende coalitie

De écht leidende coalitie zit natuurlijk in de wijk. We werken vanuit inwoners en professionals (community-up) en de prioriteitsstelling en invulling komt dus juist van hen. Zowel in Laak als Moerwijk is aansluiting gevonden met de bestaande integrale netwerken in de wijk, zoals het Bondgenotenoverleg in Moerwijk en Coalitie Laak in Laak. GGDH faciliteert in het realiseren van initiatieven om de ervaren gezondheid van inwoners toe te laten nemen en de inzet en samenwerking van organisaties en professionals die expertise en interventies in de wijk kunnen bieden te versterken. Om deze coalities in de wijk hun ideeën – op het gebied van (positieve) gezondheid – te kunnen laten uitvoeren is echter ook draagvlak nodig van beleidsmakers en managers van de uitvoerende partijen.

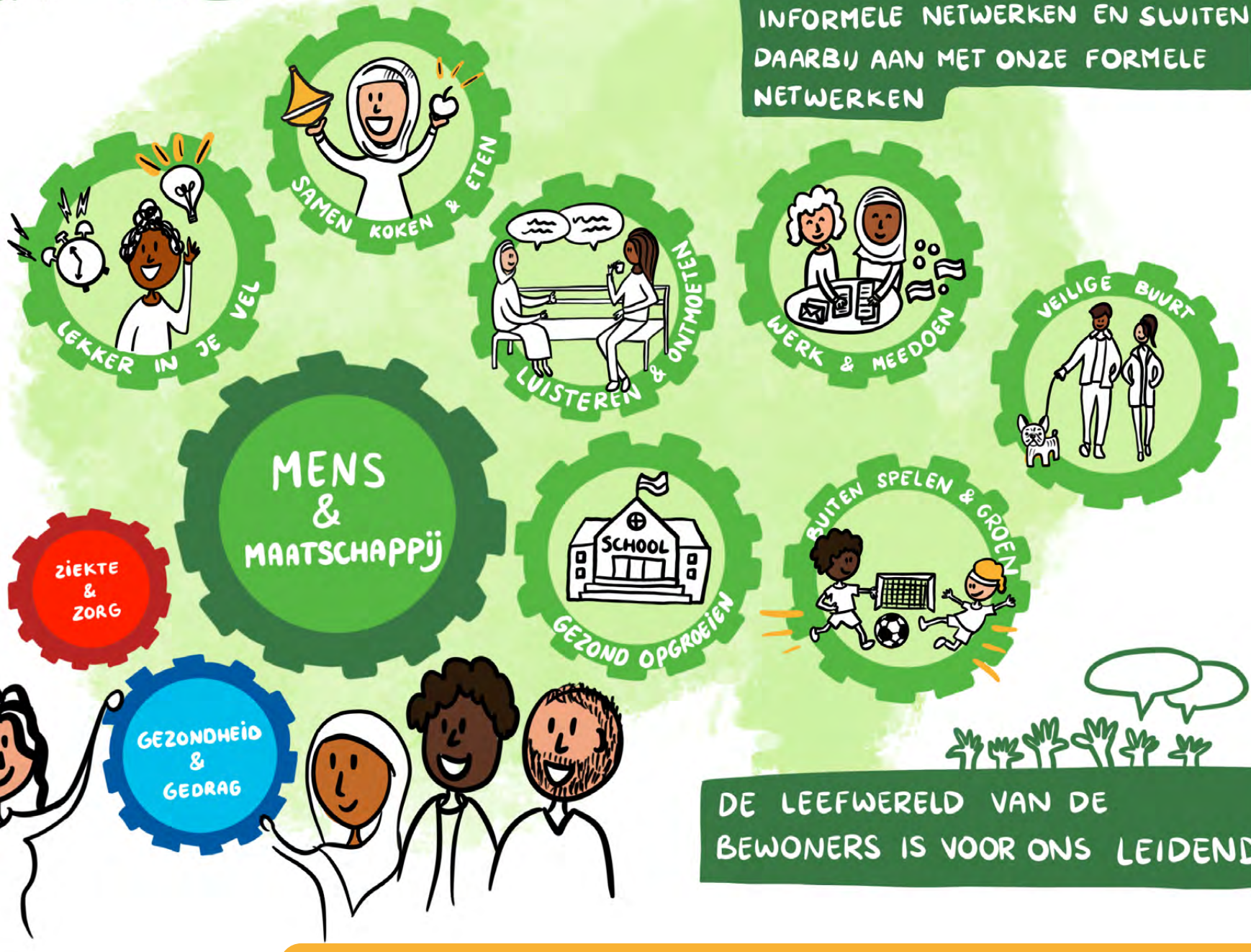
Vanuit GGDH zijn de volgende partners betrokken:

- Gemeente: OCW (Volksgezondheid als linking pin), SZW, Stadsdeel
- Zorgverzekeraars
  - Waarbij Menzis tot eind 2023 door de rol van hoofdaanvrager van de Preventiecoalitie de dominante zorgverzekeraar voor dit thema is om mee richting te geven.
  - Waarbij VGZ heeft aangegeven met behulp van de SROI-middelen te willen helpen om voor deze wijken versnelling aan te brengen door tijdelijke financiering op initiatieven vanuit de wijken die gerelateerd zijn aan gezondheid en bestaanszekerheid.
  - Waarbij CZ Menzis heeft gemandateerd (bij Preventiecoalitie) om dit thema mede richting te geven en verder verantwoordelijk is voor de zorginkoop 1e lijn in Zuidwest.
- GGD
- Xtra
- Parnassia/Indigo
- Huisartsen



# THEMA 1&2

WIJ HERKENNEN DE KRACHT VAN INFORMELE NETWERKEN EN SLUITEN DAARBIJ AAN MET ONZE FORMELE NETWERKEN




DE LEEFWERELD VAN DE BEWONERS IS VOOR ONS LEIDEND

# THEMA 2

## Aanpak Jeugd - Gezondheid & Vitaliteit Zuidwest

### Context en terugblik

*Bij de start van GGDH is de keuze gemaakt om Jeugd niet mee te nemen. Ten eerste omdat het aantal partijen dat vanaf de start betrokken is al een grote mate van complexiteit met zich meebrengt; bij Jeugd zijn weer vele extra partijen in de stad betrokken. Ten tweede is voor volwassenen het samenspel tussen gemeente en zorgverzekeraars nog meer evident en urgent dan voor Jeugd.*

Vier jaar GGDH heeft ons geleerd dat we Jeugd in ieder geval in Zuidwest willen en moeten meenemen in het realiseren van onze centrale missie. Zo kwam in Laak en Moerwijk vanuit het Participatief Actieonderzoek duidelijk de behoefte om te beginnen bij de jeugd. En binnen de Alliantie Zuidwest staat het perspectief voor de jeugd – op verzoek van inwoners – centraal. Tot slot is de basis die in de wijken bij thema 1 wordt gelegd (andere vormen van preventie, anders organiseren/financieren, Krachtige Basiszorg) ook bruikbaar voor jeugd.

Op dit moment wordt door de gemeente een Stelselwijziging Jeugd voorbereid. Leidende principes in deze herziening zijn: normaliseren/ontproblematiseren[7], gebiedsgerichte uitvoering en verschuiving van gelden naar de voorkant om de jeugdhulp meer gezinsgericht te maken. De gemeente wil naar aanbieders die integrale zorg kunnen bieden, geografisch ingedeeld en goed passend op de JMO-teams in de stadsdelen. Als GGDH kijken we met interesse naar deze stelselwijziging, zowel inhoudelijk als ook om de gebiedsgerichte opdracht van Zuidwest aansluitend te laten zijn op dit thema.

Verder staat in het Coalitieakkoord van de Gemeente Den Haag het programma Kansrijke Start als prioriteit om op te schalen. Net voor de zomer is een Haagse Coalitie Kansrijke Start gevormd op tactisch/operationeel niveau met GGD, Xtra, Leiden Universitair Medisch Centrum (LUMC), Ella Verloskundige Zorg, MEE Zuid-Holland Noord, Loket Jonge Moeders (LJM), Fiom Den Haag, Siriz, Nazorg Poli van Haga Ziekenhuis, De Haagse Hogeschool en ExpEx (jonge ervaringsdeskundigen). Een bestuurlijke coalitie is nog niet gevormd.

**Voorbeelden wat in Moerwijk/Laak binnen dit thema is gerealiseerd**

- Ondersteuning van de basisscholen in Moerwijk met het wijknetwerk op thema's ouderparticipatie, samenwerking met hulpverlening, gezondheid, veiligheid.
- Start van het initiatief Moerwijk moeders; bijeenkomsten waar met elkaar thema's besproken worden en bijdragen aan ouderparticipatie op school.
- Het landelijke concept Gezonde basisschool van de Toekomst implementeren in Zuidwest waarbij we samen met de scholen invulling geven aan een Haagse variant.
- Vanuit Moerwijk/Zuidwest verbinden met het programma Kansrijke start voor implementatie van het programma in de wijken.
- Gezamenlijk plan van de scholen met de wijk om kinderen (en hun gezin) die dit nodig hebben een ontbijt te bieden (uitgiftepunten in buurtkamers gekoppeld aan de scholen in de buurt).



**De basis voor de beweging tot en met 2025** Gezond en Gelukkig Den Haag

[7] Binnen de Regiegroep kwamen diverse definities terug: normaliseren, demedicaliseren, ontproblematiseren en accepteren.

## Doelen 2025

Vanuit de ambitie van Zuidwest en de drie prioriteiten van het plan van de Alliantie Zuidwest komen we tot de volgende doelen:

1. In 2025 ontvangt ieder gezin in kwetsbare omstandigheden in Zuidwest de zorg en ondersteuning zoals in het programma Kansrijke Start is opgenomen, waarbij we de ambitie hebben te verbreden naar 'het jonge kind'.
2. In 2025 worden kinderen in Moerwijk integraal ondersteund vanuit basisscholen, JGZ en jeugdhulp en werken scholen, zorg/welzijnsorganisaties en bewonersinitiatieven aan gezamenlijke doelen om de gezondheid en veerkracht van kinderen te versterken. Dit is te zijner tijd input voor de gebiedsgerichte aanpak jeugd.
3. Opschaling van de pilot van PO Jeugd (praktijkondersteuner) vindt zo snel mogelijk plaats in Zuidwest (vanaf januari 2024).
4. In 2023 is vanuit inwoners en professionals in de wijk (inclusief onderwijs) een plan van aanpak gemaakt hoe de mentale gezondheid voor jongeren (16–21 jaar) kan verbeteren. Dit is te zijner tijd input voor de gebiedsgerichte aanpak jeugd. Voor dit plan van aanpak kijken we in Zuidwest waar we kunnen aansluiten bij initiatieven zoals de Jongerenhub in Moerwijk aan de van Baerlestraat en de scholen, waaronder het Roemer Visscher college, ROC Mondriaan.

Vanzelfsprekend gaan plannen van andere deelallianties ook helpen de ambitie te realiseren, zoals Voorschoolse educatie, extra onderwijstijd, voldoende sportvoorzieningen en buitenspeelplaatsen etcetera. Binnen de Alliantie Zuidwest jagen we aan dat gezondheid mee wordt genomen bij de andere deelallianties.

## Leidende coalitie

Binnen dit thema worden coalities gekoppeld aan de doelstellingen:

- Gezond opgroeien/Jonge kind:
  - Coalitie: Stedelijke coalitie Kansrijke Start (bestaande coalitie).
  - Implementatie in Moerwijk en Zuidwest: in samenwerking met bewoners en professionals.
- Ondersteuning onderwijs en mentale gezondheid jongeren:
  - Coalitie: samenwerking met alliantie Onderwijs.
  - Implementatie in Moerwijk en Zuidwest: in samenwerking met bewoners, professionals en scholen.
- Opschaling PO jeugd:
  - Coalitie: indien nodig Regiegroep GGDH.



# THEMA 3

## Inwoners met (meerdere) gezondheidsproblemen integraal ondersteunen vanuit sociaal en medisch domein in de stad

### Context en terugblik algemeen

GGDH is mede ontstaan vanuit een behoefte aan meer samenwerking over de domeinen heen. Bestuurders en beleidsmakers uit de verschillende domeinen kenden elkaar niet of onvoldoende, waardoor het moeilijk was domeinoverstijgende ketens vorm te geven. Bovendien was er geen gremium waarin doelgroepoverstijgend overleg plaatsvond tussen zorgverzekeraars en de gemeente.

**Voorbeelden wat in de stad binnen dit thema is gerealiseerd**

- Een pilot om Welzijn op Recept in de wijk Loosduinen op te schalen.
- Borging samenwerking met sociaal domein bij Krachtige Basiszorg Laak.
- Mogelijkheid voor andere huisartsenpraktijken om ook Krachtige Basiszorg te implementeren en een folder over de leerervaringen van Krachtige Basiszorg in Laak.
- Analyse GGZ-keten.
- Vanuit Hadoks en SHG is een knelpuntenanalyse wijknetwerken opgesteld.
- Plan voor wijkregisseurs vanuit Hadoks.

Met de komst van GGDH zijn hierin stappen gemaakt: op stadsniveau zijn de relaties tussen partijen uit het medisch en sociaal domein verbeterd doordat bestuurders en beleidsmakers elkaar ontmoeten en elkaar (kunnen) treffen in (bestuurlijke) overleggen. Verder zien we dat de Vereniging Transmurale Zorg zich heeft omgevormd van een stichting naar een vereniging, juist ook om zich open te kunnen stellen voor partijen uit het sociaal domein.

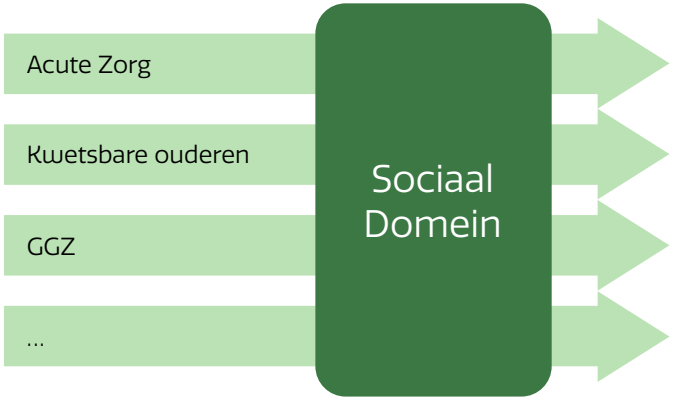
Tegelijkertijd zien we van deze verbeterde bestuurlijke relaties helaas in de wijken nog weinig terug. We zien dat in een aantal wijken in Den Haag het medisch en sociaal domein samenwerkt rondom groepen (kwetsbare) inwoners, met veel inzet van bevlogen professionals. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de Rivierenbuurt, de Schilderswijk, Scheveningen, Laak, Moerwijk, Loosduinen en Bouwlust/ Vrederust. Groot knelpunt is echter dat het belang van deze netwerksamenwerking over de domeinen heen in geen van de domeinen een prioriteit is in de dagelijkse praktijk. Een veel gehoorde klacht van huisartsen is dat als een functionaris uit het sociaal domein een nieuwe baan heeft, de opvolger deze taak niet overneemt. De netwerken in de wijken zijn ontzettend kwetsbaar.

In het IZA is hier ook aandacht voor: 'Professionals moeten worden ondersteund en ontzorgd en in hun dagelijkse samenwerking met collega professionals worden gefaciliteerd door onderliggende samenwerkingsafspraken op wijk-, regio- en landelijk niveau, zowel binnen de eerstelijnszorg als met andere deelsectoren en domeinen. In de ontwikkeling van ondersteuning en samenwerking, en de juiste randvoorwaarden daarvoor, moet structureel worden geïnvesteerd.'

Het lijkt erop dat alleen dan ook invulling kan worden gegeven aan een andere ambitie van het IZA: 'De eerstelijnszorg heeft ook een rol bij het dichten van de gezondheidskloof, met name in het herkennen en signaleren van factoren die kunnen leiden tot zowel onder- als overbehandeling: kwetsbaarheid door leefomstandigheden, armoede, taalproblemen, een verminderd vermogen tot het voeren van regie en/ of mindere gezondheidsvaardigheden. Voor patiënten die kwetsbaar zijn door hun sociaal-economische omstandigheden is samenwerking tussen het medisch domein en het sociaal en publiek domein essentieel om tot echte oplossingen voor zorgen en vragen te komen.'

Bijkomende factor bij dit thema is dat de complexe omgeving in Den Haag ook niet meewerkt. Door de decentralisaties van zorg en jeugdhulp is de zorg meer versnipperd geraakt en dat maakt de samenwerking in de wijk niet eenvoudiger. Daarnaast is er meer ruimte ontstaan voor kleinere partijen op het gebied van welzijn, wat samenwerking in de wijk minder eenduidig maakt. En dan hebben we ook nog te maken met een grote versnippering van de wijkverpleging en relatief weinig wijken waar huisartsen elkaar onderling in de wijk structureel weten te vinden.

Belangrijk om bij aan te sluiten is dat vanuit de Vereniging Transmurale Zorg de samenwerking met het sociaal domein op de agenda staat vanuit verschillende ketens voor doelgroepen, zoals vanuit de keten acute zorg, de keten kwetsbare ouderen, de keten weerbaarheid senioren en dementie. Ook de GGZ is met een analyse vanuit de Systeemtafel als doelgroep aangevlogen. Deze aanvliegroute is hieronder visueel weergegeven.



**Krachtige Basiszorg**

Krachtige Basiszorg is een integrale aanpak gericht op bewoners met hoge gezondheidsrisico's en problemen in meerdere leefdomeinen. Het is een manier van kijken, leren en doen door álle professionals op gebied van zorg, sociaal welzijn en preventie in de wijk. Binnen de aanpak Krachtige Basiszorg staat het 4 Domeinenmodel (4D-model) centraal. Het 4D-model is een handig en eenvoudig hulpmiddel om overzicht te krijgen. Het zorgt ervoor dat álle problemen boven tafel komen, schept orde in de chaos, laat zien waar iemands kracht ligt en biedt de klant de ruimte om aan te geven wat prioriteit heeft voor zijn gezondheid. Daarnaast brengt het in beeld wie betrokken (moeten) zijn. Door overzicht te creëren, voorkomen medische en sociale professionals dat zij elkaars werk doen. Zij vullen elkaar juist aan. Spreken dezelfde taal. Professionals gebruiken het 4D-model niet alleen in gesprekken met bewoners, maar ook in overleg met elkaar.

Voor Krachtige Basiszorg is het heel belangrijk om zorg en ondersteuning op elkaar af te stemmen. Hiertoe zijn werkafspraken gemaakt tussen professionals uit de huisartsenpraktijk en medewerkers van het sociaal domein/wijkteams. Op verschillende niveaus zijn structuren ontwikkeld om ervoor te zorgen dat professionals elkaar kennen. Dit kan door informele contacten zoals bijvoorbeeld lunchoverleg. Of door deelname van GGZ aan een casusoverleg van de wijkteams.

Tegelijkertijd heeft men in Laak laten zien, met het werken met Krachtige Basiszorg, dat een gemeenschappelijke – doelgroepoverstijgende – methodologie/aanpak enorm krachtig is om het sociaal en medisch domein structureel met elkaar te verbinden. Een aanpak vanuit de wijk maakt het voor de professionals in de wijk overzichtelijk en maakt ook dat implementatieuitdagingen direct helder worden. Denk bijvoorbeeld aan onderlinge communicatie (bv Silo-app), vrijmaken van professionals voor overleggen, het prioriteren van thema's/ketens voor de wijk en inzicht in aanbod in het sociaal domein.

Vanuit de landelijke groep Krachtige Basiszorg, waar SHG aan deelneemt, is een plan geschreven hoe Krachtige Basiszorg geïmplementeerd zou kunnen worden in andere achterstandswijken in Nederland. Onderdelen zijn onder andere: inspiratie huisartsen, linking pin in de regio en train de trainer opleidingen en scholing. Binnen Den Haag zou het mooi zijn als Krachtige Basiszorg nu eerst een vervolg krijgt in Zuidwest.

Tot slot is het goed om op te merken dat het vraagstuk rondom samenwerking in de wijk ook samenhangt met een cultuuromslag van professionals in het medisch domein. Het heeft weinig zin om de samenwerking van professionals in het sociaal en medisch domein – al dan niet met Krachtige Basiszorg – te versterken als men nog niet vanuit een positief gezondheidsmodel naar de inwoner kijkt. Lijn1 heeft hier de afgelopen jaren een aantal bijeenkomsten voor professionals over georganiseerd.

## Context en terugblik GGZ

In de Systeemtafel van GGDH ontstond eind 2021 de behoefte om een analyse te doen op de knelpunten in de GGZ-keten. Begin 2022 kwamen hier de volgende conclusies uit voort:

- Gebrek aan overzicht wie welke behandeling waar levert + bijbehorende actuele wachttijd.
- Gebrek aan inzicht in wat maatschappelijk ingezet kan worden (WMO/dagbesteding/ schuldenproblematiek) om psychiatrische problemen te verminderen.
- Aanbod patiënten groeit heel hard aan de onderkant van de complexiteit. Slechte afbakening echte GGZ (aan de bovenkant) en allerlei gebieden in het sociaal domein
- In de samenwerking van GGZ en HA zijn intercollegiale consultatie en directe overlegmomenten over oud-patiënten niet geborgd.
- Ketenpartijen kennen elkaar niet goed genoeg en missen gemeenschappelijke doelstellingen.
- Bij multi-probleem patiënten teveel hulpverleners tegelijk betrokken en in silo's werken.



Geconstateerd kan worden dat in de onderzoeksfase de sociale basis enigszins onderbelicht is geweest, omdat gestart is vanuit zorgprofessionals.

Ondertussen zien we in het IZA dit vraagstuk terugkomen; zowel de oorspronkelijke knelpunten als het vraagstuk rondom de sociale basis. In het IZA wordt onderscheid gemaakt in twee onderdelen:

1. Versterken sociaal domein en basis
2. Het verbeteren van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ-zorg zoals:
   - het voeren van verkennende gesprekken.
   - het kunnen doorzetten en warm overdragen naar de betreffende GGZ-aanbieders en indien van toepassing organiseren van Wmo-aanvragen.
   - het beheerst kunnen overnemen van de behandelverantwoordelijkheid van de huisartsen voor de patiënten die op de wachtlijst staan (grote ontlasting van de huisarts) komt ten goede aan de patiënt en de samenwerking in de gehele keten.
   - het hebben van een kwantitatief maar vooral kwalitatief goede wachtlijst in deze (sub)regio.

Parnassia wil komend jaar het model van de mentale gezondheidscentra van GGZ Breburg in Den Haag implementeren, maar is van mening dat er nog veel te winnen is als de POH-GGZ ook actiever in de wijknetwerken zou kunnen functioneren, al dan niet met een consultatiefunctie van de GGZ voor huisarts én sociaal domein.

## Ambitie en doelen

***Ambitie:*** Professionals van het sociaal en medisch domein weten elkaar te vinden om samen te kunnen werken aan de (positieve) gezondheid van met name kwetsbare inwoners/doelgroepen (jeugd, volwassenen met chronische klachten, GGZ). Inwoners ervaren dat professionals domeinoverstijgend met elkaar en met hen samenwerken en oog hebben voor de kracht van de wijk. Huisartsenpraktijken worden ondersteund om hun weg in het sociaal domein (van buurtsportcoach en helpdesk geldzaken tot wandelgroepen) te vinden. Mogelijk kan te zijner tijd deze ambitie worden vervangen door een ambitie van het IZA[8].

We focussen hierbij op de volgende doelen:

1. **Opschaling Krachtige basiszorg voor de stad**: In 2025 is 80% van de huisartsen in aandachtswijken enthousiast geraakt over het concept van Krachtige Basiszorg – als methodiek om de samenwerking tussen sociaal en medisch domein vorm te geven – wil hiermee (gaan) werken en voelt zich gesteund in het opbouwen van de infrastructuur in de wijk.
2. **Opschaling Welzijn op Recept**: Xtra/Wijkz, CZ en de gemeente maken in 2023 een plan hoe Welzijn op Recept geborgd kan worden in Loosduinen en hoe opschaling naar andere wijken plaats kan vinden.
3. **Basis op orde in de wijksamenwerking tussen 0e en 1e lijn**: In 2025 is de samenwerking in de wijk tussen professionals van het sociaal en medisch domein rondom en met inwoners met meerdere gezondheidsproblemen verbeterd, denk hierbij aan vaste aanspreekpunten in de wijk, borging in functieprofielen en opdrachten, sociale kaart, gezamenlijke scholing, infrastructuur KBZ en versterking van de wijkfunctie van POH GGZ in de wijk.
4. **GGZ-keten:**
   - Mentale gezondheidscentra: in 2023 wordt gestart met een experiment Mentale Gezondheidscentra (niet perse fysieke locatie!) in de regio, met hierbij als uitgangspunt dat dit een gezamenlijk experiment is van Indigo/Parnassia met de ketenpartners en andere GGZ-aanbieders.
   - Het experiment 'laagdrempelige ondersteuning mentale gezondheid' wordt meegenomen in de planvorming rondom mentale gezondheidscentra hoe invulling gegeven kan worden aan het versterken van het sociaal domein en basis in het kader van mentale problemen en om GGZ-zorg te voorkomen.
   - In 2023 worden in de regio stappen gemaakt om de knelpunten in de GGZ-keten aan te pakken. De bijeenkomst van 12 december (afvaardiging Taskforce wachtlijsten GGZ + Systeemtafel) is hiervoor leidend.

## Leidende coalitie

Binnen dit thema worden coalities gekoppeld aan de doelstellingen:

- Krachtige basiszorg: SHG, Hadoks en CZ.
- Welzijn op Recept: Hadoks, CZ, Gemeente.
- GGZ-keten
  - Mentale gezondheidscentra: Parnassia (in nauwe samenwerking met ketenpartners en andere GGZ-aanbieders) met zorgverzekeraars.
  - Regionale coördinatie: nader te bepalen na sessie 12 december.
- Basis op orde in de wijksamenwerking tussen 0e en 1e lijn: nader te bepalen door SHG, Hadoks, CZ, JMO/gemeente – en afgestemd op de Kamer Eerste lijn en Lijn1.

[8] De eerstelijnszorg heeft ook een rol bij het dichten van de gezondheidskloof, met name in het herkennen en signaleren van factoren die kunnen leiden tot zowel onder- als overbehandeling: kwetsbaarheid door leefomstandigheden, armoede, taalproblemen, een verminderd vermogen tot het voeren van regie en/of mindere gezondheidsvaardigheden. Voor patiënten die kwetsbaar zijn door hun sociaal-economische omstandigheden is samenwerking tussen het medisch domein en het sociaal en publiek domein essentieel om tot echte oplossingen voor zorgen en vragen te komen (Integraal Zorgakkoord, 2022).

# THEMA 3 & 4


MENTALE KWETSBAARHEID
SOCIALE PROBLEMATIEK
PROFESSIONALS UIT SOCIAAL & MEDISCH DOMEIN WERKEN SAMEN MET ÉN RONDOM BEWONERS MET (MEERDERE) GEZONDHEIDSPROBLEMEN
OUDEREN
JEUGD
MENS & MAATSCHAPPIJ
ZIEKTE & ZORG
GEZONDHEID & GEDRAG
METABOLE ONTREGELING
GEZONDHEID

**THEMA 4**

# Leefstijl als medicijn in de stad – fysieke en mentale gezondheid 1e lijn

## Context en terugblik

Nadat we in 2021 middels de Preventiecoalitie eerste stappen konden maken op de wijkaanpak, kwam in 2022 vanuit de partijen van de Preventiecoalitie de vraag over de rol van GGDH ten aanzien van leefstijl terug. Hierbij gaat het al snel over de doelgroep (bijna) chronisch zieken. Voor een aantal partijen in ons netwerk, met name de partijen werkzaam binnen de Zorgverzekeringswet (Hadoks, SHG, zorgverzekeraars), is deze benadering óók relevant. Zo is bijvoorbeeld de vakgroep 'Haagse Vaten' vanaf het begin af aan betrokken bij GGDH en op zoek naar manieren om "gebruik" te maken van de beweging van GGDH. Ook Lifestyle4health (TNO/LUMC) heeft in deze regio een aanjagende werking.

**Voorbeelden wat in de stad binnen dit thema is gerealiseerd**

- Opschaling en doorontwikkeling van de geïntegreerde leefstijlinterventie – voor de regio als geheel en voor Moerwijk in het bijzonder (combinatie met voeljegoed!).
- Doorontwikkeling van de National Diabetes Challenge naar meer inclusiviteit.
- Groepsconsulten voor patiënten met metabole ontregeling in de Schilderswijk.
- Thema-avond georganiseerd met de Voedselraad over gezonder voedselsysteem.
- Brief vanuit zorg- en welzijnspartners aan Gemeenteraad over reclamebeleid inzake voedselomgeving.



Dit thema zou haaks kunnen staan op onze ambitie om de gezondheidsverschillen te verkleinen, juist omdat de ervaring van de afgelopen decennia is dat de sociale en fysieke leefomgeving impact heeft op de mogelijkheid van het individu om de eigen leefstijl te verbeteren. Het is uitdrukkelijk het streven om naast de individuele benadering collectief in te zetten op leefstijlverbetering omdat de individuele benadering de afgelopen decennia niet geleid heeft tot voldoende gezondheidsverbetering in aandachtswijken.

Tegelijkertijd is aandacht voor leefstijl binnen de gezondheidszorg (in de spreekkamer) óók nodig, omdat de medisch professional dagelijks patiënten met (een hoog risico op) leefstijl gerelateerde aandoeningen spreekt. Ook hierbij is het gezondheidsperspectief (GG) het uitgangspunt (in het 'andere gesprek'), waarbij we vertrekken vanuit de waarde en wensen van de patiënt zelf en we zijn/haar functioneren en handelen ondersteunen. Dit vindt zoveel mogelijk plaats in het sociale domein, in aansluiting op de mogelijkheden die de wijk, het sport- en beweegaanbod en de sociale basis al bieden voor inwoners om leefstijl-verbetering te ondersteunen. Alleen als het nodig is, wordt vanuit het ziekteperspectief behandeling en zorg geboden. Hierbij is het dus van belang dat de patiënt vanuit de spreekkamer de weg vindt naar passende ondersteuning. Opvallend is overigens dat de professionals die we in de eerste en tweede lijn hebben gesproken zich zeer bewust zijn dat er ook vanuit een collectieve benadering aan preventie voor alle inwoners moet worden gewerkt.

In 2021 is door Hadoks – in samenwerking met de Preventietafel GGDH – al een subsidie gekregen voor de opschaling en doorontwikkeling van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Verder kon per 1 april 2022 een projectleider 'Leefstijl als medicijn' bij GGDH starten, bekostigd door Menzis als eigen bijdrage aan de Preventiecoalitie. Hiermee kon Hadoks ondersteund worden om deze zomer een subsidie-aanvraag te doen 'Leefstijladvisering in de eerste lijn'.

Met het IZA en GALA komt het thema Leefstijl nog prominenter op de agenda. Zo staat er in het IZA: 'Binnen deze netwerkstructuur worden mensen uit risicogroepen en patiënten op leefstijl geïdentificeerd en waar nodig geleid naar passende leefstijlinterventies en andere preventieve interventies, waaronder op het terrein van mentale gezondheid.' In de Regiegroep van 27 september is de wens uitgesproken om niet te wachten op de subsidie van ZonMw en om afspraken te maken tussen zorgverzekeraars en Hadoks om van start te gaan.

## Ambitie en doelen

Als ambitie/richting hanteren wij een tekst vanuit:

> *De inzet op gezonde leefstijl maakt integraal onderdeel uit van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte (risicogroepen en patiënten). Inzet op gezonde leefstijl wordt hierbij ruim opgevat. Dit omvat onder meer (de screening op) leefstijl, fysieke en mentale kwetsbaarheid in de spreekkamer en achter de voordeur en het verwijzen naar, aanbieden van, advisering over en/of wijzen op effectieve leefstijlinterventies- en programma's, passende welzijnsactiviteiten en schuldhulp, brede gezondheidsconcepten, gezonde voeding, mentale gezondheidsvaardigheden, stressreductie, emotieregulatie en coping bij stress en voldoende slaap.*

Dit is een ambitieuze doelstelling, waarbij we ons in eerste instantie richten op huisartsenpraktijken die dit willen.

We hanteren hierbij in ieder geval de volgende doelen:

1. In 2025 is Leefstijladvisering in de 1e lijn in X huisartsenpraktijken geoptimaliseerd, zodat dit in een later stadium als basis kan dienen voor andere praktijken in de stad (projectidee van Hadoks waarvoor een subsidie-aanvraag is gedaan).
   - In 2025 is het aantal huisartsenpraktijken dat naar de GLI verwijst verdubbeld.
   - Leefstijladvisering in de huisartsenpraktijk sluit aan bij de behoefte en mogelijkheden van bewoners.
   - In 2025 is het aanbod van GLI's in de regio afgestemd op de vraag, en geschikt voor alle doelgroepen.
2. In 2025 is een vakgroep van professionals (0e, 1e, 2e lijn) op het thema Leefstijl met elkaar verbonden, conform het concept van 'Haagse Vaten' en 'Haagse Suiker'.
3. In 2025 zijn groepen professionals (zowel in het sociale als medische domein) op dit thema en op 'het andere gesprek' samen geschoold. De kennis die opgedaan wordt bij de ontwikkeling van het nascholingsprogramma 'preventie in de wijk' voor kinderen met obesitas, voor professionals (MBO/HBO/WO) kan hieraan bijdragen (subsidie Leefkracht in de wijk), zodat het 'andere gesprek' ook bij andere doelgroepen toegepast kan worden.

Over onderstaande doelen spreken we verder tijdens een inspiratie/workshopdag:

4. Versnellen van de Leefstijladvisering in de 1e lijn en preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen in Zuidwest door een financiële impuls.
5. Het duurzaam faciliteren van communities (geloofsgemeenschappen, sportverenigingen, wijken...) in Den Haag (of Den Haag Zuidwest) om de achterban in staat te stellen tot preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen.

## Leidende coalitie

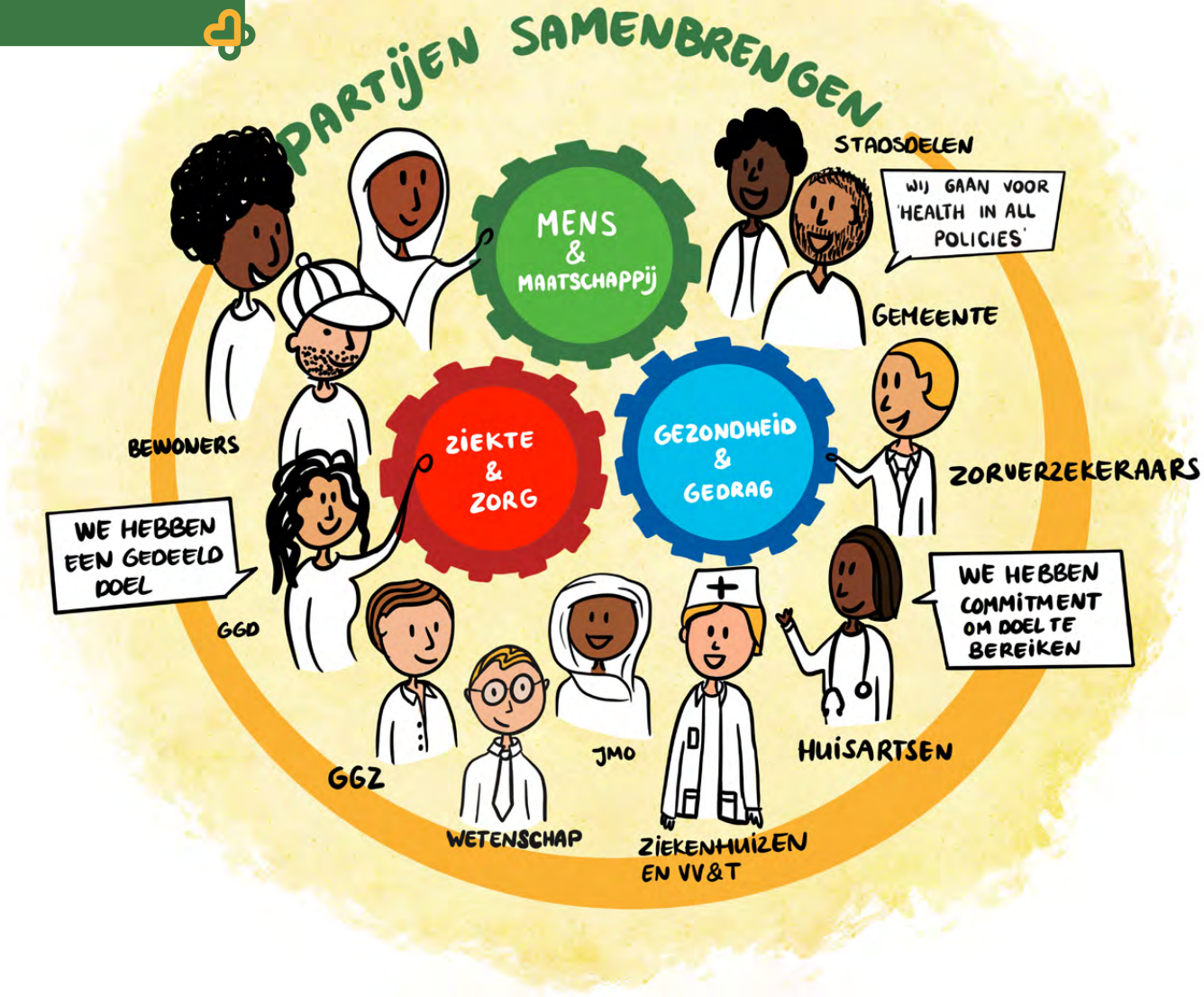
Voor dit thema is een brede coalitie aanwezig met GGDH-partners:

- Hadoks, SHG, Arts & zorg
- CZ, Menzis
- Gemeente (Volksgezondheid)
- GGD
- Voorzitter vakgroep Haagse leefstijl



## OVER GEZOND EN GELUKKIG DEN HAAG

Gezond en Gelukkig Den Haag (GGDH) is een beweging die de transitie 'van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij' aanjaagt en faciliteert dat partners hier binnen elkaar kunnen inspireren op deze beweging. Onze ambitie is om de gezondheidsverschillen tussen de Haagse inwoners te verkleinen door de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein te verbeteren vanuit dit gedachtegoed.




Gezond en Gelukkig Den Haag

GGDH streeft er naar dat iedere Haagse burger zich zo gezond en gelukkig mogelijk kan voelen.

© Gezond en Gelukkig Den Haag 2022

Vormgeving: Graphiqa | Den Haag