

# Beleidsadvies: verbinding van medische zorg en het sociale domein

---

Roos van Doorn  
Anneloes Hoekman  
*Masterstudenten Geneeskunde  
Rijksuniversiteit Groningen*



**Friese  
Preventie  
Aanpak**

# Inhoudsopgave

• Inleiding	3
• Nota's gezondheidsbeleid	4
• Kanttekeningen vooraf	6
• Adviezen	7
○ Geef preventie een formele rol en investeer in collectieve preventie	8
○ Stimuleer meer consultatieve samenwerking tussen professionals	11
○ Zet in op onderzoek naar belemmerende factoren rondom afschaling van zorg	14
○ Bevorder kennisuitwisseling en zet in op meer data-analyse	16
• Aanbevelingen vervolgonderzoek	18
• Verantwoording en totstandkoming	19

Noot vanuit de FPA: Voor deze coschap zijn de nota's volksgezondheid beleid gelezen en geanalyseerd. Om een completer beeld te krijgen hoe JZOPJP in gemeenten is georganiseerd, raden we aan om ook andere beleidsnota's (WMO, Jeugd enzovoort) te analyseren en meer beleidsmedewerkers in gesprek te gaan. Regelmatig gebeurt er meer in gemeenten dan dat in beleidsdocumenten staat beschreven en/of zijn aanbevelingen reeds opgepakt."

# Inleiding

“In 2031 zal het tekort aan zorgpersoneel naar verwachting oplopen naar 135.000 werknemers. Dit blijkt uit onderzoek van ABF Research in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).” [20-01-2022]

“Tot 2060 blijven de zorguitgaven naar verwachting stijgen. Bij ongewijzigd beleid zullen de kosten gemiddeld met ongeveer 2,8 procent per jaar toenemen.” [20-04-2020]

“Sinds 2015 is het aan gemeenten om jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning te organiseren. De wetswijziging moet het inkopen van zorg makkelijker maken en daarnaast ervoor zorgen dat er betere afspraken komen over redelijke prijzen en over zorgvuldigheid in het aanbestedingsproces. Volgens staatssecretaris Van Ooijen levert dit meer ruimte op voor dialoog en samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders.” (Tweede Kamer) [14-04-2022]

## Probleem

- Stijgende zorgkosten en toenemende zorgvraag jeugd
- Toekomstig tekort aan zorgpersoneel
- Toenemende gezondheidsverschillen

**Behoeft:** De juiste zorg op de juiste plek met een beweging richting preventie

Vraag: Hoeveel aandacht is er binnen gemeenten voor de verbinding tussen de medische zorg en het sociaal domein?

## Thema's rapport 'De juiste zorg op de juiste plek':

- **Het juiste commitment:** een heldere zorgvraag
- **Het juiste beeld van de gezamenlijke opgave:** datagedreven doelen
- **Informatie op de juiste plek op het juiste moment:** monitoren van de effectiviteit van interventies
- **De juiste professional op de juiste plek:** elkaars aanbod kennen
- **Meerwaarde op de juiste plek:** vroegsignalering
- **Naar brede triage op het juiste moment:** persoonlijke gezondheidsomgeving
- **Naar het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek:** netwerksamenwerking

<https://nos.nl/artikel/2413851-onderzoek-tekort-aan-zorgpersoneel-op-lange-termijn-alleen-maar-groter>

<https://www.rivm.nl/nieuws/zorguitgaven-blijven-tot-2060-stijgen-gemiddeld-met-28-procent-per-jaar>

[https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/wet-maatschappelijk-verantwoord-inkopen-jeugdwet](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/wet-maatschappelijk-verantwoord-inkopen-jeugdwet)  
Rapport Taskforce “De juiste zorg op de juiste plek”

# Nota's gezondheidsbeleid

Achtkorspelen & Tytsjerksteradiel  
De Fryske Marren  
Harlingen  
Heerenveen  
Leeuwarden  
Noardeast-Fryslân & Dantumadiel  
Ooststellingwerf  
Opsterland  
Smallingerland  
Súdwest-Fryslân  
Waadhoeke  
Waddeneilanden  
Weststellingwerf

Gezondheidsvaardigheden	Achtkorspelen & Tytsjerksteradiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân & Dantumadiel	Ooststellingwerf	Opsterland	Smallingerland	Súdwest-Fryslân	Waadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
Informatievoorziening en hulp bij begrip en gebruik; zelfmanagement*	Green	Green	Green	Green	Orange	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Leefstijl(adviezen)	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
<b>Getrapte benadering en brede triage, organisatie van zorg</b>													
Vroegsignalering, inzicht in en focus op kwetsbare groepen**	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Orange	Green	Green
Getrapte benadering; organiseren in ketens en netwerken***	Orange	Green	Green	Orange	Orange	Yellow	Green	Orange	Yellow	Green	Orange	Orange	Orange
(Consultatieve) samenwerking en kennisdeling tussen professionals	Yellow	Green	Green	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow
<b>Financiering van zorg</b>													
Subsidies aan organisaties die bijdragen aan het maatschappelijke effect	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
Financiering van nieuwe zorgvormen ****	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
<b>Data/kennisdeling</b>													
Data verzamelen, samenbrengen en delen binnen de gemeente	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange
Intergemeentelijk contact en uitwisseling van kennis	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange

\* stimuleren van e-health, persoonlijke gezondheidsomgeving (pgo), zelftriage

\*\* o.a. Lage SES, chronisch zieken, psychisch kwetsbaren

\*\*\* inzet van verschillende soorten hulp en ondersteuning op het juiste moment (o.a. gebiedsteam) en paramedici; niet meer denken in eerste, tweede en derde lijns zorg;

\*\*\*\* i.p.v. financiering van de status quo en monodisciplinaire zorg; contractinnovaties, samenwerkign met zorgverzekeraars, budgettaire kaders

# Nota's gezondheidsbeleid

## Aanzienlijke aandacht voor:

- Gezondheidsvaardigheden: informatievoorziening en zelfmanagement; leefstijl(adviezen)
- Vroegsignalering en focus op kwetsbare groepen  
→ "Meerwaarde op de juiste plek"

## Enige aandacht voor:

- Getrapte benadering; organiseren in ketens en netwerken  
→ "De juiste professional op de juiste plek"  
→ "Naar het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek"
- (Consultatieve) samenwerking en kennisdeling tussen professionals  
→ "De juiste professional op de juiste plek"

## Weinig aandacht voor:

- Data verzamelen, samenbrengen en delen; vertaling monitoring naar doelen  
→ "Het juiste beeld van de gezamenlijke opgave"  
→ "Informatie op de juiste plek op het juiste moment"
- Financiering van nieuwe zorgvormen  
→ "Het juiste commitment"

# Kanttekeningen vooraf

- Onderzoek beperkt tot de thema's uit het rapport 'De juiste zorg op de juiste plek';
- Gericht op jeugd;
- Persoonlijke interpretatie van de beleidsnota's gezondheid;
- Er is niet met alle 18 gemeenten gesproken;
- Er is niet met alle betrokken partijen rondom het sociale domein gesproken;
- De beleidsnota's zijn in meer en mindere mate verouderd;
- Begrotingen van gemeenten, en daarmee zicht op budgetten, investeringen en subsidies, zijn niet meegenomen.

Adviezen



# Geef preventie een formele rol

## Knelpunten

- Preventie is een vrijblijvend aandachtsgebied
- Invulling geven aan preventie lijkt persoonsafhankelijk
- Hoge druk op gebiedsteams
- Weinig aandacht voor normalisering en de-medicalisering
- Weinig aandacht voor het bereiken van inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden

**Advies:** Geef preventie een formele rol en investeer in collectieve preventie

**Aanbeveling:** Overweeg vanuit de gemeente **concrete verplichtingen** of eisen m.b.t. preventie te stellen **naar externe partijen als scholen**. Inventariseer welke preventietaken van een partij nodig zijn.

*Argument: Door een verplichtend karakter aan preventie te geven komt het hoger op de agenda te staan bij betrokken partijen.*

*Argument: Contact tussen gemeenten en externe partijen lijkt vaak afhankelijk van de persoonskenmerken, het interessegebied en het netwerk van de individuele medewerkers. Deze factoren zouden geen rol mogen spelen.*

**Aanbeveling:** Overweeg binnen de gemeente een **(tijdelijke) functie** aan te stellen met **preventie als aandachtsgebied**, bijvoorbeeld een 'Aanjager gezondheid'.

*Argument: Zo wordt versnippering van het aandachtsgebied over verschillende medewerkers voorkomen en wordt sneller effect bereikt door het overzicht bij één persoon te beleggen.*

**Aanbeveling:** Onderzoek nieuwe mogelijkheden voor **informatieverstrekking** richting inwoners met **beperkte gezondheidsvaardigheden**. Denk aan digitale middelen met weinig gebruik van tekst.

*Argument: Huidige informatieverstrekking als huis-aan-huis bladen, kranten, websites en bewonerspanels, zijn niet altijd gericht op laaggeletterdheid en bereiken daarmee belangrijke risicogroepen niet.*

# Geef preventie een formele rol

**Aanbeveling:** Zet in op collectieve preventie omtrent **normalisering en de-medicalisering** middels (digitale) programma's gericht op voorlichting en advisering, o.a. over de **variëties op normaal**.

*Argument: Ouders zullen minder snel met een hulpvraag komen wanneer zij weten wat voor gedrag binnen de normale variatie valt, zowel dat van zichzelf als dat van hun kind*

*Argument: Collectieve vormen van preventie zoals programma's met voorlichtingen op scholen hebben een breder bereik en werken efficiënter dan de huidige vrij individuele contactmomenten binnen de JGZ.*

*Argument: Er zijn weinig middelen nodig voor collectieve preventie zoals een groepsvoorlichting, zeker wanneer dit digitaal georganiseerd wordt.*

**Aanbeveling:** Onderzoek hoe de **druk op gebiedsteams verlaagd** kan worden om zo hun preventieve doelmatigheid te verhogen. Dit is mogelijk middels (1) **uitbreiding van het gebiedsteam**, (2) het **clusteren van weinig voorkomende zorgvragen** per regio (intergemeentelijke samenwerking) en (3) het maken van een **scheiding in functies**: medewerkers die bij laagdrempelige **hulpvragen** kunnen bemiddelen en medewerkers die indicaties stellen en regie nemen bij inwoners met een **zorgvraag**.

*Argument: De waarde van goed functionerende gebiedsteams is hoog: inzet van gebiedsteams voorkomt duurdere zorg en meer aandacht in het preventieve domein voorkomt dat een hulpvraag een zorgvraag wordt.*

*Argument: Als gevolg van overbelasting door hoge werkdruk en complexe problematiek is er momenteel veel verloop binnen de gebiedsteams en minder contact met gemeenten. Bij gebrek aan mankracht en tijd krijgt complexe problematiek voorrang, waardoor onbehandelde milde problematiek op den duur verergert tot complexe problematiek. Kennis en expertise binnen het gebiedsteam blijven behouden wanneer er minder verloop is binnen de gebiedsteams.*

# Geef preventie een formele rol

## Kanttekeningen en randvoorwaarden

- Het geven van een verplichtend karakter aan preventie heeft als valkuil dat dit de samenwerking met betrokken partijen zou kunnen schaden, de gemeente moet geen dictatuur worden.
- Extra functies en extra personeel brengen extra kosten met zich mee.
- Bij het aanstellen van een tijdelijke functie is er een kans dat aandacht voor preventie wegvalt met het verdwijnen van de functie en verandering op de lange termijn niet gewaarborgd is.
- Bij het aanstellen van een tijdelijke functie zoals 'Aanjager gezondheid' is het raadzaam om iemand in te zetten die al werkzaam is binnen de gemeente en bekend met het werkveld.
- Wanneer een gebiedsteam groter wordt, heeft dit mogelijk een negatief effect op het kennen van elkaar en elkaars aanbod en samenwerking. Hier staat tegenover dat er meer tijd over is voor contact en samenwerking.
- Meer inzetten op normaliseren en demedicaliseren levert een spanningsveld op met het vroegtijdig willen ingrijpen om escalatie van een probleem te voorkomen.
- Ouders kunnen een drempel ervaren voor het zoeken van hulp of advies met betrekking tot de opvoeding van hun kind.

# Consultatieve samenwerking tussen professionals

## Knelpunten

- Gebrek aan kennis van elkaars aanbod en kunnen
- Veel verloop binnen het sociale domein en een beperkt overzicht van alle betrokkenen
- Meer behoefte naar integrale samenwerking bij een toenemende zorgvraag

**Advies:** Stimuleer meer consultatieve samenwerking tussen professionals

**Aanbeveling:** Maak een **up-to-date, visuele weergave**, van het **netwerk** van alle partijen betrokken bij het sociale domein binnen de gemeenten, zowel van de nulde lijn als eerste lijn, met **verantwoordelijkheden en contactgegevens**. Hier kan overzichtelijk worden weergegeven wat een ieder kan aanbieden en voor welke doelgroep. Zorg dat dit makkelijk bereikbaar is voor alle partijen in de gemeenten.

*Argument: Er is sprake van veel verloop binnen het sociale domein. Er heerst een beperkt overzicht van alle betrokken partijen voor zowel bestaande als nieuwe spelers. Verantwoordelijkheden moeten gedekt kunnen worden wanneer iemand wegvalt; dit moet voor een buitenstaander inzichtelijk zijn. Op deze manier breng je het netwerk snel en volledig in kaart, dit vergemakkelijkt contact en wordt hiermee minder afhankelijk van persoonlijke kenmerken.*

**Aanbeveling:** Zet meer in op **deskundigheidsbevordering en kennisoverdracht** in de **gebiedsteams**. Geef voorlichting over (1) ziektebeeldenherkenning en gedragsherkenning (door bijvoorbeeld huisartsen, JGZ, VNN, GZ psychologen) en (2) het aanbod van bestaande programma's, projecten en pakketten in de gemeente (door bijvoorbeeld gezondheidsbevorderaars, gemeentelijk kwaliteitsteam).

**Aanbeveling:** Overweeg onderzoek in te zetten om in kaart te brengen wat er in de **opleiding en scholing** van gebiedsteammedewerkers hierover wordt gedeeld en wat er nog ontbreekt, maar ook de actuele kennis onder de individuele medewerkers.

*Argument: Er heerst een gebrek aan kennis van elkaars aanbod en kunnen tussen en onder zorgprofessionals en het sociaal domein. Door in te zetten op kennisverbreding van het hulp- en zorgaanbod krijgen de medewerkers van het gebiedsteam meer handvatten om de juiste hulp en zorg op de juiste plek in te zetten, ter voorkoming van zwaardere behandeltrajecten.*

# Consultatieve samenwerking tussen professionals

**Aanbeveling: Breng professionals meer bij elkaar** middels **programma's en projecten**, zowel nieuwe als bestaande. Zet in op het combineren van het sociale domein en de eerste lijn om een multidisciplinair team te vormen dat met elkaar om de tafel gaat zitten en kijkt wat een ieder **vanuit zijn of haar discipline** kan leveren. Nodig daarnaast deze verschillende professionals uit voor **brainstormsessies** over nieuwe programma's en projecten (dit kan ook digitaal).

*Argument: Een gezamenlijk doel stimuleert professionals om samen te werken. Door verschillende disciplines te betrekken bij programma's en projecten kan het bewustzijn van elkaar verhoogd worden, wat ten gunste is voor netwerksamenwerking.*

*Argument: Indien dezelfde programma's door verschillende gemeenten worden ingezet, kunnen provinciaal trainingen, scholing en ontmoetingen gefaciliteerd worden. Dit bevordert het delen van kennis (bijvoorbeeld over landelijke ontwikkelingen) terwijl gemeenten autonomie behouden om te prioriteren op eigen aandachtsgebieden.*

**Aanbeveling:** Vergroot de zichtbaarheid, bereikbaarheid en de **integrale samenwerking** van professionals door ze meer **bij elkaars werkveld in te zetten** en hierin een vaste plek te geven. Denk aan een medewerker van het gebiedsteam die wekelijks in wordt gezet bij een huisarts, maar ook op een school, of een psycholoog en een gezondheidsbevorderaar die wekelijks in worden gezet in een gebiedsteam.

*Argument: Op deze manier kan een meer integrale en collectieve aanpak bij problematiek bewerkstelligd worden, ook bevordert dit de bewustwording van elkaars kennen en kunnen.*

*Argument: De inwoner komt zo sneller op de juiste plek terecht, met hulp of zorg zo licht en kort als mogelijk.*

# Consultatieve samenwerking tussen professionals

## Kanttekeningen en randvoorwaarden

- Het is lastig om de opdracht voor een netwerkoverzicht bij één persoon te beleggen. De opdrachtgever hiervoor zouden de wethouders of bestuurlijk platform kunnen zijn.
- Om de privacy van alle spelers te waarborgen moet een dergelijk overzicht met contactgegevens niet toegankelijk zijn voor onbevoegden.
- Daarnaast is het nodig om van iedere speler instemming te krijgen voor het delen van hun contactgegevens.
- Gezien de snelle wisselingen van functies is frequent aanpassen van dit overzicht noodzakelijk. Per gemeente zou iemand aangewezen moeten worden om deze taak te volbrengen. Dit probleem zou opgevangen kunnen worden door het toevoegen of verwijderen van werknemers te koppelen aan de verwerking van nieuwe/beëindigde contracten bij het secretariaat.
- Het betreft geen tijdelijke maar een permanente functie en hier zijn middelen voor nodig vanuit de gemeente.
- Bij het betrekken van meer personen en zodoende meer meningen in programma's, projecten en brainstormsessies kan vooruitgang langzamer gaan. Daar staat tegenover dat input vanuit meerdere disciplines een effectievere aanpak kan leveren.
- Het inzetten van extra deskundigheidsbevordering en kennisoverdracht vereist ook extra middelen vanuit de gemeente.

# Getrapte benadering

## Knelpunten

- Door het marktmodel is er voor zorgaanbieder een lage prikkel tot afschaling
- Of er voldoende mogelijkheden tot afschaling zijn is onbekend
- Er lijken geen protocollen of richtlijnen te zijn voor (de frequentie van) herevaluatie van indicaties

**Advies:** Zet in op onderzoek naar belemmerende factoren rondom afschaling van zorg

**Aanbeveling:** Zet in op **onderzoek** naar het bieden van een **structurele financiering voor zorgaanbieders** waardoor het aantal cliënten niet meer belangrijk is. Denk aan **populatiebepoorting, winstmaximalisatie, gebruik van subsidies, het maken van collectieve afspraken**. Ook zou er onderzocht kunnen worden hoe zorg uit twee aangrenzende schalen (zorgaanbieder en sociaal domein) tijdelijk naast elkaar ingezet kan worden om de drempel tot afschalen te verlagen.

*Argument: Door het marktmodel in de zorg verdienen de verschillende aanbieders per cliënt en hebben ze geen garantie op cliënten en dus omzet, ze zijn afhankelijk van toenadering vanuit de gemeenten. Hierdoor is de prikkel tot ontwikkeling en vooruitgang van cliënten laag en worden zorgaanbieders niet verleid om af te schalen, ondanks dat hulp of zorg in een lagere schaal een betere keuze is voor de cliënt.*

**Aanbeveling:** Zet in op **onderzoek** naar **mogelijkheden tot uitstroom en afschaling vanuit verschillende** schalen om in kaart te brengen hoeveel ruimte er bij hulp en zorg in lagere schalen is om daadwerkelijk af te kunnen schalen.

**Aanbeveling:** Zet in op **onderzoek** naar de **aanwezigheid van en noodzaak tot richtlijnen en protocollen** voor regiehouders (meestal de gebiedsteammedewerkers) met betrekking tot de frequentie van **(her)evaluatie van het zorgplan** en behoefte om op te schalen of af te schalen.

*Argument: Mogelijk is er een tekort aan locaties en voorzieningen waardoor uitstroommogelijkheden beperkt zijn en afschaling van jeugdzorg bemoeilijkt wordt.*

*Argument: Ook is er onduidelijkheid over de aanwezigheid van protocollen of richtlijnen voor herevaluatie van cliënten om de behoefte tot opschalen/afschalen van zorg in kaart te brengen, waardoor herevaluatie afhankelijk lijkt te zijn van individuele medewerkers en hun werklast. Frequente herevaluatie en indicatiestelling is nodig om adequate zorg te bieden aan de cliënt, aangepast op diens behoeften, en onnodige kosten van dure zorg te voorkomen.*

# Getrapte benadering

## Kanttelingen en randvoorwaarden

- Gemeenten kunnen maar weinig invloed uitoefenen op het marktmodel in de zorg, deze verantwoordelijkheid ligt bij Den Haag. Desalniettemin is het belangrijk om in gesprek te blijven met de politiek en dat gemeenten hun stem laten horen om de beweging in gang te zetten.
- Winst is ook nodig voor investeringen en innovaties. Daarentegen zorgen nieuwe vormen van financiering op lange termijn voor lagere zorgkosten als gevolg van het wegvallen van de drempel tot afschaling. Dit zou evengoed geïnvesteerd kunnen worden in innovaties.
- Door een toenemende zorgvraag is het lastig te voorspellen wat voor zorgbehoeften de toekomst brengt en hier concrete afspraken over te maken.
- Meer onderzoek vereist meer middelen vanuit de gemeente.

# Onderzoek, kennisuitwisseling en dataverzameling

## Knelpunten

- Beperkte toegang tot wetenschappelijk onderzoek
- Weinig structureel onderzoek naar zorgvragen en hulpvragen van inwoners
- Weinig structureel onderzoek naar de effectiviteit van projecten en programma's

**Advies:** Bevorder kennisuitwisseling en zet in op meer data-analyse

**Aanbeveling:** Zet in op ontwikkeling van een **universeel (provinciaal) kennisplatform** waar **wetenschappelijke bronnen** te vinden zijn, zoals sociaal maatschappelijke nationale en internationale onderzoeken. Dit kan bijdragen aan **datagedreven en wetenschappelijk onderbouwd beleid**.

*Argument: Er is geen universeel platform voor kennisuitwisseling tussen gemeenten en binnen gemeenten. Middels een universeel platform wordt kennis gebundeld en ligt dit niet meer versnipperd bij de verschillende partijen. Het vinden van data voor beleidsvorming of opstellen van een zorgplan wordt zo gemakkelijker.*

*Argument: Kennis over minder frequent voorkomende zorgvragen en complexe problematiek kan gedeeld worden en geraadpleegd door belanghebbenden in de gehele provincie.*

*Argument: Een gedeeld platform maakt intergemeentelijke vergelijking mogelijk, er kunnen trends in kaart gebracht worden en er komt meer zicht op verouderde data.*

**Aanbeveling:** Zet in op **meer onderzoek naar** (1) **zorgvragen en hulpvragen** van inwoners in zowel de nuldelijn als eerstelijns, (2) hun **zorgconsumptie in het sociale domein** en (3) **evaluatie en monitoring** van actieve **programma's en initiatieven**. Spoor **trends** op en vergelijk dit met andere gemeenten, stimuleer gebruik van de resultaten bij nieuwe beleidsvorming voor een **human-centered design**. Heb aandacht voor succesverhalen en goed ervaren gezondheid om hier lering uit te trekken. Dit alles zou ook gedeeld kunnen worden op een universeel kennisplatform.

*Argument: Er wordt weinig onderzoek gedaan op een structurele manier.*

*Momenteel wordt er voornamelijk gevaren op de gezondheidsmonitor van de GGD, die slechts eens per 4 jaar plaatsvindt. Aangezien beleidsplannen worden gevormd voor 4 jaar zijn trends in effectiviteit van initiatieven lastig aan te tonen en effecten van nieuwe ontwikkelingen moeilijk te evalueren.*

*Argument: Hiermee wordt inzicht verkregen in de daadwerkelijke zorgvraag, waardoor gezondheidsbevordering effectiever bewerkstelligd wordt.*

*Argument: Op basis van de resultaten kan bepaalde zorg meer worden ingekocht, of bij weinig gebruik afgeschaald en geclusterd per regio.*

# Onderzoek, kennisuitwisseling en dataverzameling

## Kanttelingen en randvoorwaarden

- Het is lastig een verantwoordelijke partij aan te wijzen voor het ontwikkelen van een universeel kennisplatform.
- Beheer van een dergelijk kennisplatform en het waarborgen van kwaliteit is tijdsintensief.
- De toegankelijkheid van het kennisplatform moet laagdrempelig zijn zodat elke professional er gebruik van zou kunnen maken: idealiter is de informatie begrijpelijk voor alle betrokken partijen. Hier zou Aletta Fryslân een rol in kunnen spelen.
- Het is van belang inwoners van alle doelgroepen te bereiken. Om inwoners met lage gezondheidsvaardigheden te bereiken is intensief en persoonlijk contact nodig.
- Meer onderzoek vereist meer middelen vanuit de gemeente.

# Aanbevelingen vervolgonderzoek

## Mogelijke projecten voor coassistenten

- Interviewen van medewerkers van een gebiedsteam en de organisatie hiervan om te inventariseren waar knelpunten en belemmeringen zitten met betrekking tot opschalen en afschalen van jeugdhulp en jeugdzorg, de complexe problematiek en hoge ervaren werkdruk.
- Onderzoek naar het effectief bereiken van inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- In kaart brengen van belemmeringen voor consultatieve samenwerking tussen zorgprofessionals door verschillende hulp- en zorgaanbieders hierop te bevragen.
- Inventariseren in welke mate ingezet wordt op het verbeteren van de persoonlijke gezondheidsomgeving en zodoende het verminderen van zorgcontacten (bijvoorbeeld d.m.v. e-health).
- Onderzoeken wat voor rol Aletta Fryslân en de Friese Preventieaanpak kunnen vervullen in het ontwikkelen van een kennisplatform en het samenbrengen van (internationaal) wetenschappelijk onderzoek rondom jeugdzorg en jeugdhulpverlening: wat voor expertise is hiervoor nodig? Hoe is dit universeel toegankelijk te maken?
- Inventariseren of er behoefte is naar het indelen van gebieden in kleinere regio's om meer zorg op maat te kunnen leveren.

# Verantwoording en totstandkoming

Naar aanleiding van het doornemen van de nota's gezondheidsbeleid met gebruik van het rapport "De juiste zorg op de juiste plek" hebben we vragen bedacht die antwoord kunnen geven op onze onderzoeksvraag naar de verbinding van het sociale domein en medische zorg. Vervolgens hebben we de vraag naar een interview uitgezet naar verschillende spelers in het sociale domein die een rol spelen bij beleidsvorming en zijn we met onderstaande betrokkenen in gesprek gegaan. Achteraf zijn de veelgenoemde knelpunten en adviezen uit de 12 interviews gedestilleerd en gegroepeerd in thema's en op basis hiervan zijn er adviezen gevormd en aanbevelingen geformuleerd.

*Realisatie in samenwerking met:*

- *Bernadette van den Berg (Beleidsadviseur Jeugdgezondheidszorg GGD Fryslân)*
- *Mariëlle Bleeker-Hassing (Beleidsadviseur publieke gezondheid, Programmaleider Nuchter over gewicht/regiocoördinator JOGG Fryslân)*
- *Tom Brandsma (JOGG-regisseur Gemeente Opsterland, Adviseur gezondheidsbevordering Smallingerland, Gezonde School Adviseur)*
- *Erwin Broos (Strategisch beleidsadviseur sociaal domein, Gemeente Noardeast-Fryslân)*
- *Diana Elsinga (Beleidsregisseur Sociaal Domein bij Gemeente Heerenveen afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling)*
- *Anouk van der Heij (Beleidsadviseur publieke gezondheid bij GGD Fryslân, regisseur JOGG Fryslân)*
- *Anneke Meijer (Programmamanager Friese Preventieaanpak, Beleidsadviseur publieke gezondheid GGD Fryslân)*
- *Bouwina Meijer (Beleidsadviseur Sociaal Domein, taakveld Jeugd NW-Fryslân)*
- *Luuk Peters (Programmamanager Sociaal Domein Gem. Achtkarspelen, Tytsjerksteradiel)*
- *Marlies Reijenga (Beleidsmedewerker Samenleving (sociaal domein) Waadhoeke)*
- *Karin de Ruijscher (Adviseur Publieke Gezondheid bij GGD Fryslân)*
- *Eric Schultz (Strategisch adviseur Sociaal Domein Fryslân Afdeling zorg inkoop beschermd wonen en specialistische jeugdhulp)*
- *Mark Venema (Beleidsadviseur Sociaal Domein, Taakveld Wmo, Gem. Harlingen, Terschelling, Vlieland, Waadhoeke)*
- *André-Douwe de Vries (Coördinator team Sociaal Domein Ameland)*
- *Ronald Wierstra (De Friesland, regiomanager)*