

# 2026

Valpreventie als onderdeel van Gezond & Vitaal ouder worden



Maaïke Geertzen, Nancy Albertz

GGD Gelderland-Zuid

6-8-2026

## Inhoud

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Aanleiding.....                                                       | 2  |
| 2. Waarom is verbreding wenselijk? .....                                 | 2  |
| 2.1 Huidige aanpak is duur in verhouding tot resultaat/bereik.....       | 2  |
| 2.2 Maatschappelijke opgave is breder .....                              | 3  |
| 2.3 Te weinig focus op het dichten van gezondheidsverschillen .....      | 3  |
| 2.4 Aansluiting bij leefwereld van ouderen .....                         | 3  |
| 2.5 Een jongere groep benaderen, eerder beginnen met preventie & GB..... | 4  |
| 3. Voorbeelden en suggesties voor verbreding.....                        | 4  |
| 3.1 Integraal werken = samenwerken .....                                 | 4  |
| 3.2 Integrale bijeenkomsten voor ouderen.....                            | 5  |
| 3.3 Inbedding Valpreventie in een bredere aanpak.....                    | 5  |
| 3.4 Bewegen .....                                                        | 6  |
| 3.5 Gezonde leefomgeving.....                                            | 6  |
| 3.6 Veilig medicijngebruik .....                                         | 7  |
| 3.7 Dementie.....                                                        | 7  |
| 3.8 Voeding en ondervoeding .....                                        | 7  |
| 4. Adviezen voor inrichting, organisatie en financiering .....           | 7  |
| 4.1 Algemene adviezen & uitgangspunten .....                             | 8  |
| 4.2 Lokale inrichting .....                                              | 8  |
| 4.3 Regionale kennis-, advies- en ondersteuningsfunctie.....             | 9  |
| 4.4 Mogelijke rol van de GGD Gelderland-Zuid .....                       | 10 |
| 5. Conclusie .....                                                       | 11 |
| Bijlage 1: poster Nationaal Gerontologiecongres 2019 .....               | 12 |

# Valpreventie als onderdeel van Gezond & Vitaal ouder worden

*Een integrale aanpak voor meer gezondheid, zelfredzaamheid en maatschappelijke impact*

## Adviesdocument GGD Gelderland Zuid, Augustus 2026

Maaïke Geertzen, Nancy Albertz. Projectcoördinatoren *Gezond & vitaal ouder worden*

### 1. Aanleiding

In de regio Gelderland Zuid is in beide subregio's (Rivierenland en Rijk van Nijmegen) in de werkagenda AZWA voorgesteld om de ketenaanpak valpreventie te verbreden naar een aanpak Gezond & Vitaal ouder worden. In dit onderhavig adviesstuk wordt uitgelegd waarom dit belangrijk is, en hoe dit invulling zou kunnen krijgen.

### 2. Waarom is verbreding wenselijk?

De huidige landelijke ketenaanpak is te weinig effectief op dit moment. In het landelijk leernetwerk valpreventie van GGD-en is daarom gekozen voor een verbreding naar *Gezond & Vitaal ouder worden*.

Een verbreding zal naar verwachting leiden tot meer impact, lagere kosten en meer haalbare doelen. Vanuit GGD Gelderland Zuid is in een eerder stadium al een visie opgesteld die deze verbreding voorstelt. Zie [Valpreventie - GGD Gelderland-Zuid](#) <sup>1</sup> en bijlage 1.

#### 2.1 Huidige aanpak is duur in verhouding tot resultaat/bereik

Het beschikbare (SPUK) budget gaat op dit moment grotendeels naar (het organiseren van en toeleiden naar) valpreventieve beweeginterventies (Vallen Verleden Tijd, In Balans, Otago). Dit zijn relatief dure interventies waar slechts 0,5 % (landelijk gemiddelde) van de thuiswonende ouderen mee bereikt wordt<sup>2</sup>, terwijl het omslagpunt (financieel) ligt vanaf 3%. Het beschikbare budget is ontoereikend om de gestelde opgave te halen.

Doorgeleiden na afloop van de trainingen naar duurzaam bewegen valt tegen. De verwachting is niet dat dit op korte termijn snel zal veranderen, waardoor de aanpak geen duurzame lijn garandeert, meer eerder incidentele acties (verspilling).

---

<sup>1</sup> De visie om valpreventie te benaderen vanuit een bredere aanpak *Gezond & vitaal ouder worden* is ook verwerkt in het adviesdocument dat de GGD op verzoek van gemeentes, bij aanvang van GALA, heeft opgesteld in de zomer van 2023, zie 2.2, pagina 9: [Adviesdocument-ketenaanpak-valpreventie.pdf](#) <sup>2</sup> Bron: landelijke GALA monitor

## 2.2 Maatschappelijke opgave is breder

In de landelijke gezondheidsnota<sup>2</sup> (2025) is *Vitaal ouder worden* (weer) 1 van de 5 speerpunten. In de nota wordt benadrukt dat gemeenten nog te weinig inzetten op de wettelijke taak (WPG) om de preventieve ouderengezondheidszorg te versterken. Onze samenleving veroudert in een rap tempo waardoor in diverse domeinen aanpassingen nodig zijn.

Het aantal mensen met dementie zal bijvoorbeeld explosief stijgen, terwijl het beschikbare zorgpersoneel zal afnemen. Het is de bedoeling dat wij zo lang mogelijk thuis blijven wonen en dat de zorgkosten dalen. De beweging ‘naar de voorkant’ (van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag) wordt op dit moment niet bereikt door een smalle focus op valpreventie en fysiotherapeutische valtrainingen.

Deze maatschappelijke opgave vraagt om een bredere benadering van gezondheidsaspecten van het ouder worden zoals (preventie van) dementie, dementievriendelijke gemeentes, tegengaan van eenzaamheid/stimuleren van contact en ontmoeting, een gezonde leefomgeving, een veilige en toekomstbestendige woning, het tegengaan van ondervoeding, en het promoten van een gezonde leefstijl (roken, alcohol, bewegen, slaap, medicijngebruik). Zie ook het dossier [Vitaal ouder worden op het Loketgezondleven.nl](https://www.loketgezondleven.nl) (RIVM)<sup>3</sup>.

## 2.3 Te weinig focus op het dichten van gezondheidsverschillen

De gezondheidsverschillen tussen groepen oudere inwoners zijn groot. Mensen met een gezondheidsachterstand leven korter, en ook korter in goede gezondheid.

Gemeentes en organisaties als opbouwwerk, welzijn & GGD willen bijdragen aan het dichten van deze verschillen door *ongelijk te investeren*. Dit is op het moment onvoldoende geborgd binnen sec een ketenaanpak valpreventie. Deze kwetsbare doelgroepen worden nauwelijks bereikt met valpreventieve beweeginterventies; laat staan dat duurzaam bewegen na afloop geborgd is<sup>4</sup>.

## 2.4 Aansluiting bij leefwereld van ouderen

Het bereiken en werven van senioren voor valtrainingen is altijd al lastig en tijdsintensief geweest. Dit heeft meerdere redenen<sup>5</sup>. Een meer integrale aanpak, waarbij aangesloten

---

<sup>2</sup> [Samen werken aan gezondheid. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028](#)

<sup>3</sup> GGD Gelderland Zuid heeft tijdens het [Webinar ‘Samen werken aan beleid voor vitaal ouder worden’](#) begin dit jaar een presentatie gegeven over de invulling in onze regio

<sup>4</sup> Komend schooljaar zal een student in opdracht van ons hier een verbeterplan voor opstellen, met de focus op migrantenouderen.

<sup>5</sup> In verband met de korte termijn waarin deze notitie is opgesteld stippen wij diverse zaken aan zonder ze uitgebreid uit te werken en zijn wij verre van compleet in het noemen van praktijkvoorbeelden.

Wij hebben beide ruime ervaring op zowel de aanpak valpreventie als *Gezond & Vitaal ouder worden*; als het gewenst is kan een en ander uitgebreider toegelicht worden.

wordt bij het brede palet en de diversiteit in wat oudere(n) bezighoudt (ziektes, wensen & mogelijkheden), is kansrijker en bedient grotere groepen ouderen. Een mooi voorbeeld hiervan is deze [Fietsvalpreventietraining<sup>6</sup>](#) waar de werving makkelijk verloopt omdat veel ouderen graag veilig willen blijven fietsen (positief doel).

## 2.5 Een jongere groep benaderen, eerder beginnen met preventie & GB

Valpreventie is een onderwerp dat vanuit het frame 'kwetsbaarheid' wordt ingestoken, en zal jongere ouderen daarom niet aanspreken. Terwijl *Gezond & Vitaal ouder worden* een positief proces kan zijn dat al op jongere leeftijd (vanaf 50) wordt ingezet, waarbij senioren zélf aanzet zijn en dan ook meer kans heeft op duurzame, langdurig effect.

## 3. Voorbeelden en suggesties voor verbreding

In dit hoofdstuk wordt om het zo praktisch mogelijk te maken, gebruik gemaakt van actuele praktijkvoorbeelden. De voorbeelden zijn niet bedoeld als blauwdruk, maar als inspiratie. Zij laten zien hoe verbreding van valpreventie naar *Gezond & Vitaal ouder worden* in de praktijk vorm kan krijgen. Gemeenten maken, afhankelijk van lokale behoeften, bestaande samenwerkingsstructuren en beschikbare capaciteit, eigen keuzes in de invulling.

### 3.1 Integraal werken = samenwerken

Voorbeelden van een integrale benadering *Gezond & Vitaal ouder worden* in de regio van GGD Gelderland-Zuid:

#### *Rivierenland*

In diverse gemeentes in deze regio bestaan netwerken *Vitaal ouder worden* of *Geriatric netwerken* waarin organisaties samenwerken, uitwisselen en leren rondom diverse thema's op het continuüm gezondheidsbevordering-preventie-zorg. Deze lokale netwerken bestaan uit een diverse groep professionals zowel uit zorg en welzijn en worden gecoördineerd vanuit de GGD (adviseurs Gezondheidsbevordering) vanuit de reguliere taak.

#### *Rijk van Nijmegen*

Het samenwerkingsprogramma [Gezond ouder worden Nijmegen](#) kiest elke 4 jaar (beleidsperiode gezondheidsnota) gezamenlijke speerpunten. Gemeente, GGD, sportontwikkeling, NEO-huisartsenzorg, ZZG-zorggroep (thuiszorg), Sterker welzijn, Bindkracht10 en senioren van Netwerk 100 gaan samen aan de slag voor meer impact.

---

<sup>6</sup> Vanuit de GGD zijn wij lid van de Raad van Advies van deze nieuwe, kansrijke interventie.

Hierdoor ontstaat een samenhangend geheel van activiteiten op het gebied van bewegen, gezondheidsvaardigheden, groepsvoorlichting en publiekscommunicatie op B1 niveau, valpreventie, veilig medicijngebruik en dementievriendelijkheid. Naast het beschikbare SPUK-budget voor valpreventie en een subsidie voor coördinatie kosten wordt dit programma grotendeels vanuit reguliere middelen gefinancierd.

### 3.2 Integrale bijeenkomsten voor ouderen

Bijeenkomsten die meerdere onderwerpen aanstippen bereiken méér ouderen.



#### *Rivierenland*

Algemene bijeenkomsten over [Gezond & Vitaal ouder worden](#) (zie item over 'prettig ouder worden') bereiken grote groepen ouderen. Zij bepalen zélf waarover zij in gesprek willen gaan, informatie over willen krijgen of actie op uit gaan zetten. Waardoor er meer kans is dat iemand daadwerkelijk, vanuit de eigen behoefte, tot ander gedrag komt.

Relevante professionals (ouderenadviseur, apotheker, bibliotheek, sportvereniging, ergo, fysio, etc.) zijn aanwezig om te wijzen op eventueel vervolgaanbod.

#### *Rijk van Nijmegen*

Bijeenkomsten in aandacht wijken in Nijmegen over *Blue Zones* (gebieden in de wereld waar meer mensen 100 jaar worden) trokken veel bezoekers die daarna graag verder wilden met dit overkoepelende thema in vervolgssessies over bijv. voeding, bewegen en ontmoeten. Communicatie sluit aan bij de doelgroep en vindt veelal plaats op B1 niveau.

### 3.3 Inbedding Valpreventie in een bredere aanpak

*Valpreventief beweeginterventies als onderdeel (verankerd) binnen reguliere taken* Met een [Praktische training](#) leren begeleiders van ouderen (activiteitenbegeleiders, trainers van wandelgroepen, sportscholen etc.) hoe zij valpreventie oefeningen kunnen inbeddingen in hun eigen bijeenkomsten. Duurzaam (want elke week weer te herhalen tot in de lengte der dagen) en goedkoop (want deze begeleiders zijn al betaald vanuit hun eigen opdracht). Meer info over deze aanpak: [Valpreventie integreren in lopende activiteiten voor ouderen | VeiligheidNL](#).

#### *Collectieve valpreventie ingebed in sport en welzijn*

De opleidingseisen om de valtraining *In Balans* te mogen geven zijn verruimd<sup>7</sup>. Dit betekent dat *In Balans* ook vanuit een sport- of welzijn omgeving kan worden aangeboden en kan worden ingebed in een sportschool, - vereniging of andere organisatie van c.q. voor ouderen. Dit is niet alleen laagdrempeliger voor ouderen, maar ook goedkoper (al dan niet gefinancierd vanuit het contributiegeld). In Balans is dan niet een 'losse' training, maar een *terugkerende* cursus of activiteit die onderdeel is van een breder aanbod. Mooie voorbeelden waar dit zou kunnen zijn het [Programma van senioren sportvereniging BlijfFit \(Rijk van Nijmegen\)](#) en de beweegprogramma's voor senioren in Rivierenland zoals [Opijnen Vitaal](#). Een valtraining is dan uit het medische, zorgdomein overgeheveld naar het sociale domein.

*Integrale aanpak: medicatie, openbare ruimte, wonen, (onder)voeding, sport.*

Binnen de huidige aanpakken valpreventie is uitbreiding mogelijk door activiteiten te organiseren vanuit een bredere insteek en met domeinen samen te werken. Hierover is vanuit de GGD al veel geschreven en zijn vele praktijkvoorbeelden genoemd. Zie ook de [Handreiking Valpreventie](#) en dit leuke filmpje dat senioren met ons gemaakt hebben over een veilige woning om vallen te voorkomen: ['Tips om niet te vallen'](#)

### 3.4 Bewegen

Slechts 41% van de thuiswonende 65-plussers in onze regio voldoet aan de beweegrichtlijn (Bron: [Verdiepende factsheet Gezond & Vitaal ouder worden Gelderland-Zuid](#)), en daarbinnen bewegen bepaalde groepen nóg minder. Zoals ouderen 75+ en migrantenouderen<sup>8</sup>. Op de GGD website [Bewegen](#) is te lezen welke activiteiten zoal te organiseren zijn om ook op dit gebied gezondheidsverschillen te dichten. Hierin is het van belang om voor elk wat wils te bieden; zowel voor een vitale 50-plusser als een 85-plusser met een rollator zijn activiteiten mogelijk en van belang.

### 3.5 Gezonde leefomgeving

De GGD- whitepaper [Gezond Ouder Worden in een Gezonde Leefomgeving](#) geeft diverse praktijkvoorbeelden uit eigen regio ter inspiratie om vanuit dit domein invulling te geven aan Gezond & Vitaal ouder worden. Denk aan hitteplannen, maar ook een beweegvriendelijke openbare ruimte en het voorkómen van vallen in de buitenruimte.

---

<sup>7</sup> [Toelatingstoets cursus In Balans-docent | VeiligheidNL](#)

<sup>8</sup> [Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen](#)

### 3.6 Veilig medicijngebruik

Er wordt in Nederland veel medicatie geslikt, en zeker door ouderen. Deze medicijnen zijn soms valgevaarlijk, of hebben gevaarlijke bijwerkingen met zelfgeneesmiddelen. Vooral mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden/laaggeletterden hebben hier minder kennis over. Soms wordt medicatie verkeerd gebruikt of onnodig.

Met diverse activiteiten, zowel *binnen een aanpak valpreventie*, of als losstaand project kan gewerkt worden aan veilig medicijngebruik. Zo wordt met een apotheker en welzijn samengewerkt om dit onderwerp in te bedden in dagbesteding.

### 3.7 Dementie

Het aantal mensen met dementie zal toenemen. Het pleidooi is om niet alleen te focussen op zorg en (betere) behandeling van mensen met dementie. De maatschappelijke opgave voor de toekomst is dat méér mensen met dementie thuis zullen blijven wonen en dat wij het risico op dementie (daar waar mogelijk) reduceren. Op [Dementie - GGD Gelderland-Zuid](#) is te lezen hoe vanuit de publieke gezondheid bijgedragen wordt en kan worden aan preventie van dementie en een dementievriendelijke gemeente.

### 3.8 Voeding en ondervoeding

In GALA stond Voeding/ondervoeding al als speerpunt genoemd, maar dit is (landelijk) maar mondjesmaat op gang gekomen. Het pleidooi is om hier de komende jaren veel meer aandacht aan te besteden en dit ook vanuit diverse organisaties op te pakken, dus niet alleen door een diëtist.

## 4. Adviezen voor inrichting, organisatie en financiering

Voordat wordt ingegaan op de organisatorische uitwerking is het van belang te benadrukken dat de voorgestelde verbreding niet primair een financieel voorstel is. De kern van dit advies is een andere manier van kijken naar de maatschappelijke opgave van ouder worden. Niet valpreventie staat centraal, maar gezond en vitaal ouder worden, waarbij valpreventie één van de belangrijke bouwstenen vormt.

De voorbeelden in vorig hoofdstuk laten zien dat elementen van een integrale aanpak *Gezond & Vitaal ouder worden* al op verschillende plekken in de praktijk worden toegepast. Hoewel de lokale invulling verschilt, is hierin een aantal gemeenschappelijke succesfactoren zichtbaar, zoals het benutten van bestaande netwerken, het verbinden van domeinen, het aansluiten bij de leefwereld van ouderen en het combineren van gezondheidsbevordering, preventie en zorg.

Voor de verdere regionale en lokale doorontwikkeling van de aanpak worden op basis van deze ervaringen de volgende adviezen voorgesteld:

#### 4.1 Algemene adviezen & uitgangspunten

- Richt zowel regionaal als lokaal een integrale aanpak *Gezond & Vitaal ouder worden* in, waarin valpreventie niet als afzonderlijke opgave wordt benaderd maar als een belangrijk onderdeel van een bredere preventieve aanpak;
- Communiceer met inwoners op een positieve manier en op B1-niveau over het proces van gezond en vitaal ouder worden en organiseer ook activiteiten vanuit dit positieve frame;
- Reserveer extra tijd en inspanning voor groepen met een achterstand in gezondheid (ongelijk investeren);
- Besteed een deel van de beschikbare middelen voor (selectieve en geïndiceerde) valpreventie aan collectieve, laagdrempelige en duurzame activiteiten die meerdere gezondheidsdoelen ondersteunen;
- Breid de aanpak uit met onderwerpen als bewegen, voeding, dementie, medicatieveiligheid, ontmoeten en leefomgeving en betrek deze expliciet in opdrachtverlening aan relevante partners en domeinen.

#### 4.2 Lokale inrichting

Een lokale aanpak *Gezond & Vitaal ouder worden* kan worden uitgevoerd vanuit bestaand gezondheidsbeleid (Wpg: preventieve ouderengezondheidszorg) en sluit aan bij lokale prioriteiten en opgaven zoals de landelijke gezondheidsnota, langer zelfstandig thuis wonen, eenzaamheid, GALA/AZWA, het Ouderenakkoord en woonbeleid.

Wat betreft de aanpak valpreventie wordt voorgesteld deze verder te ontwikkelen binnen een bredere aanpak *Gezond & Vitaal ouder worden*, met aandacht voor onder andere bewegen, voeding, dementie, medicatieveiligheid, ontmoeting en een gezonde leefomgeving. Ook draagt lokale coördinatie bij aan het beter bereiken van groepen ouderen die nu minder goed worden bereikt.

Een lokale projectleider *Gezond & Vitaal ouder worden* kan hierbij een verbindende en aanjagende rol hebben. Deze functionaris kan partijen uit zorg, welzijn, sport, wonen en openbare ruimte met elkaar verbinden, samenwerking tussen bestaande netwerken stimuleren en ervoor zorgen dat gezondheidsbevordering, preventie en waar nodig zorg beter op elkaar aansluiten.

*Een mooi voorbeeld hiervan zien we in de gemeente Nijmegen, waar (weliswaar vanuit verschillende plannen en opdrachten & financiering) onder andere gewerkt wordt aan één geheel: sportontwikkeling en thuiszorg zorgen samen voor de meer kwetsbare senioren een passend beweegaanbod; contact is met de HAN voor een onderzoek naar beter bereik van migrantenouderen, samen met ouderen een scan is gemaakt voor een veilige openbare ruimte, de welzijnsorganisaties voorlichting geven over blue Zones, gewerkt wordt aan een dementievriendelijke Gemeente en vanuit de GGD georiënteerd wordt op de campagne 'wij zijn zelf het medicijn'.*

Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij bestaande programma's, activiteiten en netwerken. Hierdoor ontstaat geen nieuwe uitvoeringsstructuur, maar een betere verbinding tussen bestaande initiatieven en partners.

*Een mooi voorbeeld is de betrokkenheid van een hele brede groep professionals vanuit verschillende disciplines in het sociaal domein en zorgdomein, in de gemeente West Betuwe; in eerste instantie ontstaan vanuit sec Valpreventie, maar gedurende de tijd meer en meer gericht op Vitaal Ouder Worden. Vanuit die beweging ontstaan nieuwe verbindingen in activiteiten en samenwerking: zo is bij een voorlichting over valrisico's ook aandacht voor voeding, bewegen, medicatiegebruik en alcohol (en soms digitale vaardigheden). Met als doel bewustwording en kennis te vergroten over wat kunnen ouderen zelf kunnen doen om zo vitaal mogelijk te blijven.*

Voor gemeenten kan dit betekenen dat de wijze waarop middelen worden ingezet, verandert, namelijk ten behoeve van een meer integrale aanpak. Een deel van de beschikbare middelen blijft nodig voor valpreventieve activiteiten, screening, toeleiding, communicatie en lokale coördinatie. Daarnaast is het advies ruimte te creëren om te investeren in collectieve en integrale activiteiten die bijdragen aan meerdere beleidsdoelen tegelijkertijd. Een exacte verdeling van middelen zal per gemeente verschillen en wordt bepaald door lokale behoeften, bestaande voorzieningen en bestuurlijke keuzes.

De voorgestelde verbreding bouwt daarbij voort op de kennis, ervaring en samenwerkingsstructuren die de afgelopen jaren rondom valpreventie zijn ontwikkeld. Projectleiders valpreventie kunnen hierin, afhankelijk van lokale keuzes, een belangrijke rol vervullen.

#### 4.3 Regionale kennis-, advies- en ondersteuningsfunctie

Naast lokale uitvoering is regionale coördinatie & ondersteuning van grote meerwaarde. Veel kennisontwikkeling, innovatie, monitoring en netwerkvorming vinden plaats op regionaal, provinciaal en landelijk niveau. Het is inefficiënt wanneer iedere gemeente deze taken en functies afzonderlijk organiseert.

Een regionale functie richt zich op het aanjagen van nieuwe thema's & interventies<sup>9</sup>, verzamelen en duiden van cijfers en onderzoeksgegevens<sup>10</sup>, het volgen van landelijke ontwikkelingen, het onderhouden van contacten met landelijke, provinciale en regionale partners<sup>11</sup> en het ontwikkelen en delen van kennis, materialen, handreikingen en praktijkvoorbeelden<sup>12</sup>.

Daarnaast ondersteunt deze functie de adviseurs gezondheidsbevordering, lokale projectleiders en gemeenten bij inhoudelijke vraagstukken, stimuleert zij kennisuitwisseling tussen gemeenten en initieert zij nieuwe regionale projecten op het gebied van *Gezond & Vitaal ouder worden*. Ook kan deze functie bijdragen aan advisering binnen regionale samenwerkingsverbanden en bestuurlijke overlegstructuren.

De regionale functie vervangt niet de lokale verantwoordelijkheid en ook niet bestaande regionale regie- of ketenrollen. Zij versterkt deze: door kennisontwikkeling, inhoudelijke ondersteuning, innovatie en verbinding te organiseren en te borgen ten behoeve van gemeenten en samenwerkingspartners.

Voor een goede uitvoering van deze taken is structurele capaciteit nodig voor kennisontwikkeling, monitoring, onderzoek, innovatie, advisering en ondersteuning. Door deze functies gezamenlijk regionaal te organiseren worden kosten bespaard, expertise gebundeld en dubbele inspanningen voorkomen.

#### 4.4 Mogelijke rol van de GGD Gelderland-Zuid

De GGD kan gemeenten ondersteunen bij de verdere ontwikkeling van een integrale aanpak *Gezond & Vitaal ouder worden* inclusief aanpak valpreventie.

Lokaal kan dit plaatsvinden via de adviseurs Gezondheidsbevordering (voorheen Gezondheidsmakelaars), gericht op beleidsadvies, netwerkvorming en ondersteuning

---

van samenwerking tussen verschillende domeinen. Daarnaast is het mogelijk om bij een specifieke opdracht (ook) de lokale projectleidersrol te vervullen. Al dan niet door dezelfde persoon.

Regionaal kan de GGD bijdragen met kennisontwikkeling, monitoring, onderzoek, innovatie, kennisdeling en advisering. Ook kan de GGD ondersteuning bieden bij regionale

---

<sup>9</sup> Zoals bijvoorbeeld het recente projectvoorstel voor een regionale interventie 'Wij zijn zelf het medicijn' (preventie van dementie)

<sup>10</sup> Er is door de onderzoekers van de GGD bijvoorbeeld een verdieping gemaakt op de monitorgegevens: [Verdiepende factsheet Gezond & Vitaal ouder worden Gelderland-Zuid](#).

<sup>11</sup> Ten aanzien van Gezond & Vitaal ouder worden: Radboud ziekenhuis, afd. geriatrie, Hogescholen & universiteiten, Huisartsen- en fysiotherapie coöporaties, zorgverzekeraars, Kenniscentrum Sport & Bewegen, GSF, VeiligheidNL, etc.

<sup>12</sup> Dit gebeurt op dit moment via [Website](#) en [Nieuwsbrieven](#) (bereik >300).

samenwerking, het delen van praktijkvoorbeelden en het volgen van landelijke ontwikkelingen die relevant zijn voor gemeenten.

Hiermee wordt aangesloten bij de bestaande publieke gezondheidstaak van de GGD, de kennis- en adviesfunctie die vanuit AZWA aan de GGD wordt toebedeeld en de ondersteuning van gemeenten op het gebied van preventieve ouderengezondheidszorg (WPG).

## 5. Conclusie

De maatschappelijke opgave rondom ouder worden vraagt om een bredere benadering dan valpreventie alleen. Valpreventie is een belangrijk onderdeel van *Gezond & Vitaal ouder worden*, maar bereikt momenteel slechts een beperkt deel van de doelgroep en biedt onvoldoende antwoord op de bredere uitdagingen rondom vergrijzing, zelfredzaamheid en gezondheidsverschillen.

Door de bestaande ketenaanpak valpreventie door te ontwikkelen naar een integrale aanpak *Gezond & Vitaal ouder worden* ontstaat meer samenhang tussen gezondheid, welzijn, bewegen, voeding, dementiepreventie, medicatieveiligheid, een gezonde leefomgeving en het tegengaan van eenzaamheid. Waarbij ook meer focus kan worden toegebracht op het dichten van gezondheidsverschillen.

De voorgestelde verbreding vraagt niet in de eerste plaats om meer budget. Met een slimmere organisatie van bestaande middelen, opdrachten en samenwerkingen kunnen we veel bereiken. Door aan te sluiten bij bestaande netwerken en activiteiten kan in ieder geval met de huidige inzet een groter bereik en meer maatschappelijke impact worden gerealiseerd. Maar de beweging naar een brede aanpak *Gezond & Vitaal ouder worden* met alle inzet zoals hierboven beschreven, vereist een goede opdrachtbeschrijving, en tevens een verkenning naar de mogelijkheden om middelen te herschikken en efficiënter te benutten en te bepalen of er een (mogelijk aanvullende) regionale financieringvraag nodig is.

Op verzoek van de gemeenten werken wij dit advies graag verder uit in een meer concreet voorstel, waarbij we – om de in dit advies genoemde brede aanpak te kunnen implementeren – de benodigde inzet en omschrijving van rollen en taken voor de komende jaren explicieter beschrijven.

Wij adviseren tot slot de huidige ketenaanpak valpreventie, waarin afgelopen jaren al mooie stappen zijn gemaakt, te verbreden en de komende jaren door te ontwikkelen tot een brede integrale aanpak *Gezond & Vitaal ouder worden*, met lokale uitvoering en regie, regionale kennisondersteuning en blijvende aandacht voor valpreventie als belangrijk onderdeel van het geheel.

Bijlage 1: poster Nationaal Gerontologiecongres 2019

# Valpreventie: van probleembenadering naar positief doel 'Gezond ouder worden'



Gelderland-Zuid

Nancy Albertz, Maaïke Geertzen, Gerdine Franssen, Gerard Molleman - programma 'integrale aanpak valpreventie' Gelderland-Zuid

## Achtergrond

Sinds 2011 werkt GGD Gelderland-Zuid met lokale partners aan een integrale aanpak valpreventie. De werkwijze is: het beïnvloeden van de oorzaken van vallen, door een brede mix van interventies. Dankzij subsidies en een regionale PR-campagne 'Vallen, voor mij geen struikelblok', hebben we jaarlijks honderden ouderen bereikt. Onder meer met voorlichting, valtrainingen en rollatortrainingen. Focus lag hierbij op een relatief kleine hoog-risicogroep.

**Vallen?**  
Voor mij geen struikelblok!



## Methode

Ouderen hebben de neiging om het valprobleem te onderschatten en ontkennen. Sinds 2018 hebben we daarom onze focus verlegd van individuele, gefundamenteerde (val)preventie naar collectieve preventie op het gebied van 'gezond ouder worden'.



Deze positieve insteek past bij de visie en opdracht van de GGD: bijdragen aan een gezond en zelfredzaam leven voor inwoners. We zijn gestopt met het aanvragen en beheren van subsidie valpreventie-training. Ons aanbod van activiteiten is breder geworden en we hebben een nieuwe handleiding valpreventie.

Hierin ligt de focus op o.a. sport en bewegen, het aanpassen van de openbare ruimte, en gebruik van vitamine D (advies VeiligheidNL). De valpreventiemaand oktober kreeg in 2018 het thema 'Hup in de benen!' en in 2019 'Hup, op de fiets!'. Om de 'gezond ouder worden'-insteek voort te zetten, zijn nieuwe samenwerkingspartners benaderd, zoals sportdocenten, diëtisten en gemeenten (afdeling openbare ruimte).

## Resultaten

- Minder valtrainingen, meer beweegactiviteiten: circa 60 tijdens de laatste 2 valpreventiemaanden.
- Stijging van activiteiten op het gebied van 'gezond ouder worden' in brede zin, o.a. gezonde voeding en ontmoeten.
- Voor ouderen met een laag inkomen is het volgen van een valtraining lastig, omdat deze duurder zijn geworden (er is geen subsidie meer voor).
- Fysio- en ergotherapeuten zoeken naar creatieve oplossingen om (toch) valtrainingen aan te bieden.

## Conclusies

Door de nieuwe benadering spreken we een bredere groep van ouderen op een positieve manier aan. Hierdoor worden ook de relatief jonge en vitale ouderen bereikt en niet alleen de kwetsbare hoog-risicogroep. Onbekend is nog welke invloed dit heeft op het aantal valincidenten in de regio.



Zie ook: [www.gezondoudersworden-gelderlandzuid.nl](http://www.gezondoudersworden-gelderlandzuid.nl)

