



Gelderland-Zuid

Adviesdocument

**Ketenaanpak
Valpreventie**

2023



Adviesdocument

Ketenaanpak Valpreventie

Augustus 2023

GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.gdgelderlandzuid.nl
info@gdgelderlandzuid.nl

Bezoekadres regio Nijmegen

Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen
T 088 - 144 71 44
F 024 - 322 69 80

Bezoekadres regio Rivierenland

Kersenboogerd 2
4003 BW Tiel
T 088 - 144 73 00
F 088 - 144 73 99



Inhoudsopgave

1	Inleiding GALA en doelen	4
1.1	Gemeenschappelijke doelen - landelijk	4
1.2	Samenhang met IZA	5
1.3	Rode draad aandachtspunten in de implementatie van de vijf ketenaanpakken	6
1.4	Doel van dit adviesdocument	7
2	Algemeen over de ketenaanpak Valpreventie	8
2.1	De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA	8
2.2	Relevantie van samenhang met GALA-doelen	9
3	De ketenaanpak in de praktijk	11
3.1	Voor wie – de doelgroep	11
3.2	De aanpak in de praktijk	12
3.3	Logische partners	13
3.4	Beschikbare kennis/landelijke netwerken	13
3.5	Wie financiert?	14
4	De integrale aanpak Valpreventie in Gelderland-Zuid	16
4.1	In welke gemeenten wordt ermee gewerkt?	16
4.2	Aandachtspunten en/of lering uit de praktijk	17
4.3	Data en duiding	18
4.4	Samengevat stand van zaken – belangrijkste conclusies	19
5	Advies t.b.v. organiseren ketenaanpak binnen de gemeente	20
5.1	Wat is nodig?	20
5.2	Denkrichting voor een stappenplan	21
5.3	Aanbevelingen	22

1 Inleiding GALA en doelen

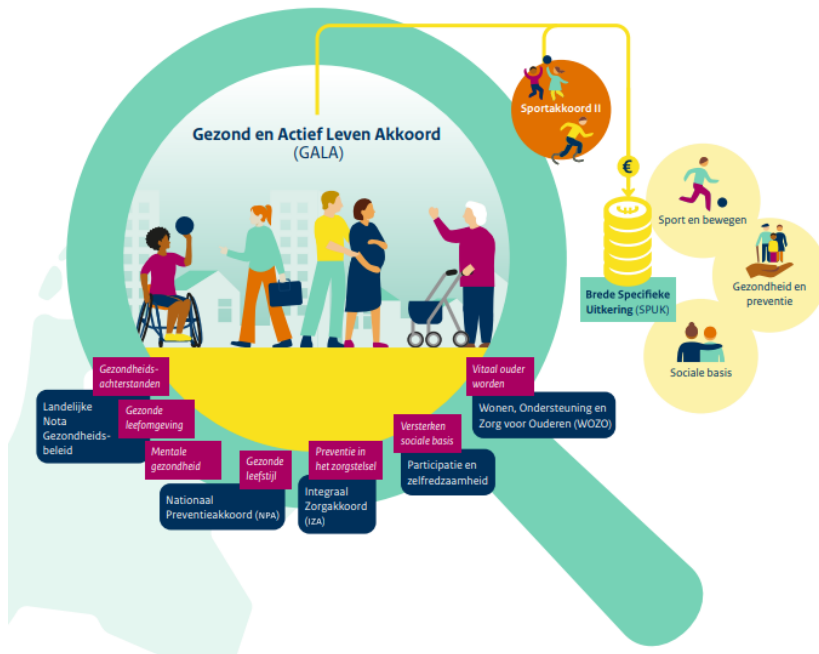
Hierbij ontvangt u het adviesdocument ketenaanpak Valpreventie. Dit adviesdocument is tot stand gekomen met een vertegenwoordiging vanuit de afdelingen Gezond Leven en het programma Onderzoek, Informatie en Advies.

Dit document is onderdeel van een vijftal adviesrapporten dat door de GGD Gelderland-Zuid voor de gemeenten in regio Rivierenland/ regio Nijmegen is opgesteld. Ieder rapport behandelt een ketenaanpak waartoe in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt opgeroepen. Deze input kunt u gebruiken als onderdeel van uw lokale GALA-plan.

Wij zullen u in dit hoofdstuk, vertrekkend vanuit de landelijke doelstellingen met het GALA en IZA, meenemen naar onze regio en de rode draad van aandachtspunten tussen de vijf ketenaanpakken schetsen. Vanaf hoofdstuk 2 leest u de specifieke ketenaanpak waarover dit adviesdocument gaat.

1.1 Gemeenschappelijke doelen - landelijk

Het GALA vormt één van de vijf akkoorden en/of programma's die met elkaar zijn verbonden op het vlak van gezonde leefstijl, zorg, sport en omgeving. Onderstaand figuur toont deze brede samenhang in één oogopslag.



De gemeenschappelijke doelen die binnen het GALA worden nagestreefd worden onderschreven door VWS, de VNG, de Vereniging Sport en Gemeenten, GGD-GHOR en Zorgverzekeraars Nederland zijn als volgt:

- Het terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Een gezonde leefstijl
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Vitaal ouder worden
- Domein overstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur

Hoe de ketenaanpak in dit adviesdocument bijdraagt aan deze GALA-doelen wordt beschreven in hoofdstuk 2.

1.2 Samenhang met IZA

Met het werken aan de GALA-doelen, dragen we ook bij aan doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Afspraken binnen het IZA zijn erop gericht om de zorg in de toekomst voor alle groepen in de samenleving goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Er worden fundamentele veranderingen beschreven om passende zorg en ondersteuning te blijven bieden.

De grote gemene deler tussen de vijf verschillende ketenaanpakken is dat voor iedere ketenaanpak een naadloze aansluiting tussen het medische en sociale domein nodig is en ook een domeinoverstijgende samenwerking. In de ketenaanpakken komen de doelstellingen uit het IZA en GALA samen, waarbij het partijen in het medische en het sociaal domein én zorgverzekeraars en gemeenten elkaar nodig hebben om de gestelde doelen te behalen.

De gemeenten hebben een rol in het bieden of organiseren van passende ondersteuning en zorg voor kwetsbare inwoners. In combinatie met beleid en maatregelen in het bredere sociaal domein kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkómen en uitstellen van verdere kwetsbaarheid en beperken van instroom in (duurdere) zorg.

Met de vijf ketenaanpakken werken we o.a. aan:

- De stap van zorg naar gezondheid:
Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van (geïndiceerde) preventie, zorg gerelateerde preventie (patiënten) en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent o.a. het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van gezondheidsvaardigheden en de zelfredzaamheid van mensen.
- Het beheersbaar worden van de zorgkosten:
Afrempen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kán een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, sociale activering, beweegaanbod of een combinatie.
- Slimmer inzetten van capaciteit:
Verstevigen van de samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein, GGZ, met specifieke aandacht voor de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra, Netwerkgorg / shared care, en Consultatie en overleg tussen domeinen op cliëntniveau.

Samenwerkingsregio's – regiobeelden en regioplannen en middelen

Gemeenten en zorgverzekeraars maken afspraken in het IZA over regionale samenwerking, regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van een effectieve keten over de domeinen heen. Deze afspraken vormen de basis voor een werkprogramma voor regionale samenwerking op het terrein van gezond leven en preventie.

Om IZA-doelen te realiseren komen jaarlijks structureel middelen beschikbaar via de IZA-SPUK-regeling. Van elke samenwerkingsregio is één gemeente mandaathouder. Nijmegen is dit voor Rijk van Nijmegen en Tiel voor Rivierenland. Deze gemeente ontvangt en beheert de middelen. Het geld kan worden ingezet ten behoeve van de IZA-doelen, te weten het opstellen van een regiobeeld, een regioplan en een mandaatstructuur.

Begin juli 2023 zijn de [regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#) gepubliceerd. Deze geven inzicht in de regionale opgaven en knelpunten in de regio, welke in grote lijnen landelijk herkend worden.

De in regiobeeld benoemde regionale opgaven en knelpunten sluiten aan op de opgaven en knelpunten die we ook in dit adviesdocument beschrijven. Het versterken van de implementatie van de ketenaanpak draagt daarmee bij aan de geprioriteerde opgaven en het oplossen van de knelpunten en zou daarmee onderdeel van het regioplan moeten worden.

1.3 Rode draad van de aandachtspunten in de implementatie van de vijf ketenaanpakken

Zoals gezegd hebben de vijf ketenaanpakken een grote gemene deler: de noodzaak om de verbinding tussen het medische en het sociale domein te maken.

Als we nu, vanuit een helicopterview naar alle vijf de adviesdocumenten kijken, zien we de volgende belangrijke aandachtspunten binnen iedere ketenaanpak in meer of mindere mate terugkomen. Daaruit blijkt dat de aansluiting/samenwerking tussen het medische en sociale domein nog suboptimaal is en hiermee veel winst te behalen valt. Dat zijn:

- Het aantal doorverwijzingen van medische domein naar het sociale domein en van het sociale domein naar zorg is nog laag. Hierdoor worden nog te weinig mensen bereikt met het beschikbare preventieve aanbod (interventies en voorzieningen).
- Het 'aanbod in het sociale domein' is groot maar er wordt te weinig gebruik van gemaakt van deze voorzieningen, hulpverlening en interventies, terwijl deze vaak in de buurt, vrij toegankelijk, soms zelfs zonder indicatie, goedkoper en passend alternatief zijn voor duurdere zorg. Als vanuit het medische domein vooral naar interventies in het medische domein wordt verwezen en er geen verschuiving plaatsvindt richting meer verwijzing naar preventieve interventies in het sociale domein zal dit bijdragen aan de medicalisering en toename van de druk op zorg en hogere zorgkosten.
- De kwetsbare doelgroepen worden niet goed bereikt met de beschikbare interventies en voorzieningen. Dit kan kansenongelijkheid en gezondheidsverschillen vergroten i.p.v. verkleinen. Het ontbreekt veelal aan (het inzetten van ervarings)kennis over hoe de kwetsbare groepen het beste bereikt kunnen worden. Het bereiken van kwetsbare groepen is ook uitdagend, omdat dit niet één groep is, maar elke situatie een andere kwetsbare

doelgroep kent en mensen op verschillende manieren kwetsbaar kunnen zijn, bijvoorbeeld door armoede, verslaving, gezondheidsproblemen of mantelzorg.

- Er is te weinig aandacht voor de invloed van armoede en bestaanszekerheid op gezondheid en (het uitblijven van) effecten van de ketenaanpak. Mensen die leven in armoede of met bestaansonzekerheid zijn bij alle ketenaanpakken aangemerkt als kwetsbare groepen. Effectieve armoedebestrijding en vergroten van de toegankelijk van preventieve interventies in de ketenaanpakken kan daarmee van grote invloed zijn op de gezondheid van deze mensen. Dit zijn complexe maatschappelijke opgaven die kansenongelijkheid vergroten en ten grondslag kunnen liggen aan de problematiek waar de ketenaanpakken zich op focussen.
- De aangeboden zorg/interventies zijn niet altijd passend bij de betreffende persoon/gezin en situatie; er wordt niet de juiste zorg op de juiste plek geboden. Dit kan er o.a. toe leiden dat mensen tussentijds stoppen met deelname aan interventies, tot demotivatie, stigma en verspilling van middelen en andere nadelige effecten.
- De drempel of overgang van zorginterventies naar preventieve interventies (en vv) is voor veel mensen groot. Dit betekent dat bijvoorbeeld mensen die stoppen met de GLI niet doorstromen naar regulier beweegaanbod en daarmee de gewenste leefstijlverandering niet kan worden volgehouden.

Deze rode draad geeft richting aan op welke aspecten samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden, welke per ketenaanpak specifiek en concreet gemaakt kunnen worden.

1.4 Doel van dit adviesdocument

Dit adviesdocument is opgesteld om u als betrokken ambtenaren van één van de gemeenten in regio Nijmegen/Rivierenland te ondersteunen bij het opstellen van het lokale GALA-plan. Ook biedt het een basis bij het organiseren van de (verdere) implementatie van de ketenaanpakken en het monitoren van deze ketenaanpakken vanuit de IZA-SPUK-middelen.

Het biedt u informatie en advies over de ketenaanpak Valpreventie. Het beschrijft basaal de aanpak in de praktijk en geeft inzicht in de stand van zaken in onze regio (waar we als GGD zicht op hebben). Het biedt advies over een (verdere) implementatie in de gemeente, rekening houdend met wat regionaal of lokaal daarvoor uitgewerkt of afgesproken moet worden. Tot slot beschrijft het de belangrijkste informatie over financiering. Dit document is primair geschreven voor gemeenten, maar kan ook bruikbaar zijn voor veldpartijen.

Het komen tot een goede ketenaanpak is uiteraard een 'samenspel' van verschillende partijen die voor het slagen van de aanpak onderling afhankelijk van elkaar zijn. Een gezamenlijke ambitie en goede afspraken op meerdere niveaus zijn essentieel bij de netwerkvorming die voor een ketenaanpak nodig is. We hopen u met dit adviesdocument daarbij richting aan te geven.

2 Algemeen over de ketenaanpak Valpreventie

2.1 De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA

Beoogd resultaat in GALA

Gemeenten dienen met ingang van 2024 een ketenaanpak Valpreventie in te richten. De ketenaanpak Valpreventie zoals omschreven in GALA staat is [hier](#) te lezen.

Beoogde resultaten zijn:

- Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
- Jaarlijks komen er minder ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.

De ketenaanpak zoals bedoeld in GALA is een aanpak gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd valrisico en bestaat uit:

1. opsporing (risico-inschatting)
2. screening (valanalyse)
3. inzet van erkende beweeginterventies zoals op loketgezondleven.nl van het RIVM; zo nodig aangevuld met medicatiebewaking, aanpak visusproblemen, aanpak van voetproblemen en schoeisel, aanpassingen huis en omgeving, voedingsinterventie, educatieve interventies, psychologische interventies, medische behandeling van onderliggende ziektes en actieve begeleiding en doorverwijzing naar structureel beweegaanbod.

Landelijk zijn indicatoren bepaald voor het behalen van het beoogde resultaat:

- per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting.
- per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen (65+), waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld, een erkende valpreventieve beweeginterventie.

Op [de landkaarten van VeiligheidNL](#) is te zien om welke absolute aantallen dit per gemeente gaat.

De ketenaanpak zoals bedoeld in GALA past naadloos in en zou onderdeel kunnen zijn van een bredere aanpak 'Integrale aanpak Valpreventie' waarmee door de GGD reeds in een groot aantal gemeenten in Gelderland Zuid, in samenwerking met lokale samenwerkingspartners, veel ervaring is opgedaan afgelopen jaren. Zie hiervoor hoofdstuk 4.

Waar draagt de ketenaanpak aan bij?

Dagelijks belanden er zo'n 280 ouderen (65+) op de Spoedeisende Hulp ten gevolge van een val (bron: GALA). Een Integrale aanpak valpreventie draagt bij aan het verminderen van valrisico en het voorkómen van valongevallen bij ouderen.

Gevolgen van een valongeval kunnen groot zijn. Een valongeval kan leiden tot angst om te vallen, fracturen (van bijvoorbeeld heup, benen of armen), (hersen)letsel/wonden en eenzaamheid. De impact van een valongeval kan daarmee groot zijn op het welzijn, gezondheid en vitaliteit van de oudere.

Valongevallen geven extra druk op de zorg, op mantelzorgers, hulp in de huishouding, hulpmiddelen in huis (bijvoorbeeld bed beneden of rolstoel), wat zorgt voor hoge maatschappelijke (zorg)kosten. Daarom is een ketenaanpak valpreventie heel belangrijk. Valongelukken kunnen niet altijd voorkomen worden, maar valpreventieve activiteiten kunnen wel de kans op valongelukken verminderen én de kans op ernstig letsel (bron: Veiligheid.nl).

Streven naar landelijke dekking

De Integrale aanpak Valpreventie gaat onderdeel vormen van een landelijk dekkend aanbod van vijf ketenaanpakken. Valrisico's houden niet op bij gemeentegrenzen en niet al het preventieve aanbod kan of hoeft lokaal georganiseerd te worden. Aanbod dient toegankelijk te zijn voor alle inwoners uit de doelgroep. Bij voorkeur zo dichtbij mogelijk bij de doelgroep, maar het kan ook in een nabijgelegen dorp of gemeente zijn. Het is verstandig om op regionaal niveau hierover afspraken te maken, die op lokaal niveau worden uitgevoerd.

"Er is sprake van toegankelijkheid van het ketenaanbod als risico's vroegtijdig worden gesignaleerd en inwoners op tijd een passend (domeinoverstijgend) aanbod krijgen. Als er sprake is van een zorgbehoefte wordt de inwoner op de juiste plek binnen de keten geholpen (zo nodig wordt naar de juiste professional doorverwezen) en krijgt hij een adequaat (domein overstijgend) (zorg)aanbod waar direct of binnen redelijke termijn gebruik van kan worden gemaakt" (GALA pagina 33).

De voortgang van de samenwerking en de implementatie van de ketenaanpakken wordt in de periode na 1 januari 2024 geëvalueerd. De eerste peildatum is 1 juli 2024.

2.2 Relevantie van samenhang met GALA-doelen

Een ketenaanpak Valpreventie hangt samen met meerdere doelen in het GALA. Relevante doelen zijn (bron: <https://www.veiligheid.nl/integraal-werken-aan-gezond-en-actief-leven-gala>):

1. **Terugdringen gezondheidsachterstanden:** Elke oudere verdient het om vitaal en betekenisvol ouder te worden. Daarbij hoort ook het voorkómen van valongevallen, zodat ouderen niet in een neerwaartse spiraal terecht komen van inactiviteit, eenzaamheid en afhankelijkheid van zorg. Het is belangrijk om bij de implementatie van valpreventie in het bijzonder ook aandacht te hebben voor ouderen die moeilijk te bereiken zijn zoals ouderen met dementie en cognitieve stoornissen, met een migratieachtergrond en met een lage sociaaleconomische status.

2. **Gezonde leefomgeving:** Een gezonde en stimulerende leefomgeving kan ervoor zorgen dat het risico op een val wordt beperkt. Dit betekent een veilige leefomgeving die uitnodigt tot beweging en gezonde keuzes. Denk aan voldoende en laagdrempelige (valpreventieve) beweegmogelijkheden, betaalbare, gezonde en eiwitrijke voeding, aanpassingen in en rond huis (bv anti-slip strips, goede verlichting, egaliseren van de stoep), gebruik van goede hulpmiddelen (bv loophulpmiddelen of aangepast schoeisel) en vermijden van risicovol gedrag (bv op ladders klimmen).
3. **Versterken van de sociale basis:** Het voorkomen van valongevallen middels valpreventieve beweginginterventies kan de sociale basis van ouderen versterken en eenzaamheid tegengaan of beperken. Eenzaamheid kan leiden tot een negatieve spiraal van inactiviteit, minder spierkracht en meer valongevallen. Door valpreventieve interventies aan te bieden in groepsverband stimuleer je de sociale contacten. Doordat een val voorkomen wordt, blijven ouderen meer actief en voorkom je sociaal isolement.
4. **Gezonde leefstijl:** Meer bewegen, gezond en eiwitrijk eten, bewust medicijngebruik en Vitamine D, matigen met alcohol en minder zitten horen bij een gezonde leefstijl die valongevallen helpt voorkomen. Met valpreventie kun je integraal werken aan deze onderwerpen zoals het combineren van een valpreventieve beweginginterventie, een voedingsinterventie en het stimuleren van sociale contacten.
5. **Versterken mentale weerbaarheid en gezondheid:** Valongevallen kunnen nadelige gevolgen hebben voor de mentale gezondheid van ouderen en vice versa. Zo kunnen valongevallen zorgen voor valangst en andersom kan valangst zorgen voor het vermijden van lichamelijke activiteit, spierkracht en daarmee valongevallen. Dit geldt ook voor eenzaamheid en depressie.
6. **Vitaal ouder worden:** Om vitaal oud te kunnen worden is het essentieel dat valongevallen worden voorkomen. Door in te zetten op voldoende beweging en gezonde voeding wordt voorkomen dat ouderen een verhoogd valrisico krijgen. Voorlichting over valpreventie en valrisicofactoren en het stimuleren tot participatie aan structureel sport- en beweegaanbod dragen bij aan universele valpreventie voor ouderen zonder verhoogd valrisico. Het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico en de instrumenten uit de Valanalyse helpen om een verhoogd valrisico tijdig te herkennen en gericht aan te pakken. Effectieve valpreventieve beweginginterventies en interventies op maat zorgen voor selectieve en geïndiceerde valpreventie bij ouderen met een verhoogd valrisico. Dit alles is verwerkt in de ketenaanpak valpreventie.

Gezien deze samenhang pleiten we sterk voor een zo integraal mogelijke benadering van valpreventie en inbedding in een breder programma Gezond/Vitaal ouder worden. Een integrale aanpak valpreventie staat niet op zichzelf en kan verbindingen maken met andere thema's die in het GALA aan bod komen. Denk daarbij aan ondervoeding, eenzaamheid, leefstijl, Gezond Ouder Worden, versterken sociale basis, mantelzorg.

Vaak zijn organisaties of professionals die bij valpreventie betrokken zijn, ook professioneel bezig met, of te betrekken bij andere thema's. Een integrale aanpak valpreventie kan daarom goed passen in een bredere lokale aanpak Vitaal of Gezond Ouder Worden. Wij schatten in dat het bereiken c.q. motiveren van ouderen om deel te nemen aan valpreventieve interventies hierdoor ook kansrijker is.

3 De ketenaanpak in de praktijk

Dit hoofdstuk draagt bij aan de vorming van basiskennis over de Ketenaanpak. Het geeft een generieke beschrijving van de ketenaanpak.

3.1 Voor wie – de doelgroep

De landelijke ketenaanpak Valpreventie is een aanpak gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder. Interventies in de ketenaanpak richten zich op ouderen uit deze groep met een verhoogd valrisico. Dit zijn ouderen die:

- De afgelopen 12 maanden één of meerdere keren zijn gevallen
- Angst hebben om te vallen
- Moeite hebben met bewegen, lopen of balans houden, bijvoorbeeld door achteruitgang in de gezondheid of conditie

Vindplaatsen hoog-risicogroepen

Uit onze GGD-monitors weten we dat het risico om te vallen toeneemt met het ouder worden. Er is vanzelfsprekend een verband met kwetsbaarheid op andere vlakken.

Vallen bij ouderen kan door meerdere intrinsieke (persoonsgerelateerde, zoals medicatiegebruik, angst om te vallen, verminderde mobiliteit) worden bepaald. En het kan door extrinsieke (omgevingsgerelateerde, zoals woninginrichting, schoeisel en ongelijke stoeptegels) risicofactoren worden bepaald.

Verschillende risicofactoren kunnen gelijktijdig een rol spelen. Vaak wordt een valpartij veroorzaakt door een samenspel van meerdere factoren en is het achteraf moeilijk te bepalen welke factor de belangrijkste bijdrage tot een val leverde.

Vindplaatsen voor hoog risicogroepen zijn bijvoorbeeld via:

- Thuiszorg, wijkverpleging
- Dagbesteding, via wijkcoaches (welzijn)
- Vrijwilligers werkzaam in Buurt- en ontmoetingscentra

Vindplaatsen voor ouderen die al eerder gevallen zijn:

- Huisarts/POH, fysiotherapeut, SEH

Vindplaatsen voor ouderen die achteruitgaan in mobiliteit:

- Sportverenigingen en andere sport- en beweegactiviteiten

3.2 De aanpak in de praktijk

Interventies in de praktijk vragen bij voorkeur om een inbedding in een brede integrale aanpak valpreventie. Daarin krijgen zowel ouderen met een verhoogd risico aandacht als de meer vitale ouderen. Deze laatste groep is om hen lang mogelijk vitaal te houden en te voorkomen dat zij een hoog risico ontwikkelen. Bij deze groep richt je je op bewustwording en kennis over gezondheid bevorderende en gezondheid belemmerende factoren rond vallen. Ook maak je de verbinding met een groter doel, het vitaal ouder worden.

Er is voor elke doelgroep geschikt aanbod mogelijk. Uitgangspunt hierbij is 'zo weinig mogelijk, zo veel als nodig'. En zo preventief mogelijk.

We maken onderscheid tussen vier niveaus van preventie:

- **Universele valpreventie** richt zich vooral op gezondheidsbevordering van de gehele groep ouderen. Voorbeelden: informatiebijeenkomst Vitaal ouder worden/valpreventie, Publiekscampagne Valpreventieweek en beweegaanbod voor ouderen.
- **Selectieve valpreventie** is gericht op specifieke (risico)groepen zoals migranten, bezoekers van dagbesteding, mensen die onzeker zijn op de fiets, mensen met diabetes, etc. Voorbeelden: Zicht op evenwicht, Zeker bewegen, fietstraining.
- **Geïndiceerde valpreventie** is voor ouderen met verhoogd valrisico, valangst. Voorbeelden: Vallen Verleden Tijd, In Balans, Otago, medicatiereview, Valanalyse
- **Zorggerichte valpreventie** vindt plaats binnen een zorgsetting zoals verpleeghuis of valpoli, voor inwoners die al eens gevallen zijn. Voorbeelden: Vallen Verleden Tijd, In Balans, Otago, heupbescherming zoals Walk Airbag.

Universele en selectieve valpreventie vallen doorgaans onder verantwoordelijkheid van het gemeentelijk domein.

Valpreventieve beweginginterventies zijn geïndiceerde en zorggerichte valpreventie, en worden uitgevoerd door professionals in het zorgdomein.



Figuur: landelijke ketenaanpak (individuele, geïndiceerde valpreventie) als onderdeel van een integrale ketenaanpak (collectieve + individuele valpreventie)

3.3 Logische partners

Vanwege het scala aan factoren die een val kunnen voorkómen dan wel veroorzaken en het grote palet aan mogelijke interventies werken diverse partijen mee aan een Integrale aanpak Valpreventie. Zowel op het individuele als het collectieve vlak, én in verbinding met elkaar. De ervaring is dat alleen vanuit diverse domeinen en in nauwe samenwerking met elkaar een keten kan worden gerealiseerd die leidt tot de 'juiste oudere op de juiste plek'. Met andere woorden: dat alleen door samenwerking een totaal aanbod ontstaat dat effectief aansluit bij de wensen, risico's en mogelijkheden van individuele ouderen.

Lokale partners die je kunt betrekken bij het inrichten van de ketenaanpak Valpreventie zijn:

- Ouderenorganisatie (ouderenbond, seniorenraad, ontmoetgroepen, buurthuizen etc.)
- Buurtsportcoach
- Woonconsulent
- Gemeente (Openbare Ruimte, Wonen, Sport, Maatschappelijke Ontwikkeling, Wmo)
- Sportdocent (Mbvo, Tai Chi, Judo, Etc.), Dansleraar (Country, Zumba Gold, Etc.) & Sportvereniging
- Opticien
- Leverancier Hulpmiddelen (Vegro, Medipoint, Etc.)
- Geriater
- (Wijk)Verpleegkundige, Helpende/Verzorgende Thuiszorg.
- Ergotherapeut
- (Geriatric) Fysiotherapeut
- Welzijnswerk/Ouderenadviseur
- Mantelzorgconsulent
- Huisarts
- Praktijkondersteuner Huisarts
- Apotheker
- Diëtist
- GGD Gezondheidsmakelaar
- Verzorgings-/Verpleeghuis
- Woningbouwcoöperatie

3.4 Beschikbare kennis/landelijke netwerken

Er is in het land al veel kennis beschikbaar over Valpreventie. Het Nederlandse kennisinstituut dat alle kennis op dit terrein verzamelt en scholingen aanbiedt, is Veiligheid.nl.

In Gelderland-Zuid is op basis van jarenlange ervaring in diverse gemeentes en intensieve samenwerking met vele partijen door de GGD [een handreiking](#) ontwikkeld over de Integrale Aanpak Valpreventie. Hierin staan naast uitleg over de werkwijze, veel voorbeelden en werkzame elementen toegelicht.

Andere organisaties die je kunt betrekken bij Valpreventie zijn onder andere:

- [Vilans](#) (hoe betrek je de zorgpartijen)
- [Pharos](#) (hoe bereik je bijv. ouderen met een lage Sociaal Economische Positie (SEP))
- [Kenniscentrum Sport](#) (hoe stimuleer je bewegen bij ouderen)
- Zorgverzekeraar
- [Fietzersbond](#)
- Veilig Verkeer Nederland

3.4 Wie financiert?

De financiering van de ketenaanpak Valpreventie is een verantwoordelijkheid van zowel gemeente als zorgverzekeraar (ZVW). Gemeenten dienen daarom ook met de zorgverzekeraar afspraken te maken over de ketenaanpak. Dit is een voorwaarde voor het inrichten van de ketenaanpak Valpreventie.

De huidige stand van zaken is (informatie wordt regelmatig geactualiseerd op de site van VeiligheidNL):

- Zorgverzekeraars vergoeden tot nu toe alleen vanuit de aanvullende verzekering een cursus valpreventie. Dit is doorgaans geen kostendekkende vergoeding, en de hoogte varieert per verzekering. Inwoners die geen aanvullende verzekering hebben, dienen het cursusgeld zelf te betalen. Sommige gemeenten dragen daarom vanuit preventiemiddelen bij aan subsidie aan uitvoerders om op die manier bijvoorbeeld een voorlichting te organiseren of een cursus toegankelijker te maken voor inwoners die behoren tot de doelgroep.
- De valrisico-inschatting zal door zorgverzekeraars vergoed kunnen worden als onderdeel van bestaande consulten, bijvoorbeeld door wijkverpleging of de huisarts. Indien de valrisico-inschatting wordt gedaan binnen het sociaal domein, komt deze voor rekening van de gemeente. Bron: [GALA](#)
- De valanalyse kan door zorgverzekeraars vergoed worden voor zover deze wordt uitgevoerd door zorgprofessionals die de competenties hebben om dit te doen en gedeclareerd worden onder reeds bestaande prestatiecodes. Zie de site van VeiligheidNL voor een [actuele lijst van zorgverleners die de Valanalyse mogen afnemen](#)
- Zorgverzekeraars kopen voor 2024 erkende valpreventieve beweeginterventies in voor ouderen die hiervoor in aanmerking komen (ouderen 65+ met een verhoogd valrisico).
- Universele en selectieve preventie valt onder collectieve preventie en wordt gefinancierd door de gemeente.

SPUK-gelden

Voor Valpreventie zijn komende jaren (en daarna structureel) veel middelen beschikbaar. Deze kunnen een grote impuls geven aan de aanpak. SPUK-middelen kunnen voor verschillende onderdelen van de aanpak worden ingezet. We adviseren de SPUK-middelen in te zetten op alle niveaus van preventie (van universeel tot geïndiceerd).

De SPUK-gelden die vanaf 2023 beschikbaar zijn, kunnen ingezet worden voor onderdelen in de ketenaanpak die de komende jaren niet door de ZVW worden vergoed¹. Zoals voor collectieve preventie (voorlichting, workshops, campagnes) om een impuls te geven aan uitvoering en deelname aan valrisicotesten, valanalyses en valpreventieve beweeginterventies zoals In Balans, Vallen Verleden tijd en Otago of beweegaanbod voor ouderen (bijvoorbeeld aansluitend op de valtraining).

¹ Ten tijde van het schrijven van dit advies is nog niet bekend wat precies wordt vergoed met ingang van 2024 (augustus 2023).

Ook is er met de gelden ruimte voor het aanstellen van een lokale coördinator/projectleider. Deze persoon zou voldoende bekend moeten zijn met het lokale netwerk en de ketenaanpak, en moeten samenwerken met de betrokken beleidsmedewerker(s). In verschillende gemeenten voert de gezondheidsmakelaar op dit moment coördinerende taken uit voor valpreventie. Daar waar dit niet het geval is kan dit, afhankelijk van de omvang en in relatie tot andere taken, in het uitvoeringsprogramma van de gezondheidsmakelaar worden opgenomen. In ieder geval is nauwe samenwerking met de GGD-gezondheidsmakelaar wenselijk om verbindingen met netwerken en professionals te maken en het thema valpreventie in te bedden in een bredere aanpak Vitaal/gezond ouder worden.

Een projectleider creëert samenhang in de aanpak en verbindt partijen met elkaar. Daarnaast bewaakt de projectleider de voortgang door tijdig knel- of verbeterpunten te signaleren en stuurt zo nodig bij. Voor de borging is het belangrijk dat de projectleider voor langere periode betrokken blijft. Afhankelijk van de grootte van de gemeente kan het ook handig zijn om een of meerdere lokale coördinatoren en/of projectondersteuners aan te stellen.

Het is verstandig om regionale middelen vanuit IZA-SPUK in te zetten voor het maken van regionale samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders en te zorgen voor optimale regionale kennisuitwisseling, leren van elkaar (niet overal het wiel zelf hoeven uitvinden; bijvoorbeeld van wat wel of niet werkt in welke situatie/context) en voor de evaluatie/monitoring van de voortgang van de implementatie van de ketenaanpak. Hiermee versterken gemeenten de lokale aanpak.

4 De integrale aanpak Valpreventie in Gelderland-Zuid

Dit hoofdstuk draagt bij aan kennis van waar al gewerkt wordt met de integrale aanpak Valpreventie en welke aandachtspunten over de aanpak bekend zijn.

4.1 In welke gemeenten wordt er mee gewerkt?

Integrale aanpak valpreventie in de gemeenten

Een brede integrale aanpak Valpreventie wordt thans uitgevoerd in de volgende gemeenten:

- Culemborg
- West-Betuwe
- Heumen
- Mook en Middelaar
- Nijmegen
- Bommelerwaard (Maasdriel en Zaltbommel)

In de andere gemeenten staat Valpreventie nog in de kinderschoenen. Er worden losse onderdelen uitgevoerd of er is nog geen actie voor samenwerking:

- Tiel
- Wijchen
- Druten
- Neder Betuwe
- Buren
- Berg en Dal
- West Maas en Waal
- Beuningen

Welke lokale partijen zijn betrokken?

In de gemeenten waar wordt samengewerkt op het gebied van valpreventie, zijn werkgroepen actief waarin verschillende professionals en organisaties deelnemen.

Over het algemeen zijn de welzijnsorganisatie (ouderenadviseur), fysiotherapeuten, ergotherapeuten, buurtsport/beweegaanbieder en (thuis)zorginstellingen betrokken. In sommige werkgroepen zijn POH en huisartsen betrokken. Ook ouderenorganisaties zijn in een aantal gemeenten aangehaakt.

In bovengenoemde gemeenten die al bezig zijn met valpreventie, is de gezondheidsmakelaar Volwassenen/ouderen betrokken en heeft deze vaak een rol als kartrekker.

4.2 Aandachtspunten en/of lering uit de praktijk

Over het algemeen zijn professionals die deelnemen in de werkgroepen overtuigd van het feit dat een nauwe samenwerking in de keten positief bijdraagt aan het bereiken van de doelgroep en het behalen van de doelen.

Wat werkt in de praktijk:

- Inzet op individuele preventie voor hoog-risicogroepen in combinatie met collectieve preventie voor vitale ouderen om te voorkomen dat zij een hoog risico ontwikkelen.
- Een domeinoverstijgende aanpak (zorg, welzijn, sport/bewegen, openbare ruimte, wonen) om op die manier collectieve preventie en individuele preventie zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten.
- Diverse partijen werken met elkaar samen om een zo groot mogelijke groep ouderen te bereiken.
- Het realiseren van een mix van interventies gericht op diverse determinanten, in samenwerking met meerdere partijen, voor diverse doelgroepen, omdat we op die manier de 'juiste oudere op de juiste plek krijgen'
- Benadering vanuit een positief doel 'gezond ouder worden' werkt motiverender voor senioren, in plaats van uit het probleem 'vallen'.
- Langdurige, continue aanpak, waarin aandacht voor (determinanten van) valpreventie geborgd worden binnen reguliere activiteiten voor ouderen in plaats van een eenmalige training (effect zal uitdoven).
- In overleg, op aanvraag en in afstemming met ouderen, zodat het aansluit bij hun dagelijks leven. In plaats van aanbodgericht, top down.

Knelpunten die we op dit moment ervaren en zien:

- Het aantal mensen met een hoog risico dat wordt doorverwezen naar een valpreventie-interventie ligt nog niet zo hoog. In gesprek met de verwijzers zal moeten uitgezocht wat hiervoor de oorzaken zijn en hoe dit aantal doorverwijzingen kan worden vergroot. Opdrachtgeverschap/eigenaarschap zou daarin meegenomen kunnen worden: professionals moeten al heel veel thema's signaleren en doorverwijzen; en er ligt (nog) geen (betaalde) opdracht om valrisico te signaleren.
- Professionals werken mee aan de aanpak maar veelal 'in hun eigen werktijd', waar geen betaling tegenover staat. In deze tijd kunnen zij ook patiënten/cliënten/inwoners zien en betaald krijgen voor consulten. Dit beïnvloedt deelname aan de werkgroepen.
- Continuïteit van de kennis en samenwerking in de praktijk staat onder druk door vertrekkende professionals.
- Er is niet altijd voldoende regie op de samenwerking en op de integraliteit.
- Door het ontbreken van een plan en regie op het geheel van activiteiten in de ketenaanpak, zien we dat er ad-hoc aan gewerkt wordt. Uitvoerders voeren hun eigen onderdeel uit en hebben geen taak (gekregen) in doorverwijzing/doorstroom.
- Aandacht voor duurzaamheid/borging krijgt nog weinig aandacht. Er wordt door partijen geïnvesteerd maar dat blijkt vaak tijdelijk en afhankelijk van beschikbare tijd, financiën en motivatie van uitvoerders. Ook zien we nog geringe beleidsmatige borging bij gemeenten.
- Inwoners en professionals weten niet welk aanbod er is; groepsactiviteiten komen hierdoor moeilijk vol.
- Het bereiken van de doelgroep is lastig dat heeft verschillende oorzaken:

- Inwoners zijn niet gemotiveerd om deel te nemen aan valpreventietrainingen en de doelgroep laat zich niet zo snel overtuigen van het nut om een valpreventietraining te volgen.
- Communicatie over/marketing van het thema valpreventie. Senioren vinden het een negatieve term; er wordt focus gelegd op een probleem, de nadruk wordt gelegd op kwetsbaarheid, op een negatieve kant van ouder worden en verlies. In gesprek met ouderen over valpreventie ontkennen of bagatelliseren zij vaak het risico en de mogelijk (ernstige) gevolgen van een val. Ze herkennen en erkennen het probleem wel, maar dan voor een ander, niet voor zichzelf.
- Daarnaast zijn kwetsbare ouderen, die wellicht al een keer gevallen zijn, niet zo makkelijk te motiveren om (weer) te gaan bewegen of sporten.
- Doelgroep vindt de valtrainingen te duur, een andere reden waardoor het erg veel moeite kost de groepen vol te krijgen.
- Signalering en screening is er wel maar te weinig structureel georganiseerd. Vaak doet ieder het op zijn eigen wijze, binnen eigen protocollen. Over waar je vervolgens naar kunt doorverwijzen voor ondersteunend aanbod voor risicogroepen is te weinig bekend.
- Er is nog een geringe mate van samenwerking tussen de domeinen, waardoor het moeilijk is verschillende thema's met elkaar te verbinden (bijv. woningaanpassing in kader valpreventie) terwijl dit de effectiviteit van de aanpak vergroot.
- Uitvoerende organisaties die subsidie ontvangen vanuit de gemeente, zoals welzijnsorganisaties, kunnen een grotere rol spelen in valpreventie (bijv. ouderenadviseur, sociaal werker, buurtsportcoach gericht op ouderen en bewegen), maar het hoort/past niet altijd bij hun taak.

4.3 Data en duiding

Omvang potentiële doelgroep

Het aantal ouderen neemt in alle gemeenten (landelijke trend) de komende jaren toe. Ouderen blijven langer zelfstandig wonen. Daarmee neemt ook het aantal kwetsbare thuiswonende ouderen toe. Zie hiervoor het regiobeeld.

Veiligheid.nl en Waarstaatjegemeente.nl heeft overzichten beschikbaar van het aantal valongevallen per gemeente:

[Dashboard valongevallen bij 65 plussers](#)

[Infographic valongevallen bij 65 plussers 2021](#)

Beschikbare data:

GGD-monitor voor 65+ in regio Gelderland-Zuid		
Voldoet aan de beweegrichtlijn onderdeel bot- en spierversterkende activiteiten	74%	(GMVolw&Oud 2022)
Beoefent tenminste 1 keer per week activiteiten waarmee de balans getraind wordt	10%	(GMVolw&Oud 2022)
Neemt vit. D	58%	(GMVolw&Oud 2022)
Is gevallen in de afgelopen 3 maanden	19%	(GMvolw&Oud 2020)
Verwonding door val	39%	(GMvolw&Oud 2020)
Heeft gezichtsbeperkingen	7%	(GMvolw&Oud 2020)

Factsheet ketenaanpak Valpreventie: op de website <https://gezondheidincijfers.ggd gelderlandzuid.nl/> staat binnenkort meer informatie over Valpreventie gebundeld, waarbij een directe toegang tot cijfers over dit thema mogelijk wordt.

4.4 Samengevat stand van zaken – belangrijkste conclusies

Het probleem Vallen is een toenemend probleem bij de oudere generatie. Valpreventie staat hoog op de agenda binnen het GALA en er zijn veel middelen beschikbaar om een ketenaanpak op dit thema uit te voeren en de komende jaren fors in te zetten op een integrale aanpak Valpreventie. Gemeenten hebben daarin een belangrijke faciliterende en beleidsmatige rol.

In sommige gemeenten worden (de ketenaanpak/ integrale aanpak) Valpreventie of onderdelen daarvan al uitgevoerd. Maar er zijn ook nog veel knelpunten die aandacht vragen en waarbij veel ontwikkeld en versterkt kan worden. Samenwerking versterken en verbindingen maken tussen het sociaal, fysieke domein en zorgdomein en tussen collectieve en geïndiceerde preventie zijn daarin cruciaal.

Regievoering op de gehele ketenaanpak is helpend om de vele verschillende professionals die een rol hebben te laten samenwerken. En daarbij ook de verschillende onderdelen goed in te richten waar door de in- door- en uitstroom in de ketenaanpak een logisch geheel wordt.

Er is al veel informatie over effectieve valpreventie beschikbaar, zowel vanuit landelijke kennisinstituten, de GGD als bij tal van professionals die je kunt (c.q. moet) betrekken bij een integrale aanpak. Deze informatie en kennis zou meer benut kunnen worden bij de implementatie van valpreventie. De ervaringen m.b.t. valpreventie die binnen sommige gemeenten afgelopen jaren zijn opgedaan, kunnen helpen bij het vormgeven, implementeren en verduurzamen van de ketenaanpak in gemeenten die nog gaan starten met de aanpak.

5 Advies t.b.v. Organiseren van de ketenaanpak binnen de gemeente

5.1 Wat is nodig?

Wat moeten we nog verkennen?

In de gemeenten waar valpreventie als onderwerp al op de agenda staat en uitvoering plaatsvindt (in meer of mindere mate) kan komende jaren de ketenaanpak verder worden uitgewerkt. Versterken wat er al is, ontwikkelen wat nog ontbreekt.

In de gemeenten waar valpreventie nog geen onderdeel is van beleid en maatregelen, is het advies allereerst een verkenning te doen bij samenwerkingspartijen. Met partijen waarbij draagvlak is om hiermee aan de slag te gaan, kan een werkgroep worden geformeerd die aan de slag gaat met het oriënteren op wat er al is en wat nog nodig is.

Verkenning is daarnaast nog nodig op:

- Waar ligt de verbinding met WOZO (visie op wonen en zorg)?
- Welke lokale partijen zijn nog niet aangehaakt maar kunnen een rol spelen bij signaleren en screenen?
- Helderheid over financiering vanuit Zvw per 1 januari 2024 e.v.?
- Op welke groepen ouderen/vindplaatsen zou de focus moeten liggen voor selectieve en geïndiceerde preventie?

In de [handreiking Integrale aanpak valpreventie](#) staat een bundeling van vele interventies en lokale voorbeelden van activiteiten. Dit geldt zowel voor collectieve als individuele activiteiten.

Keuzes bij inrichting wat lokaal, wat regionaal?

Bij het maken van keuzes voor inrichting van de ketenaanpak is de aanbeveling om in afstemming en brainstorm met ambtenaren van de diverse gemeentes afspraken te maken over: Wat is wenselijk om lokaal in te richten/aan te bieden, en op welk gebied is het handig om meer regionaal op te trekken? De ervaringen in de gemeenten die al een aanpak hebben, kunnen daarbij waardevol zijn.

Mogelijkheden rol GGD

De GGD heeft in sommige gemeenten al een rol in een integrale aanpak valpreventie. De gezondheidsmakelaar heeft in die gevallen het thema in het uitvoeringsplan opgenomen, en is betrokken als katrekker (of als lid) van de lokale werkgroep.

Naast deze lokale rol per gemeente, is het zoals genoemd in hoofdstuk 3 ook wenselijk om op regionaal niveau samenwerkingsafspraken te maken en te zorgen voor regionale kennisuitwisseling (leren van elkaar en niet in iedere gemeente zelf het wiel uitvinden).

Er is - binnen de reguliere werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars - samenwerking en uitwisseling tussen gezondheidsmakelaars op (sub-)regionaal niveau. Er is vanuit de GGD een regionale handreiking Integrale aanpak valpreventie beschikbaar.

Deze aanpak kan uitgevoerd worden in alle gemeenten en kan verder uitgebouwd worden.

Deze handreiking Integrale aanpak Valpreventie, die recent een update heeft gehad, biedt een bundeling van informatie die afgelopen jaren is verzameld en kan (aanvullend) behulpzaam zijn bij het inrichten en verduurzamen van de aanpak.

Om op regionaal niveau stappen verder te komen en tot goede samenwerkingsafspraken te komen en goede kennisuitwisseling te komen kan de GGD een rol spelen, als adviseur, coördinator, netwerkopbouwer en inbrengen van onze kennis en ervaring, rondom monitoring en implementatie. Dit sluit goed aan bij de IZA-SPUK-middelen voor regionale inzet.

5.2 Denkrichting voor een stappenplan

Om te komen tot een succesvolle implementatie van de ketenaanpak Valpreventie adviseren we gemeenten de volgende stappen te ondernemen:

- Bestuurlijk draagvlak, inbedding in het Plan van Aanpak voor de ketenaanpak Valpreventie.
- Opdracht aan of aanstellen van een regionale regievoerder (samen met andere gemeenten) en lokale projectleiders. Lees [hier](#) over profielen.
- Bepalen van de uitgangssituatie (Wat is er al, wat is nog nodig, wie betrekken? etc.).
- Bepalen doelstellingen, vertalen van de landelijke doelstelling naar de lokale doelstelling.
- Betrekken van samenwerkingspartijen, eventueel organiseren van een kick-off.
- Opstellen van een (jaarlijks) plan van aanpak/activiteitenplan.
- Uitvoering (faciliteren d.m.v. toekenning SPUK-middelen, afspraken maken met uitvoerders).
- Evaluatie, monitoring (ook regionaal).
- Afspraken maken met de zorgverzekeraar (bijv. inkoop valpreventieve beweeginterventies in de gemeente).

5.3 Aanbevelingen

Wij adviseren de gemeente de ketenaanpak Valpreventie uit te voeren via een zo breed mogelijke integrale benadering.

Voordeel daarvan is dat bij uitvoering ook het voorveld wordt betrokken, d.w.z. partijen die ondersteuning bieden aan inwoners zonder dat daarvoor een indicatie nodig is (zoals welzijn, ouderenorganisaties, WMO, wijkteams, buurtsport, sportaanbieders etc.).

Daarmee komt er in de samenwerking een samenhangend palet van activiteiten tot stand, een integraal palet waarvan ook het vergroten van bewustwording, kennisvoorlichting en ondersteuning onderdeel zijn: een integrale aanpak valpreventie.

Wij adviseren voor de integrale aanpak Valpreventie per gemeente een projectleider/coördinator aan te wijzen als aanspreekpunt voor en het maken van afspraken met de lokale uitvoerders en sturing en samenhang in de uitvoering van de aanpak.

We adviseren de gemeenten op (sub-)regionaal niveau regie op het thema te organiseren, door het aanstellen van een regiocoördinator. Onderdelen van het werkprogramma dat hiervoor op regionaal niveau wordt ingericht, zouden kunnen zijn:

- Kennisuitwisseling (fysiek en communicatie) over werkzame elementen en ontwikkelingen in de implementatie van Valpreventie.
- Meer samenwerking in het bijscholen en opleiden van het uitvoerende kader.
- Regionaal afspraken maken en ontwikkelingen volgen (in relatie tot bijv. IZA, zorgverzekeraar en regionale partijen).

Tot slot en concluderend geven we u de volgende adviezen mee:

- Zorg voor een lokale multidisciplinaire werkgroep met draagvlak voor de uitvoering van de aanpak.
- Zorg voor voldoende regie op het lokale samenwerkingsproces.
- Zorg voor een duidelijk jaarlijks activiteitenplan en begroting.
- Zorg voor goede inbedding in beleid, bijvoorbeeld binnen een programma Vitaal Ouder Worden.
- Zorg intern voor goede verbindingen tussen zorg en welzijn, en met andere domeinen, zoals wonen, lokale toegang (sociaal team), WMO.
- Zorg voor duidelijke opdrachtformulering over het aandeel in de aanpak richting uitvoerende organisaties die subsidie ontvangen vanuit de gemeente, zoals Welzijnsorganisaties.
- Zorg voor een goede vindplaats en communicatie van het aanbod, zowel voor inwoners als voor professionals.



Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen

E info@ggd gelderlandzuid.nl

I www.ggd gelderlandzuid.nl