

Aan de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid

Uw kenmerk**Ons kenmerk****Datum**

UIT / 2407234

20 februari 2024

Onderwerp**Bijlage(n)****Behandeld door/telefoonnummer**Zienswijzeprocedure
Meerjarenbeleidsplan

1

A. Zoetekouw / 06-22916137

Geachte leden van de gemeenteraad,

Graag bieden wij u het voorlopig vastgestelde "Meerjarenbeleidsplan DG&J ZHZ 2024-2028" aan, voor het geven van uw zienswijze. Wij verzoeken u uw zienswijze bij ons kenbaar te maken **uiterlijk 23 april 2024** per mail naar info@dgjzhz.nl of per fysieke post naar Postbus 166, 3300 AD Dordrecht.

Na overweging van de ontvangen zienswijzen, stelt het algemeen bestuur van de Dienst Gezondheid & Jeugd (DG&J) het meerjarenbeleidsplan (MJP) definitief vast in haar vergadering op 6 juni 2024.

MJP is koersdocument

Bijgevoegd "Meerjarenbeleidsplan DG&J 2024-2028" is het resultaat van een gezamenlijk proces van gemeenten en DG&J. Het MJP bevat leidende principes, ambities en bestuurlijke uitgangspunten voor het uitvoeren van de hoofdpoging van de DG&J: verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen.

Het MJP geeft richting aan de uitvoering van taken door de DG&J in 2024-2028, dat in nauwe samenhang en samenwerking met de gemeenten in de regio is opgesteld. Waarbij het MJP nadrukkelijk een koersdocument is, met een duidelijke stip aan de horizon en gezamenlijke uitgangspunten. Een koersdocument dat tegelijkertijd flexibiliteit biedt om in te spelen op ontwikkelingen zoals de financiële positie van gemeenten vanaf 2026. Waarbij we de stip aan de horizon niet uit het oog verliezen.

Uitvoeringsprogramma volgt; samenhang met bestuursopdracht financiën

Op basis van het MJP wordt in 2024 een uitvoeringsprogramma opgesteld. Dit loopt gelijk op met de verkenning in het kader van de bestuursopdracht van de 10 gemeenten aan de DG&J vanwege de financiële positie van de gemeenten vanaf 2026 (*Verkenning naar een bijdrage van de GR DG&J aan het verminderen van de financiële problematiek van deelnemende gemeenten*). In het uitvoeringsprogramma landen de keuzes die gemeenten en DG&J gezamenlijk maken over de dienstverlening van de DG&J in de komende jaren. Dit werken we vervolgens financieel uit in de (meerjaren)begroting.

Vervolgproces

Om gemeenteraden te faciliteren voor het geven van een zienswijze, organiseert de DG&J op 20 maart 2024 een regionale bijeenkomst voor raadsleden. Tijdens deze bijeenkomst is er gelegenheid om vragen stellen én gaat de DG&J graag met raadsleden in gesprek over het uitvoeringsprogramma. De uitnodiging voor deze bijeenkomst wordt verzonden aan de griffies van de 10 gemeenten.

Nadat het MJP definitief is vastgesteld, werkt de DG&J samen met gemeenten, maatschappelijke partners en inwoners het uitvoeringsprogramma uit. Ook het uitvoeringsprogramma bieden wij aan de gemeenteraden aan voor het geven van een zienswijze.

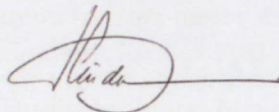
Met vriendelijke groet,
Het dagelijks bestuur van de Dienst Gezondheid & Jeugd,

De secretaris,



E.S. Schurink

de voorzitter,



H. van der Linden

MJP DG&J ZHZ 2024-2028

*Voorlopig vastgesteld
door Algemeen
Bestuur DG&J*

15 februari 2024



Inhoud

1. Inleiding
2. Hoofdoggave
3. Trends & ontwikkelingen
4. Wat werkt?
5. Leidende principes
6. Ambities
 - LVS
 - SOJ
 - Veilig Thuis
 - GGD: OGGZ
 - GGD: Infectieziekten
 - GGD: GALA/IZA-thema's
 - GGD: Toezicht kinderopvang en Wmo
7. Bestuurlijke uitgangspunten
8. Vervolgproces



Inleiding

Voor u ligt het "Meerjarenbeleidsplan DG&J ZHZ 2024-2028". Dit is tot stand gekomen op basis van een gezamenlijk proces van gemeenten en de DG&J. Het meerjarenbeleidsplan (MJP) bevat leidende principes, ambities en bestuurlijke uitgangspunten voor het uitvoeren van de hoofdpoging van de DG&J: verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen.

Het MJP geeft richting aan de uitvoering van taken door de DG&J in 2024-2028, in samenhang en samenwerking met de gemeenten in de regio. Waarbij het MJP nadrukkelijk een koersdocument is, met een duidelijke stip aan de horizon en gezamenlijke uitgangspunten. Een koersdocument dat tegelijkertijd flexibiliteit biedt om in te spelen op ontwikkelingen zoals de financiële positie van gemeenten vanaf 2026. Waarbij we de stip aan de horizon niet uit het oog verliezen.

Na voorlopige vaststelling van dit MJP, kunnen de 10 gemeenteraden hun zienswijze geven. Vervolgens stelt het algemeen bestuur van de DG&J het MJP definitief vast.

Op basis van het MJP werkt de DG&J samen met gemeenten, maatschappelijke partners en inwoners in 2024 een uitvoeringsprogramma uit. Dit loopt gelijk op met de verkenning in het kader van de bestuursopdracht van de 10 gemeenten aan de DG&J vanwege de financiële positie van gemeenten vanaf 2026 ("*Verkenning naar een bijdrage van de GR DG&J aan het verminderen van de financiële problematiek van deelnemende gemeenten*"). In het uitvoeringsprogramma landen de keuzes die we gezamenlijk maken over de dienstverlening van de DG&J in de komende jaren. Dit werken we vervolgens financieel uit in de (meerjaren)begroting.



Hoofdoopgave

De DG&J is de uitvoeringsorganisatie ván en vóór de 10 gemeenten in Zuid-Holland Zuid, voor: **het verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen van inwoners.**

De DG&J draagt hieraan bij vanuit de volgende organisatieonderdelen:

leerplicht
+ voortijdig schoolverlaten zhz



ZUID-HOLLAND ZUID

GGD
zhz

 **Serviceorganisatie
Jeugd** zhz



dienst **Gezondheid
& Jeugd** zhz

Trends & ontwikkelingen

Om de ambities voor 2024-2028 te kunnen bepalen, hebben we per organisatieonderdeel van de DG&J de meest relevante trends en ontwikkelingen in kaart gebracht. Daaruit leiden we een gedeeld beeld af:

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



Wat werkt?

In wetenschappelijke kennis over effectiviteit van beleid zien we een '**paradigmashift**'. Gemeenten en DG&J kunnen impactvol werken aan het verminderen van gezondheidsachterstanden en vergroten van ontwikkelingskansen, door hun denkkader aan te passen:

- Náást:** kijken naar kans op gezondheid en ontwikkeling als resultaat van individuele keuzes en eigen verantwoordelijkheid.
- Oók:** nadrukkelijk kijken naar kans op gezondheid en ontwikkelingskansen als resultaat van de maatschappij, als een complex en samenhangend systeem van factoren. Voor impactvol beïnvloeden van (publieke) gezondheid en ontwikkelingskansen, blijken collectieve factoren en het nemen van collectieve verantwoordelijkheid in grote mate bepalend.



Wat werkt? (vervolg)

In wetenschappelijke kennis vinden we de volgende **werkzame elementen** van effectief beleid:

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



Leidende principes

Op basis van de trends & ontwikkelingen en wat we weten over effectiviteit van beleid, hebben gemeenten en DG&J gezamenlijke leidende principes geformuleerd. Deze leidende principes helpen om impact te maken op gezondheidsachterstanden en ontwikkelingskansen van inwoners. De leidende principes geven richting aan de manier waarop gemeenten en DG&J in nauwe samenhang en samenwerking met elkaar toewerken naar de stip aan de horizon.

Op de volgende pagina's vindt u aan de linkerkant 8 leidende principes die van toepassing zijn op alle taken van de DG&J. Daarnaast vindt u per organisatieonderdeel van de DG&J specifieke inhoudelijke leidende principes.



Leidende principes



1. De kans op gezondheid en ontwikkeling is resultaat van individuele keuzes én maatschappij; gezamenlijke verantwoordelijkheid van inwoners en maatschappelijke partijen.
2. Met aanpakken collectieve factoren dragen partijen bij aan vitale inwoners en verminderde druk op zorg en sociale zekerheid (sterke regio).
3. We stellen de inwoner en zijn leefwereld centraal en laten de systeemwereld zo goed mogelijk daarop aansluiten. We maken de systeemwereld zo begrijpelijk en toegankelijk mogelijk.
4. We geven prioriteit aan preventie, versterking voorkant en vroegsignalering.
5. We benutten en verdiepen kennis over samenhang tussen leefgebieden/collectieve factoren voor meer impact.
6. We richten interventies selectief (doelgroep/gebied) voor meer impact.
7. We prioriteren en zorgen voor mix van effectieve interventies (die meerdere doelen tegelijk kunnen dienen), voor meer impact.
8. We zetten beschikbare middelen effectief en efficiënt in en bundelen krachten. We verkennen mogelijkheden voor co-financiering door bijv. provincie, verzekeraars en werkgevers, voor versnellen zorg en ondersteuning van kwetsbare groepen.



- ### leerplicht
- voortijdig schoolverlaten zhz
1. Ieder kind en elke jongere heeft recht op ontwikkeling.
 2. LVS helpt kinderen en jongeren als naar school gaan even niet lukt.
 3. Hoe eerder scholen en (lokale) partners LVS vanwege haar wettelijke taak betrekken, hoe groter de kans op effectieve samenwerking met kind/jongere en gezin aan het voorkómen van verzuim/schooluitval.
 4. LVS beschikt als enige partij binnen het onderwijsveld over een uniek handhavinginstrument dat, indien bewust en in samenhang ingezet, voor positieve verandering kan zorgen.
 5. Wij bevorderen kanselijkheid voor jongeren met een risico op afstand tot de arbeidsmarkt.

1. Alle inwoners, van -9 maanden tot 100+ jaar, verdienen een veilig thuis.
2. Veilig Thuis beschermt kinderen en volwassenen in afhankelijkheidsrelaties bij situaties waar veiligheid op het spel staat.
3. Veilig Thuis zorgt eerst voor directe veiligheid, daarna is er ruimte voor aanpakken van onderliggende patronen.
4. Veilig Thuis werkt aan veiligheid door te kijken naar de problemen van het gehele gezin/huishouden.
5. Veilig Thuis werkt samen met gezin/huishouden en andere partijen aan doorbreken van intergenerationele patronen, voor duurzaam herstel van veiligheid.



1. Jeugdhulp wordt geboden in de leefomgeving; jeugdigen groeien thuis op.
2. Jeugdhulpaanbieders (professionals) bieden dienstbaar vakmanschap.
3. Ieder kind volgt onderwijs.
4. Jeugdhulp zorgt voor toegenomen zelfredzaamheid en duurzaam herstel van de jeugdige en het gezin.
5. Jeugdhulp versterkt het netwerk van de jeugdige en het gezin.
6. Doelmatige inzet van (schaarse) middelen.



1. Inwoners die gemeld zijn bij het Meldpunt Zorg & Overlast, verdienen de ondersteuning en zorg die zij nodig hebben voor duurzame verbetering van hun situatie en de leefbaarheid en veiligheid van hun omgeving.
2. Het meldpunt stelt de gemelde inwoner centraal en staat náást deze inwoner.
3. Voor het verbeteren van de situatie van gemelde inwoners en hun omgeving, zet het team OGGZ zich in om met partners te werken aan één samenhangende aanpak, onder leiding van een onafhankelijke regisseur Zorg & Overlast (GGD).

Leidende principes (vervolg)



1. De kans op gezondheid en ontwikkeling is resultaat van individuele keuzes én maatschappij; gezamenlijke verantwoordelijkheid van inwoners en maatschappelijke partijen.
2. Met aanpakken collectieve factoren dragen partijen bij aan vitale inwoners en verminderde druk op zorg en sociale zekerheid (sterke regio).
3. We stellen de inwoner en zijn leefwereld centraal en laten de systeemwereld zo goed mogelijk daarop aansluiten. We maken de systeemwereld zo begrijpelijk en toegankelijk mogelijk.
4. We geven prioriteit aan preventie, versterking voorkant en vroegsignalering.
5. We benutten en verdiepen kennis over samenhang tussen leefgebieden/collectieve factoren voor meer impact.
6. We richten interventies selectief (doelgroep/gebied) voor meer impact.
7. We prioriteren en zorgen voor mix van effectieve interventies (die meerdere doelen tegelijk kunnen dienen), voor meer impact.
8. We zetten beschikbare middelen effectief en efficiënt in en bundelen krachten. We verkennen mogelijkheden voor co-financiering door bijv. provincie, verzekeraars en werkgevers, voor versnellen zorg en ondersteuning van kwetsbare groepen.



Thema's GALA/IZA & Infectieziekten (Wet publieke gezondheid)

1. Primaire preventie draagt bij aan verminderen gezondheidsachterstanden en een fysiek, mentaal en sociaal gezonde generatie in 2040.
2. Verbeteren van collectieve factoren zoals bestaanszekerheid, gezondheidsvaardigheden en fysieke en sociale leefomgeving, zijn randvoorwaardelijk voor verbeteren van fysieke, mentale en sociale gezondheid van inwoners.
3. GGD werkt voor primaire preventie samen met maatschappelijke partners uit gemeentelijk sociaal domein. En zorgt voor verbinding van preventie met medisch domein (1^e en 2^e lijnszorg).
4. Gemeenten en GGD investeren in regionale preventie-infrastructuur voor inwoners.
5. GGD zorgt voor gezondheidsaanpakken in dialoog met inwoners en sleutelfiguren.
6. Gemeenten en GGD bevorderen 'Health in all policies' met domeinverstijgende aanpak en versterken zo ook andere beleidsdoelen: 'Health for all policies'.
7. Bij bedreigingen van buiten de invloedssfeer van inwoners, werken gemeenten en GGD samen om gezondheid van inwoners te beschermen.



Toezicht (Wet kinderopvang & Wmo)

1. Ieder kind verdient veilige en toegankelijke kinderopvang.
2. Kwetsbare burgers verdienen kwalitatief goede Wmo-ondersteuning.
3. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor toezicht en handhaven kwaliteit. Met een samenhangende aanpak van toezicht en handhaving, borgen gemeenten en GGD de kwaliteit van kinderopvang en Wmo. En sturen zij waar nodig op kwaliteitsverbetering door aanbieders.
4. Onafhankelijk Wmo-toezicht bevordert transparantie en daarmee kwaliteit en rechtsgelijkheid voor gebruikers van Wmo-voorzieningen.

Werkwijze op basis van leidende principes

De leidende principes hebben we vertaald in een werkwijze. Deze beschrijft hoe gemeenten en DG&J met elkaar de leidende principes toepassen in de praktijk.



Werkwijze

- 1. We betrekken inwoners (participatie) bij analyseren oorzaken en bedenken adequate oplossingen.**
- 2. We werken domeinoverstijgend samen, binnen en over grenzen van organisaties heen. Waar mogelijk met samenhangende aanpak. Zonder het te complex te maken. We investeren in samenwerking, vanuit gemeenschappelijke doelen.**
- 3. We interveniëren daar waar dit het hardst nodig is. We differentiëren voor kansen van inwoners. We organiseren hulp en ondersteuning dichtbij de inwoners (laagdrempelig en outreachend). Met wijkgerichte aanpakken proberen we kwetsbare groepen inwoners te bereiken (waaronder jongeren, ouderen en minderzelfredzame inwoners). Daarbij benutten en versterken we kracht van buurt/wijk.**
- 4. We werken data-gedreven samen.**
- 5. We leren van de 'achterkant' om de 'voorkant' te versterken. Zodat we 'er eerder bij zijn'.**
- 6. We zorgen voor stevige regionale infrastructuur, waarmee lokaal impact kan worden gemaakt. In aansluiting op lokale initiatieven en netwerken. En met oog voor lokale identiteit.**
- 7. We kiezen voor lerende aanpak, waarin we samen ervaringen opdoen, om te ontdekken wat werkt in onze regio.**
- 8. We dragen bij aan aantrekkelijk maken van werken in zorg en sociaal domein in ZHZ. We verminderen regeldruk en geven professionals ruimte.**

Ambities

Op de pagina's hierna vindt u per organisatieonderdeel van de DG&J de ambities voor:

- Excellente uitvoering van alle opgedragen taken (met basiscapaciteit op orde).
- Versterken voorkant (bijdragen aan versterking sociaal domein en preventie).
- Vergroten impact (de 'grotere' beweging om gezondheidsachterstanden te verminderen en ontwikkelingskansen te vergroten).

Deze ambities zijn geformuleerd op basis van input van gemeente(rade)n en de DG&J. Gemeenten hebben de Bouwstenennotitie gebruikt als leidraad voor het lokale gesprek over hun wensen en verwachtingen voor het MJP. Enerzijds vanuit hun rol als eigenaars van de gemeenschappelijke regeling DG&J. Anderzijds vanuit hun rol als (meervoudig) lokale opdrachtgevers van de DG&J.

De ambities vormen een regionale stip aan de horizon. In het uitvoeringsprogramma werkt de DG&J samen met gemeenten, maatschappelijke partners en inwoners uit hoe we toewerken naar deze stip. Het tempo en de intensiteit hiervan zal in hoge mate afhankelijk zijn van de beschikbare middelen en capaciteit. In het uitvoeringsprogramma stellen we realistische doelen. Daarbij houden we voortdurend de stip aan de horizon in het oog.



Ambities (vervolg)

Hierna vindt u per organisatieonderdeel van de DG&J platen met de uitgewerkte ambities.

Deze platen starten met een opsomming van de **taken** die het organisatieonderdeel uitvoert voor gemeenten (zie oranje tekstvakken), zoals vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling DG&J en andere opdrachten. Vervolgens vindt u een overzicht van de relevante **trends en ontwikkelingen** (zie blauwe tekstvakken). Zowel de taken als trends en ontwikkelingen zijn overgenomen uit de eerder opgeleverde Bouwstenennotitie.

In de gele tekstvakken vindt u de uitgewerkte **ambities**. Deze zijn overgenomen uit het eerder opgeleverde document "MJP-ambities DG&J 2024-2028". De ambities zijn bedoeld als stip aan de horizon en worden in het vervolgproces uitgewerkt in een uitvoeringsprogramma.

Tot slot vindt u in de groene tekstvakken **aandachtspunten** waar we, gemeenten en DG&J, scherp op moeten zijn. Dit zijn aandachtspunten die randvoorwaardelijk zijn voor het realiseren van de uitgewerkte ambities. Het zijn aandachtspunten die niet (uitsluitend) binnen de (directe) beïnvloedingsmogelijkheden van de DG&J liggen. Bij het uitwerken van het uitvoeringsprogramma formuleren we samen met gemeenten, maatschappelijke partners en inwoners voorstellen hiervoor. Op basis van deze aandachtspunten zijn bestuurlijke uitgangspunten geformuleerd, die u verderop in dit document aantreft.



Taken LVS

Wettelijk:

1. Toezicht op naleving Leerplichtwet
2. Uitvoeren taken Doorstroompunt: begeleiden voortijdig schoolverlaters terug naar onderwijs, arbeidsmarkt of andere passende invulling

Regionaal:

1. Regie voeren op regionale aanpak Thuiszitters
2. Vormgeven regionaal vangnet voor jongeren in kwetsbare positie en voortijdig schoolverlaters: van school naar duurzaam werk
3. Uitvoeren MatchMaker-aanpak

Trends & ontwikkelingen

Trends

1. Toegenomen meldingsbereidheid en ondersteuningsbehoefte scholen
2. Stijging aantal verzuimmeldingen (complex, luxe en herhaling)
3. Toename mentale problematiek jongeren (o.a. Corona-generatie in voortgezet onderwijs)
4. Nieuwe doelgroep: nieuwkomers (o.a. Oekraïense jongeren)
5. Stijgende vraag MatchMakers

Ontwikkelingen

1. Landelijke verschuiving van verzuim naar aanwezigheid
2. Intensivering leerplichtfunctie in gebiedsgerichte aanpak Dordt West
3. Invoering Wet van school naar duurzaam werk, vanaf schooljaar 2025/2026
 - Uitbreiding doelgroep Doorstroompunt met jongeren uit praktijkonderwijs en VSO
 - Uitbreiding doelgroep Doorstroompunt van 23 naar 27 jaar
 - Verplichte samenwerking met arbeidsmarktregio's

leerplicht

+voortijdig schoolverlaten zhz

Leerplichtwet & Doorstroompunt

MJP-ambities 2024-2028

1. **Excellente uitvoering** (van alle opgedragen taken): basiscapaciteit op orde, passend bij aantal meldingen. Stevig verankerd in regionaal netwerk.
2. **Versterken voorkant**
 - Bestuursopdracht kanteling inzet LVS (18-) naar preventie.
 - Regionale advisering en ondersteuning van gemeenten, op basis van kennis, data en uitvoering van 'achterkant'. O.a. collectieve beschermende en risicofactoren, vroegsignalering.
3. **Vergroten impact**
 - Samen met gemeenten en maatschappelijke partners zorgen voor samenhangende aanpak op gezinsniveau (oog voor onderliggende problemen).
 - Ontwikkelen alternatieve routes/oplossingen die aansluiten op behoeften jongeren; aansluiten bij lokale initiatieven.
 - Bijdragen aan vormgeven regionaal vangnet voor jongeren in kwetsbare positie en voortijdig schoolverlaters (= regionale invulling Wet van school naar duurzaam werk).



Waar moeten we scherp op zijn?

1. **Samenwerkingsafspraken met gemeenten en maatschappelijke partners:**
 - Gedeelde verantwoordelijkheid en duidelijkheid over ieders rol.
 - Bestuursopdracht oppakken knelpunten in ketensamenwerking. Zoals afspraken over casusregie en delen noodzakelijke informatie in belang jongere. En afspraken over toeleiden naar passende hulp in één keer en tijdig opschalen, om verergering problematiek te voorkomen.
2. **Gezamenlijk ouders aanspreken op verantwoordelijkheid en zorgen voor laagdrempelige opvoedondersteuning op scholen** (bijvoorbeeld spreekuur jeugdarts).
3. **Aandacht voor wachtlijsten lokale teams en (jeugd)hulp, met name bij acute problemen.**
4. **Vangnet zoals bedoeld in Wet van school naar duurzaam werk moet aansluiten op in ontwikkeling zijnde werkcentra en kwaliteitsagenda mbo. Organiseren eenduidige toegang voor jongeren die ondersteuning nodig hebben.**

Taken Serviceorganisatie Jeugd

1. Inkoop jeugdhulp (overeenkomsten, ontwikkeltafels en bestuurlijke tafels)
2. Contractmanagement (gesprekken met aanbieders, Samen Sturen met gemeenten)
3. Beschikken en betalen van jeugdhulp
4. Adviseren gemeenten op basis van kennis, data en ervaring met uitvoering

Trends & ontwikkelingen

1. Voorzichtige afvlakking groei jeugdhulpgebruik (verschillend per gemeente), toename complexiteit en duur
2. Landelijke Hervormingsagenda Jeugd (betere en tijdige hulp, financieel beheersbaar stelsel)
3. Regionaal programma 'Werk voor de Jeugd' (preventie, passende en tijdige hulp, kostenbeheersing)
4. Huidige overeenkomst jeugdhulp loopt af eind 2025

Leidende principes

1. Jeugdhulp wordt geboden in de leefomgeving; jeugdigen groeien thuis op.
2. Jeugdhulpaanbieders (professionals) bieden dienstbaar vakmanschap.
3. Ieder kind volgt onderwijs.
4. Jeugdhulp zorgt voor toegenomen zelfredzaamheid en duurzaam herstel van de jeugdige en het gezin.
5. Jeugdhulp versterkt het netwerk van de jeugdige en het gezin.
6. Doelmatige inzet van (schaarse) middelen.



Jeugdwet

MJP-ambities 2024-2028



1. **Excellente uitvoering** (van alle opgedragen taken)
 - Jeugdhulp beschikbaar houden voor meest kwetsbare jeugdigen.
 - Samen Sturen met gemeenten voor verbeteren kwaliteit en doorontwikkelen zorglandschap.
 - Verlengen huidige overeenkomst of nieuwe inkoop vanaf 2026.
2. **Versterken voorkant**
 - Bijdragen aan beperken instroom en bevorderen uitstroom, met regionale advisering en ondersteuning van gemeenten. Op basis van kennis, data en uitvoering van 'achterkant'. O.a. over collectieve beschermende- en risicofactoren, vroegsignalering.
 - Optimaliseren uitvoering normenkader, voor verbeteren kwaliteit jeugdhulp, door- en uitstroom en kostenbeheersing.
3. **Vergroten impact**
 - Bijdragen aan regionale uitvoering Hervormingsagenda Jeugd.
 - Focus verschuiven van casuïstiek naar context (collectieve factoren). En van kind- naar gezinsgerichte aanpak (onderliggende problemen).

Waar moeten we scherp op zijn?

1. Sterke voorkant (jeugdteams, jeugdhulp op school, lokaal preventief aanbod, pedagogische basis).
2. Eén (lokaal) aanspreekpunt (casusregisseur) voor hele gezinssysteem, voor samenhangende aanpak van alle hulp en ondersteuning.
3. Doorlopend trainen van verwijzers en aanbieders over aanbod en normenkader, voor toeleiden naar passende zorg in één keer en bevorderen door- en uitstroom.
4. Samen met gemeenten oplossingen zoeken voor kostenbeheersing regionale zorgmarkt, met behoud van kwaliteit.



Taken Veilig Thuis

Wettelijk:

1. Beoordelen meldingen
2. Onderzoeken van huiselijk geweld/kindermishandeling /ouderenmishandeling
3. Overdragen naar passende hulpverlening
4. Monitoren afgesloten onderzoeken

Regionaal:

1. 24/7 Crisisinterventieteam
2. Coördineren Wet tijdelijk huisverbod
3. Coördineren aanvragen AAO (Aware, Ambulant en Opvang)
4. Voorzitten regionaal Netwerk aanpak Seksueel geweld
5. Uitvoeren multidisciplinaire aanpak MDA++

Trends & ontwikkelingen

1. Aanhoudende groei aantal meldingen en adviesaanvragen (betekent niet automatisch dat er meer huiselijk geweld en kindermishandeling is. Veilig Thuis wordt steeds meer gevonden)
2. Druk op Veilig Thuis vanwege casussen die (nog) niet kunnen worden overgedragen voor passende hulpverlening
3. Samenwerkingsafspraken met gemeenten en lokale teams. Volgende stap: bevorderen op- en afschalen casussen
4. Ontwikkeling naar regionaal veiligheidsteam (Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming)

Jeugdwet & Wmo



MJP-ambities 2024-2028

1. **Excellente uitvoering** (van alle opgedragen taken)
 - Basiscapaciteit op orde; passend bij aantal meldingen.
 - Uitvoeren van basistaken binnen wettelijke termijnen.
2. **Versterken voorkant:** regionale advisering en ondersteuning van gemeenten, op basis van kennis, data en uitvoering van 'achterkant'. O.a. collectieve beschermende- en risicofactoren, vroegsignalering.
3. **Vergroten impact:** toewerken naar regionaal veiligheidsteam (Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming).

Waar moeten we scherp op zijn?

1. **Afspraken over soepele overdracht casussen aan lokale teams; outreachende aanpak** lijkt zich niet te verhouden tot opdracht lokale teams tot hulp op aanvraag van inwoner.
2. **Oplossen van knelpunten in keten:**
 - wachttijden jeugdhulp;
 - directe toeleiding naar GGZ-hulp door lokale teams en huisartsen;
 - inzet crisisdienst Yulius voor 24/7 beschikbaarheid kinder- en jeugdpsychiater;
 - voldoende hulpaanbod voor plegers;
 - steun & leun-contact (thuisbegeleiding) om te kunnen afschalen en recidive voorkomen;
 - één (lokaal) aanspreekpunt voor hele gezinssysteem (casusregisseur). Gedeelde visie op 'regie'.
3. **Financiering preventieve inzet Veilig Thuis in vrijwillig kader (Veilig Opgroeien is Teamwerk).**
4. **Scenariokeuze voor beleggen hoorfunctie Wet verplichte GGZ.**



OGGZ Bemoeizorg (Wmo)



Taken OGGZ (Bemoeizorg)

1. Meldpunt Zorg & Overlast (procesregie)
2. Team Toeleiding & Bemoeizorg
3. Regionale regie ontwikkelagenda Sluitende aanpak personen met verward gedrag
4. Wet verplichte GGZ (WvGGZ: verplichte zorg en ondersteuning)
5. (Extreme) woningvervuiling en woononderzoek
6. Toegang Maatschappelijke Opvang
7. Inzet Wijk-GGD'er voor preventie en vroegsignalering
8. Ontwikkeling vangnetaanpak in elke gemeente

MJP-ambities 2024-2028

1. **Excellente uitvoering met meer impact**
 - Samenwerken met gemeenten aan duurzame (maatwerk-)oplossingen.
 - Voor zowel kwetsbare inwoners met onbegrepen gedrag als leefbaarheid en veiligheid van hun buurt.
 - Gericht op duurzame lange termijn oplossingen, in plaats van ad hoc korte termijn oplossingen.
2. **Versterken voorkant** regionale advisering en ondersteuning van gemeenten, op basis van kennis, data en uitvoering van 'achterkant'. D.a. collectieve beschermende- en risicofactoren, vroegsignalering.

Trends & ontwikkelingen

1. Groeiend aantal meldingen complexe casuïstiek, waaronder groeiend aantal politiemeldingen, herhaalmeldingen en meldingen van extreme woningvervuiling
2. Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams)
3. Implementatie Aanpak voorkoming escalatie (Ave) voor politiemeldingen van oplopende problematiek bij personen met verward gedrag
4. Regionaal actieprogramma 'Grip op onbegrip' voor versterken aanpak rondom personen met onbegrepen gedrag

Waar moeten we scherp op zijn?

1. Kostendekkende financiering team OGGZ.
2. Gezamenlijke heldere opdracht van gemeenten, OGGZ en samenwerkende partijen. Om afwegingen te kunnen maken vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid, casusregie, duidelijke mandaatafspraken.
"Met systeemdenken en eilandjesgedrag creëren we de doelgroep"
3. Samenwerkingsafspraken met gemeenten over raadplegen team OGGZ voorafgaand aan besluiten over lokaal beleid en uitvoering, die kunnen interfereren met opgedragen OGGZ-taken: toewijzen woningen, opvang van dak- en thuislozen, casussen van woningvervuiling, toegang tot passende zorg en inkomensondersteuning. Voor duurzame en impactvolle oplossingen.
4. Samen met gemeenten blijvend leren van casuïstiek om het beter te kunnen doen voor de volgende kwetsbare inwoners én hun buurt.



Wet publieke gezondheid - Infectieziekten



Taken Infectieziekten

1. Algemene infectieziektebestrijding
2. Seksuele gezondheid
3. Hygiëne en infectiepreventie
4. Tuberculosebestrijding
 - Vaccineren reizigers en beroepsgroepen (niet-wettelijke taak)

Kerntaken infectieziektebestrijding

1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen verdere verspreiding
2. Surveillance
3. Beleidsadvisering
4. Preventieactiviteiten
5. Netwerk en regie
6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken
7. Kennis en onderzoek

Trends & ontwikkelingen

1. Toename infectieziekerisico: globalisering, aanhoudende vluchtelingenstroom, meer reizen, introduceren meer en sneller infectieziekten (via mens én dier).
2. Toename risico overdracht infectieziekten van dier op mens, door dichter bij elkaar leven.
3. Toename infectieziekerisico als gevolg van klimaatverandering.
4. Dalende vaccinatiebereidheid als gevolg van wantrouwen overheid. Bovenop al bestaande lagere vaccinatiebereidheid als gevolg van geloofs- en levensovertuigingen.
5. We bereiken inwoners met minste gezondheidsvaardigheden niet.
6. Toename aantal kwetsbare inwoners als gevolg van vergrijzing en meer gebruik van afweerderdrukkende medicijnen bij verschillende chronische ziektes.
7. Antimicrobiële resistentie (AMR) vormt steeds groter gevaar voor mondiale volksgezondheid.
8. Landelijke opdracht inrichten Vaccinatie expertise centrum.
9. Landelijke beleidsagenda Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid (VIP).
10. Landelijke beleidsvisie en nationaal actieplan seksuele gezondheid.

MJP-ambities 2024-2028

1. **Excellente uitvoering:** basiscapaciteit op orde voor uitvoeren van 7 kerntaken.
2. **Versterken voorkant:**
 - Van bestrijden naar preventie door kwetsbare groepen op te zoeken, samen te werken met formele en informele netwerken in wijken/buurtten, doelgroepgerichte voorlichting over infectiepreventie en gezondheid (leefstijl).
 - Regionale advisering en ondersteuning van gemeenten, op basis van kennis, data en uitvoering van 'achterkant'. O.a. collectieve beschermende- en risicofactoren, vroegsignalering.
3. **Vergroten impact:**
 - Versterken infectiepreventie en pandemische paraatheid (VIP SPUK).
 - Inrichten Vaccinatie expertise centrum.

Waar moeten we scherp op zijn?

1. Duidelijke afspraken met gemeenten en andere partners over wie wat doet in outreachende aanpak om kwetsbare inwoners te vinden en bereiken.
2. Er zijn veel landelijke opdrachten en ontwikkelingen, met landelijke financieringsstromen en kaders (bovenop regionale inwonersbijdrage van gemeenten). We moeten alert zijn dat er voldoende (landelijke) financiering mee komt. Mogelijkheden voor regionale invulling kunnen beperkt zijn.
3. Afspraken met zorgverzekeraars zijn wenselijk, omdat vaccinaties (buiten Rijks Vaccinatie Programma) op dit moment worden aangeboden tegen betaling. Deze vaccinaties zijn hierdoor niet bereikbaar voor inwoners die het niet kunnen betalen (vergroot gezondheidsverschillen).



Taken Wet publieke gezondheid

1. Gezondheidsbescherming =
 - Infectieziekten (Infectieziektebestrijding inclusief infectiepreventie, Centrum Seksuele Gezondheid, Tuberculose, Technische Hygiënezorg; geen onderdeel van GALA)
 - Medische Milieukunde (=advisering kwaliteit fysieke leefomgeving ook i.r.t. klimaatverandering)
2. Ziektepreventie = Jeugdgezondheidszorg & ouderengezondheidszorg
3. Epidemiologie = periodieke gezondheidsmonitors
4. Crisisfunctie = Psychosociale hulpverlening, Geneeskundige advisering gevaarlijke stoffen, Procesleiding Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, gezondheidsonderzoek na rampen
5. Gezondheidsbevordering = bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering

Gemeenten moeten veel van deze taken door GGD laten uitvoeren; mogen niet bij andere partijen worden belegd.

Wet publieke gezondheid – Thema's GALA/IZA (1)



Trends & ontwikkelingen (1)

1. Gezondheidsachterstanden onder inwoners met lage inkomens en opleidingsniveaus ten opzichte van hoge inkomens en opleidingsniveaus.
2. Inzet VWS op Regionale Preventie Infrastructuur met ketenaanpakken en overige gezondheidsopgaven in GALA en IZA. Sociaal en medisch domein verbinden (0^e lijn = primaire preventie, 1e en 2e lijn)
3. Ongezonde leefstijl bevolking qua voeding, bewegen, roken, alcohol, drugs, seksuele ongezondheid (grensoverschrijding, geen acceptatie seksuele diversiteit). Vaak in combinatie met knelpunten in gezondheidsdeterminanten zoals bestaanszekerheid (met effect op mentale gezondheid).
4. Sommige groepen moeilijk bereikbaar. Komen niet zelf naar GGD en jeugdgezondheidszorg. Outreachend werken, dieper in de wijk, biedt kansen.
5. Landelijk grote problemen mentale gezondheid. Ook in ZHZ, vooral jongeren 12-27 en jonge werkende vrouwen.

Trends & ontwikkelingen (2)

6. We worden ouder én moeten langer zelfstandig en thuis blijven wonen. Belangrijk om zo lang mogelijk gezond te blijven. Preventie daarop begint idealiter bij 40 jaar.
7. Gevolgen klimaatverandering (piekbuien, hitte, droogte en overstromingen) hebben gevolgen voor gezondheid, inclusief verhoogd risico op infectieziekten. Inzet op hitte, UV, smog (GALA).
8. Omgevingswet staat voor goede balans tussen benutten en beschermen fysieke leefomgeving. Belang van gezondheid en veiligheid moet meegenomen worden in ruimtelijke initiatieven. Een gezonde leefomgeving kan gezondheid bevorderen, mits gezondheidsbescherming goed op orde is.
9. In sommige gebieden zorgen over luchtkwaliteit en grondkwaliteit. Chemours.

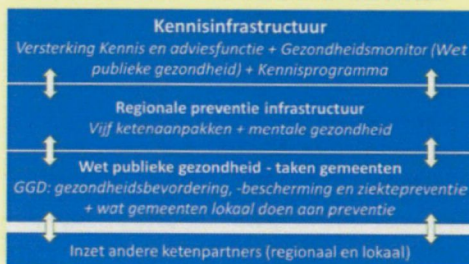


Wet publieke gezondheid – Thema's GALA/IZA (2)



MJP-ambities 2024-2028 (1)

1. Bijdragen aan regionale preventie infrastructuur met zes ketenaanpakken, versterkt met (lokale en regionale) gezondheidsbevorderende en -beschermende taken, en ziektepreventie. Inclusief onderzoek & kennisinfrastructuur.



MJP-ambities 2024-2028 (3)

4. Bevorderen gezonde leefstijl (voeding en bewegen, verslavingspreventie, seksuele gezondheid). Ook aandacht voor asielzoekers/vluchtelingen. Link met ketenaanpakken Kind Naar Gezonder Gewicht en Overgewicht/GLI Volwassenen.
5. Bevorderen mentale weerbaarheid en gezondheid (-10 maanden tot 100+ jaar), focus 12-27 jaar. Kind-omgevingen school en buurt als belangrijkste vindplaats en werkplek. Bijdragen vanuit GGD, LVS en SOJ. Verkennen of schoolzorgstructuur koppelplaats kan worden naar Mentale Gezondheidscentra.
6. Bevorderen vitaal ouder worden vanaf 40+ jaar. Inclusief ketenaanpak Valpreventie.
7. Bevorderen en beschermen gezonde fysieke leefomgeving
 - Bewegen en ontmoeten.
 - Kwaliteit leefomgeving: onder andere luchtkwaliteit, hitte/UV/smog, infectieziekte-erisico's, uitstoot industrie (waaronder Chemours).

MJP-ambities 2024-2028 (2)

1. (Vervolg) Daarvoor heeft de GGD geoffereerd aan gemeenten op:
 - Valpreventie, Kind naar Gezonder Gewicht, Mentale gezondheid - trekkersrol
 - Ketenaanpak Kansrijke Start - secretarisrol
 - Ketenaanpak Overgewicht/GLI (Gecombineerde Leefstijlinterventie) volwassenen - GGD lid regionale leefstijlcoalitie, strategische/beleidsmatige rol
 - Verbinding tussen ketenaanpakken N.B. ketenaanpak Welzijn op Recept = lokaal
 - Maken GALA-monitor, lid datacoalitie IZA-monitor
2. Bijdragen aan terugdringen gezondheidsachterstanden in wijken waar dit het hardst nodig is (ongelijk investeren), aandacht voor gezondheidsdeterminanten
3. Bijdragen aan ketenaanpak Kansrijke Start
 - Vanuit secretarisrol regionale coalitie Kansrijke Start
 - Samenhang met:
 - Bestuursopdracht Toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg
 - Versterking vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma (ook na eerste 1.000 dagen) (=jeugdgezondheidszorg)
 - Nu niet zwanger = rol GGD. Rol preconceptionele gezondheid/gezond zwanger nader te bepalen

Waar moeten we scherp op zijn?

1. Bestuurlijk draagvlak en financiële dekking voor langdurige, samenhangende interventies die duurzaam impact maken op gezondheid van inwoners in ZHZ; over generaties heen, minimaal 20 jaar. Met inwoners. Aandacht voor impact gezondheidsdeterminanten, ook door verdiepend onderzoek:
 - Armoede / schulden
 - Leefstijl
 - Gezondheidsvaardigheden
 - Werk / dagbesteding
 - Fysieke en sociale leefomgeving
 - Sociale inclusie
2. Stevig opdrachtgeverschap gemeenten en opdrachtgeverschap GGD. Duidelijke rollen.
3. Werkwijze: naar de mensen toe die niet zelf komen. En hun stem door laten klinken in onderzoek, beleid en uitvoering.
4. Werken vanuit sociale en fysieke omgevingen: thuis, buurt, school, (social) media, werk, vrije tijd, sport. GGD richt zich op populaties (collectieve en selectieve preventie). School, buurt en sport zijn daarbij primaire omgevingen. Sociale media in combinatie met mentale gezondheid en seksuele grensoverschrijding.
5. GGD onderdeel regionale leefstijlcoalitie ZHZ.



Toezicht Wet kinderopvang & Wmo



Taken Toezicht

Wet kinderopvang:

1. Jaarlijks inspecteren van alle kinderopvang, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus en minimaal 50% van de gastouderopvang, op basis van risico-gestuurd toezicht

Wmo ('markttaak')

1. Uitvoeren van toezicht op kwaliteit van algemene en individuele Wmo-voorzieningen in opdracht van gemeenten (met uitzondering van Hoeksche Waard):
 - Pro- en reactief onderzoek
 - Calamiteitenonderzoek
 - Précontractueel onderzoek
 - Screening nieuwe Pgb-aanbieders
 - Nieuwe vormen van onderzoek
2. Adviseren van gemeenten en zorgaanbieders over verbeteren van kwaliteit en ketensamenwerking

MJP-ambities 2024-2028

Kinderopvang én Wmo:

1. **Excellente uitvoering:** uitvoeren van alle wettelijke en opgedragen inspecties.
2. **Vergroten impact** door intensivering samenwerking met gemeenten voor samenhangende aanpak toezicht en handhaving.

Trends & ontwikkelingen

Kinderopvang:

1. Arbeidsmarktproblematiek in kinderopvang is risico voor kwaliteit
2. Gratis kinderopvang vanaf 2027?
3. Flexibel toezicht vanaf 2024 biedt ruimte voor maatwerk. Regionaal uitvoeringsbeleid om toezicht kinderopvang aan te sluiten op behoeften gemeenten
4. Toezicht voorschoolse educatie vanaf 2026 uitgebreid met toezicht op educatieve kwaliteit

Wmo:

1. Toenemende vergrijzing en complexere maatschappij voor inwoners. Mogelijke toename vraag naar Wmo-voorzieningen, en daarmee naar Wmo-toezicht
2. Landelijk beleidskader Wmo-toezicht vraagt van alle gemeenten toezichts- en handavingsbeleid, gekoppeld aan Wmo-beleidscyclus
3. Landelijk toetsingskader voor versterking en onafhankelijke uitvoering toezicht. Mogelijk wettelijke verplichting openbaar maken toezichtrapportages

Waar moeten we scherp op zijn?

Kinderopvang én Wmo:

1. Met gezamenlijke voorlichting van gemeenten en GGD aan inwoners en ondernemers over eisen aan kinderopvang en Wmo, en GGD als vraagbaak, dragen we bij aan kwaliteitsverbetering. Daarmee verlichten we ook druk op uitvoering toezicht.
2. Voor regionaal uitvoeringsbeleid is regionaal (meervoudig lokaal) beleid nodig. Bij kinderopvang voor flexibel toezicht en herstelaanbod. Bij Wmo-toezicht omdat er nog geen landelijk toetsingskader is.
3. Regionale afspraken voor continuïteit en efficiënte bedrijfsvoering. Meerjarige afspraken voor Wmo-toezicht.
4. Kostendekkende financiering Wmo-toezicht via inwonerbijdrage door gemeenten (met uitzondering van Hoeksche Waard).

Bestuurlijke uitgangspunten

Bij het uitwerken van de ambities diende zich een aantal bestuurlijke vraagstukken aan. Op basis van een discussie hierover met het algemeen bestuur, hebben we bestuurlijke uitgangspunten geformuleerd. Daarbij hebben we, mede op aangeven van het algemeen bestuur, goed gekeken naar andere gemeenschappelijke regelingen in de regio.

De bestuurlijke uitgangspunten geven weer wat het bestuur en de uitvoeringsorganisatie DG&J van elkaar mogen verwachten. Waar zij elkaar op mogen aanspreken. Vanuit een gezamenlijk commitment op de regionale stip aan de horizon.



Bestuurlijke uitgangspunten



dienst **Gezondheid**
& Jeugd **zhz**

Bestuurlijke uitgangspunten (1)

- 1. Bestuur DG&J bewaakt heldere opdrachten en duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling opdrachtgever en opdrachtnemer.**
 - Wanneer DG&J in uitvoering tegen 'grijze gebieden' aan loopt (onduidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is), escaleert DG&J dit bij bestuur om knopen door te hakken.
 - Bestuur DG&J definieert norm voor 'excellente uitvoering'. Afhankelijk van omstandigheden weegt bestuur zo nodig af wat goed genoeg en duurzaam is (basis op orde).
- 2. Bestuur DG&J heeft duidelijke stip aan horizon (lange termijn focus). Koers daarnaartoe is flexibel, afhankelijk van omstandigheden.**
 - Wanneer DG&J signaleert dat korte termijn (dure) 'pleisters worden geplakt', dan adviseert DG&J het bestuur over mogelijke 'duurzame' alternatieven.

Bestuurlijke uitgangspunten (2)

- 3. Bestuur DG&J stelt leidende principes vast met toegevoegde waarde voor de regio, als richting voor regionaal uitvoeringsbeleid DG&J.**
 - Bestuur en DG&J bewaken dat keuzes en uitvoering aansluiten bij regionale en lokale beleidskeuzes van gemeenten.
- 4. Bestuur DG&J stelt basisdienstenpakket vast, waar alle deelnemende gemeenten gebruik van kunnen maken en aan bijdragen via inwonerbijdrage.**
 - Vanuit efficiency blijven Bestuur en DG&J streven om dienstverlening waar mogelijk regionaal te harmoniseren.
 - Bij verzoeken tot lokaal afwijken/maatwerk, voert DG&J uitvoeringstoets uit en doet opgave van kosten aan betreffende gemeente(n) voor in principe meerjarige maatwerkafspraken.
- 5. Bestuur DG&J bepaalt strategie om aanpak hardnekkige knelpunten 'elders' te beïnvloeden en gevolgen voor inwoners ZHZ te beperken.**
 - Uitgangspunt is dat DG&J problemen als gevolg van hardnekkige knelpunten niet overneemt en uitsluitend tijdelijk helpt bij oplossen.

Vervolgproces

Op 14 februari 2024 stelt het algemeen bestuur van de DG&J het MJP voorlopig vast. Hierna kunnen de 10 gemeenteraden een **zienswijze** geven. Vervolgens stelt het algemeen bestuur het MJP definitief vast op 6 juni 2024.

Het MJP heeft het karakter van een koersdocument, dat flexibiliteit biedt om in te spelen op ontwikkelingen. Waarbij we de stip aan de horizon niet uit het oog verliezen. Het tempo en de intensiteit waarmee we toewerken naar de stip, is in hoge mate afhankelijk van de beschikbare middelen en capaciteit.

De DG&J werkt het MJP samen met gemeenten, maatschappelijke partners en inwoners in 2024 uit in een **uitvoeringsprogramma**. Daarin stellen we realistische doelen. En houden we rekening met de financiële positie van gemeenten vanaf 2026 (**Bestuursopdracht** "Verkenning naar een bijdrage van de GR DG&J aan het verminderen van de financiële problematiek van deelnemende gemeenten"). In het uitvoeringsprogramma landen de keuzes die we samen met gemeenten maken. Die keuzes gaan over (1) wat gemeenten gezamenlijk (wettelijk) móeten uitvoeren, (2) wat zij gezamenlijk willen uitvoeren en (3) wat zij gezamenlijk aanvullend kúnnen laten uitvoeren door de DG&J.

Door het uitvoeringsprogramma jaarlijks te evalueren en zo nodig bij te sturen, houden we een flexibele koers met een duidelijke stip aan de horizon.

