



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Gezamenlijke aanpak valpreventie bij ouderen

Lerende evaluatie valpreventie **‘Met vallen en opstaan’**



Introductie

Aanleiding

Gemeenten en GGD'en zetten nog beperkt in op preventieve zorg voor ouderen, terwijl de Wet Publieke Gezondheid en de Landelijke Nota Volksgezondheid¹ dit wel voorschrijven. Een reden hiervoor is onder andere het gebrek aan duidelijke kaders en structurele financiering. De overheid geeft in verschillende beleidsnotities zoals Programma Langer Thuis² en de discussienota Zorg voor de Toekomst³ een aanzet hiervoor met voorstellen voor aanpassing van wet- en regelgeving, financiering en taken en verantwoordelijkheden. In deze voorstellen is voorzien in een coördinerende rol voor de GGD. Met name als het gaat om de verbinding tussen collectieve preventie (publieke gezondheid) en selectieve/geïndiceerde preventie (eerstelijnszorg).

Opdracht en vraagstelling

Tegen deze achtergrond hebben RIVM en VeiligheidNL in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) twee GGD-regio's ondersteund in een leer- en ontwikkeltraject, te weten GGD West-Brabant en GGD-regio Fryslân. Dit zijn regio's waar gemeenten aan de slag willen met preventieve zorg voor ouderen en daarbij nog zoekende zijn naar een passende preventie infrastructuur. Via lerende evaluaties is er samen

met de GGD'en gewerkt aan het opbouwen van samenwerkingsrelaties en -structuren tussen lokale en regionale partijen rond het thema valpreventie. Dit traject kan als vliegwiel dienen om preventieve zorg voor ouderen (en specifiek valpreventie) op lokaal niveau verder vorm te geven en te verbinden aan het bestaande zorg- en ondersteuningsaanbod. Bij valpreventie werken gemeente, zorgverzekeraar(s), GGD en de zorg- of welzijnsprofessional samen aan de gezondheid van ouderen. Van een effectieve valpreventie ketenaanpak is goed bekend wat werkt⁴. Bij de implementatie zijn er echter verschillende knelpunten. De ketenaanpak valpreventie is een aanpak gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd valrisico die bestaat uit een aantal stappen: opsporing (risico-inschatting), screening (valanalyse), inzet van erkende beweeginterventies, zo nodig aangevuld met medicatiebewaking, aanpak visus problemen, 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 beweegaanbod⁵. In dit traject is verkend waar de regio's in de praktijk tegenaan lopen als het gaat om lokale samenwerking en de implementatie van een valpreventieaanpak.

Kernbevindingen:

- Samenwerken kost tijd- investeer in het leren kennen van elkaar, bouw dit op en doe niet teveel tegelijkertijd.
- Houd rekening met randvoorwaarden voor effectief samenwerken. Ken de verschillende organisatiebelangen en verwachtingen.
- Zorg voor een aanjager die het netwerk kent en al contact heeft. Maak gebruik van de aanwezige kennis en betrek relevante partners.
- Betrek de doelgroep al vroeg in het proces en schenk aandacht aan het bereiken van de doelgroep, benut hiervoor lokale settings.
- Monitor en evalueer het proces om samenwerkingsrelaties en -structuren op te bouwen en stel plannen waar nodig bij.
- Aandachtspunt voor landelijk beleid is duidelijkheid scheppen over kaders en financiering.



Doelstelling

Het doel van dit leer- en ontwikkeltraject is om te leren van de uitvoering van een lokale valpreventie aanpak en indien mogelijk, de geleerde lessen direct lokaal en regionaal toe te passen. Zo draagt het RIVM bij aan structurele samenwerking in de twee evaluatieregio's voor preventieve zorg voor ouderen voor valpreventie. De geleerde lessen kunnen bovendien bijdragen aan opschaling van deze kennis naar zowel andere regio's als naar andere thema's.

Landelijke ontwikkelingen

Sinds aanvang van dit leer- en ontwikkeltraject (begin 2021) is er landelijk nog meer aandacht voor valpreventie. Het is voor GGD'en en gemeenten van belang de ontwikkelingen goed te volgen en betekenis voor de lokale aanpak te doorgronden. Zo staat in het huidige regeerakkoord dat gemeenten de taak krijgen om valpreventieprogramma's aan te (laten) bieden voor hun inwoners van 65 jaar en ouder. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil meer samenhang faciliteren tussen de verschillende onderdelen in het gezondheidsbeleid,

sport, bewegen en de sociale basis (een integrale aanpak) en stelt hier via de [brede SPUK-regeling](#) middelen voor ter beschikking. In het [Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#) en het [Gezond en Actief Leven Akkoord \(GALA\)](#) maken verschillende partijen, waaronder gemeenten, afspraken over te bereiken van gezondheidsdoelen voor de komende jaren. Het past in de beweging van 'zorg naar gezondheid', die door veel gemeenten al is ingezet. Voor GGD'en is er daarnaast vanuit ZonMw ook de impuls 'versterken kennisfunctie GGD'en', om te leren van de implementatie van erkende interventies, waaronder valpreventie bij ouderen.

Rol RIVM en VeiligheidNL

De betrokken gemeenten en GGD'en waren leidend in de valpreventie aanpak. Het RIVM had een adviserende en ondersteunende rol en VeiligheidNL was beschikbaar voor inhoudelijke vragen over valpreventie. Het RIVM coördineerde de lerende evaluatie (i.s.m. NHL Stenden), onderhield de contacten met de regio's over de voortgang en leverde feedback op basis van de verzamelde informatie. Gemeenten en GGD'en stelden op basis hiervan de plannen en het proces waar nodig bij.

Opzet

Selectie

Met het beschikbare budget konden twee GGD-regio's aan de slag met de lerende evaluatie. De GGD'en zijn benaderd via een uitnodigingsbrief met verzoek tot deelname. Voorwaarde voor de regio was dat ze ook een gemeente konden aandragen die actief met het thema valpreventie aan de slag wilde en die ook van plan was dat in de toekomst voort te zetten. De eerste reacties van GGD-regio's die met een gemeente actief aan de slag wilden met valpreventie waren de GGD West-Brabant en GGD Fryslân. Binnen deze regio's waren de gemeenten Rucphen en De Fryske Marren geïnteresseerd om deel te nemen aan het traject. Vervolgens is er met de GGD'en en de geïnteresseerde gemeenten binnen de regio's een verkennend gesprek gevoerd over wederzijdse verwachtingen. Beide gemeenten stonden aan het begin van de ontwikkeling van een valpreventie aanpak, zodat het proces vanaf het begin gevolgd kon worden.

Aan de slag in de regio's

Voor het verkennen van mogelijke obstakels in de regio's heeft het RIVM onderzoeksteam eerst een intakegesprek gevoerd met de GGD-projectleider, betrokken gemeenteambtenaar, een vertegenwoordiger van de preferente zorgverzekeraar, een vertegenwoordiger van de eerstelijnszorg en eventuele overige relevante stakeholders. Daarin werd ook besproken of er nog relevante partijen misten. Vervolgens is gezamenlijk een kick-off bijeenkomst gepland met relevante stakeholders en VeiligheidNL. Daarna zijn een werkplan en doelen vastgesteld. De relevante partners kwamen vervolgens drie keer per jaar als kerngroep samen. In deze bijeenkomsten werd de voortgang besproken en konden eventueel benodigde aanpassingen aan het werkplan worden gemaakt, mede op basis van de tussentijdse resultaten van de lerende evaluatie. Tussentijds overlegden de gemeente en GGD regelmatig over de voortgang.

Methode lerende evaluatie

Om niet alleen achteraf, maar ook tijdens de ontwikkeling en uitvoering van de aanpak te kunnen interveniëren, werd gebruikgemaakt van lerende evaluaties. In een lerende evaluatie is er regelmatig interactie tussen onderzoek en praktijk, waarbij op basis van tussentijdse resultaten de aanpak kan worden bijgesteld. Uitgangspunt bij de lerende evaluatie waren de volgende vraagstellingen:

- Hoe kan (structurele) samenwerking in de regio, gericht op valpreventie voor ouderen, worden vormgegeven?
- Hoe ziet de samenwerking (voor valpreventie) er uit in de regio en gemeente en hoe ontwikkelt die zich? (Welke partijen zijn betrokken, (hoe) worden ouderen betrokken, welke afspraken zijn gemaakt, hoe is de rolverdeling, wat is het gezamenlijk doel en wat zijn eventuele subdoelen, etc.).
- Wat zijn de ervaringen met het samenwerken in de regio? (Wat werkt wel en niet?)

Om bovengenoemde vragen te beantwoorden is informatie verzameld uit verschillende bronnen:

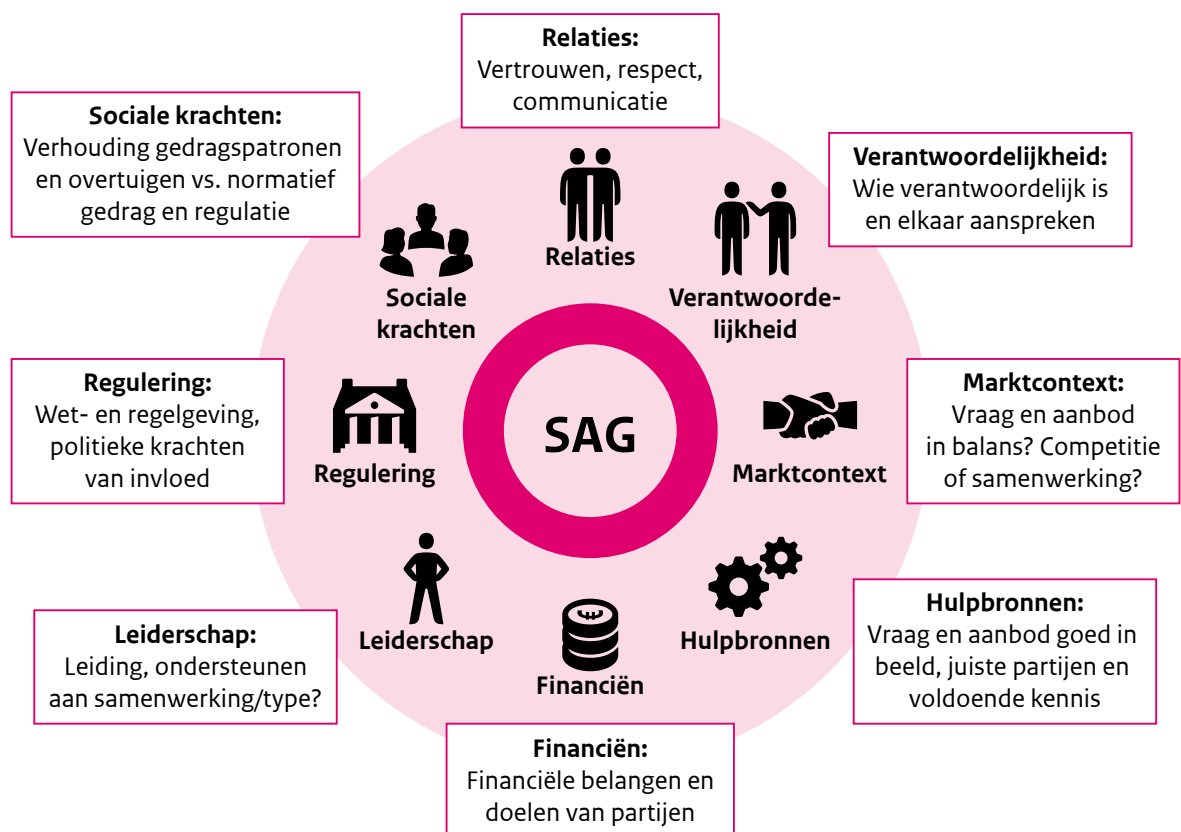
- Logboekantekeningen GGD-projectleiders en RIVM-projectleider
- Notulen en veldobservaties kick-off en kerngroep overleggen
- Periodieke interviews met stakeholders en projectleider(s)
- Overige relevante documenten rondom regionale samenwerking en valpreventie, waaronder verslagen van relevante interne overleggen

Voor de ordening van de verkregen informatie is gebruikgemaakt van het Collaborative Adaptive Health Network (CAHN)-schema⁶. Dit schema geeft aan welke aspecten een rol kunnen spelen bij een effectieve samenwerking rond gezondheidsbevordering. Door te achterhalen wat er in de samenwerking gebeurt op deze aspecten ontstaat een goed beeld van het samenwerkingsproces.

Het schema is vertaald en aangepast op valpreventie, resulterend in het ‘Samenwerkend Adaptief Gezondheidsnetwerk (SAG) (zie figuur 1). De verschillende categorieën uit het schema zijn gebruikt om verslagen, aantekeningen uit de logboeken en observaties bij onder meer de kick off over de aanpak te ordenen. Daarnaast is het schema als input voor de topiclijst van de

interviews gebruikt. Ook is er gebruikgemaakt van interviewleidraden gebaseerd op het oorspronkelijke CAHN-schema, die reeds binnen het RIVM beschikbaar waren. In de interviews is ook expliciet gevraagd naar geleerde lessen en tips voor borging. Daarnaast zijn betrokkenen van VeiligheidNL gevraagd naar hun ervaringen met de samenwerking in de twee regio’s.

Figuur 1. Samenwerkend Adaptief Gezondheidsnetwerk (SAG) voor de ontwikkeling van een valpreventieaanpak⁶

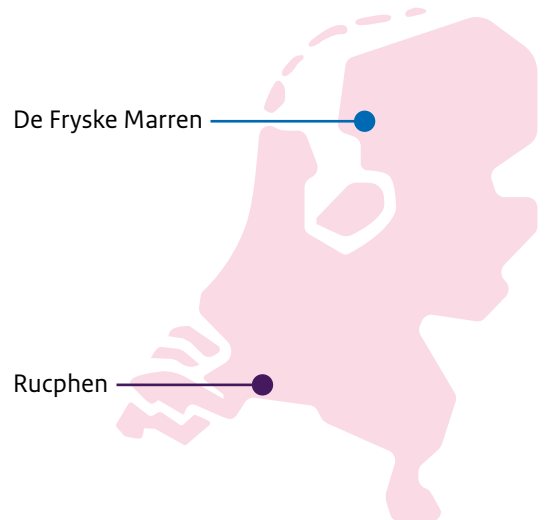


Werkwijze lerende evaluatie

Na de kick-off en de daarop volgende bijeenkomsten, bracht de coördinerend onderzoeker in samenwerking met het onderzoeksteam de door de lokale onderzoekers verzamelde informatie bij elkaar. De gegevens werden geordend volgens het SAG-schema. Dit was input voor een duidingssessie per regio met het onderzoeksteam. De coördinerend onderzoeker deed hiervan verslag en er werden adviezen voor het verbeteren van de samenwerking geformuleerd. Deze werden in elke regio teruggekoppeld aan de GGD-projectleider, die zo nodig de aanpak bijstelde.

Er zijn drie evaluatierondes uitgevoerd. De eerste was gekoppeld aan de kick-off. Daarna volgde een tweede tussentijdse evaluatie, opnieuw zo mogelijk gekoppeld aan een bijeenkomst, volgens hetzelfde principe. Tot slot is een derde evaluatie uitgevoerd volgens hetzelfde principe en besproken in het onderzoeksteam.

De aanpak in de regio's



R GGD West-Brabant - gemeente Rucphen

De gemeente Rucphen ligt in Noord-Brabant en bestaat uit vijf kernen. Het leer- en ontwikkeltraject richtte zich op de dorpskern Rucphen. Het aantal inwoners van de gemeente Rucphen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico wordt geschat op 1.630 (32%) in 2020⁵. Voor 2035 geldt een prognose van 2.300 inwoners (45%)⁵.

Doelstelling

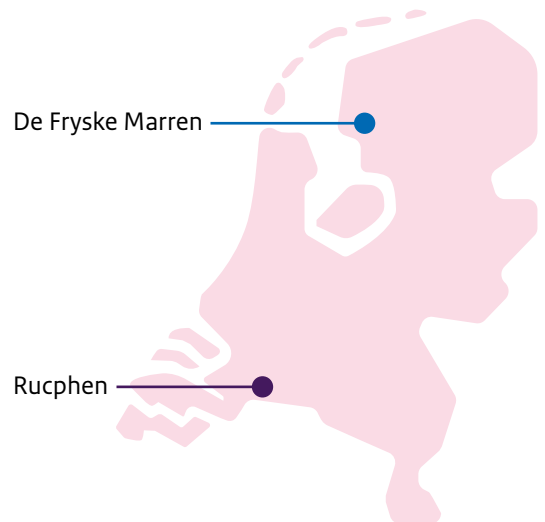
Het verminderen van valongevallen bij zelfstandig wonende ouderen in de gemeente door:
1) in te zetten op voorlichting en het aanbieden van (effectief) beweegaanbod; 2) te komen tot betere samenwerking tussen professionals van verschillende disciplines.

Na de eerste kerngroep bijeenkomst leidde de onduidelijkheden over taken en verantwoordelijkheden en een gezamenlijke ambitie in eerste instantie tot stagnatie. Echter door het plan om met betrokken partijen een gezamenlijke vitaliteitsmarkt te organiseren kwam er voortgang in de samenwerking. De vitaliteitsmarkt werd ingezet als middel om enerzijds de ouderen te bereiken en anderzijds de mogelijkheid te creëren om de samenwerkingsprofessionals bij elkaar te brengen. Met de organisatie van de vitaliteitsmarkt werken de professionals, soms voor het eerst, echt samen aan

een activiteit, waarin onderdelen van de ketenaanpak valpreventie zichtbaar worden, zoals het opsporen van ouderen. In de organisatie was het af en toe nog zoeken wie welke rol pakt. Terugkerend onderwerp is de 'onduidelijkheid over ieders rol'. De projectleider observeerde dat door de ontmoetingen professionals elkaar persoonlijk, maar vooral elkaars aanbod leren kennen en begrijpen. Dit werd gezien als belangrijke les en beaamd door andere kerngroep leden. Het gaf overigens ook zicht op eventuele gevoeligheden in verband met onderliggende belangen. De vitaliteitsmarkt werd gewaardeerd door zowel de professionals, als ouderen. 10 organisaties waren aanwezig om voorlichting te geven en testen af te nemen en ouderen (letterlijk) in beweging te brengen die over het algemeen zeer tevreden waren. Er waren 100 ouderen aanwezig. 14 ouderen raakten geïnteresseerd in de In Balans training en dat zorgde voor 11 aanmeldingen. Er wordt nu gewerkt aan een plan van aanpak voor het inrichten van de ketenaanpak valpreventie voor de komende jaren. De projectgroep ziet de landelijke ontwikkelingen op valpreventie rondom IZA, GALA en SPUK als een kans om verder aan de slag te gaan met valpreventie. Door het zicht op doorlopende financiering kunnen succesvolle samenwerkingen, de projectleiding en activiteiten gecontinueerd worden. Een ander gevolg is dat er voor valpreventie zowel bestuurlijk, als ambtelijk draagvlak is.

7 kerngroep bijeenkomsten





F GGD Fryslân - gemeente De Fryske Marren

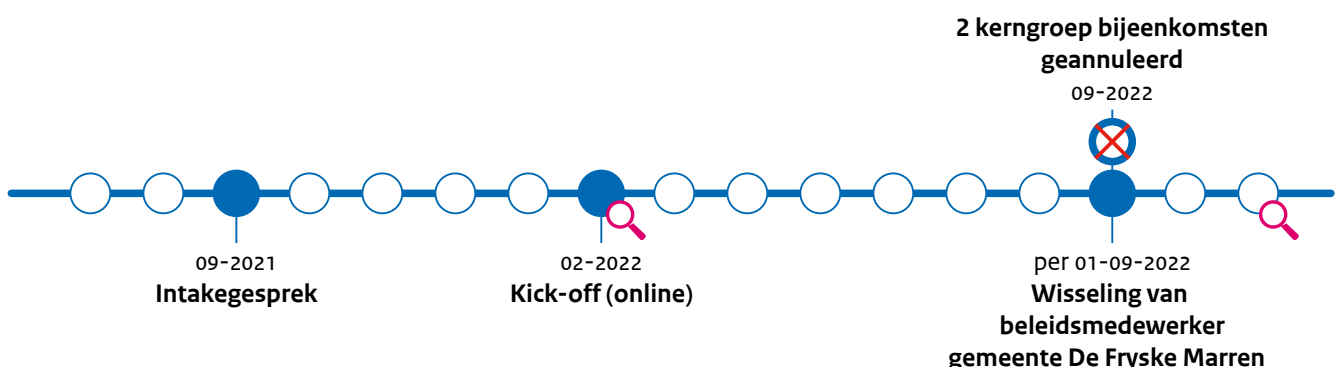
De gemeente De Fryske Marren ligt in het zuiden van Fryslân en bestaat uit 51 kernen. Het leer- en ontwikkeltraject richtte zich op de kernen Balk en Lemmer. Het aantal inwoners van De Fryske Marren van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico wordt geschat op 3.690 (31%) in 2020⁵. Voor 2035 geldt een prognose van 4.530 inwoners (38%)⁵.

Doelstelling

Verkennen welke stappen gezet konden worden in het opzetten van een lokaal preventienetwerk voor ouderen aan de hand van de casus valpreventie.

In De Fryske Marren plande de projectgroep na de online kick-off twee bijeenkomsten in september 2022. Doordat de uitnodigingen vrij laat werden gestuurd en veel agenda's al gevuld waren bleef het aantal aanmeldingen achter ten opzichte van de verwachtingen. De bijeenkomsten zijn vervolgens afgelast. Er was wel regelmatig contact tussen

GGD-projectleider, gemeentelijke beleidsmedewerker en betrokken professionals. GGD-projectleider heeft op basis van alle gesprekken 'Wiis op de been' – ketenaanpak valpreventie ontwikkeld en toetste deze eerst individueel met verschillende professionals uit het netwerk, in plaats van gezamenlijk. Deze uitkomst wordt in april 2023 gepresenteerd in een tweetal bijeenkomsten in de kernen Balk en Lemmer. Ondertussen werkt de GGD-projectleider ook aan een plan van aanpak voor het opschalen van de ketenaanpak valpreventie in de andere 49 kernen binnen de gemeente. Er is ook iemand geworven om als regionaal projectleider aan de slag te gaan. De GGD, gemeente De Fryske Marren en lokale professionals zien de landelijke ontwikkelingen als kans om verder aan de slag te gaan met valpreventie. Het onderwerp staat hoog op de agenda van de wethouder en zowel bij de gemeente, als de GGD wordt het belang van valpreventie onderschreven.



Resultaten tussentijdse evaluatie(s)

De tussentijdse evaluaties en adviezen door lokale onderzoekers richtten zich in beide GGD-regio's op het verduidelijken van factoren die van belang zijn voor een succesvolle samenwerking volgens het Samenwerkend Adaptief Gezondheidsnetwerk (SAG)⁶.

Adviezen voor gemeente Rucphen worden aangeduid met **R** en de gemeente De Fryske Marren met **F**.



Relaties

- Maak werk van teambuilding voor lokale partners. **R**
- Leg nieuwe verbindingen met nog niet betrokken relevante partners. **R**
- Kom fysiek bij elkaar en creëer ruimte voor informeel contact. **F**



Verantwoordelijkheid

- Probeer individuele standpunten te verbinden in een gezamenlijke visie. **F**
- Benoem individuele en collectieve belangen en verantwoordelijkheden. **F**
- Bespreek duidelijk de onderlinge rolverdeling. **R F**
- Maak afspraken over de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de partners. **R F**



Marktcontext

- Bespreek welke partners en partijen nog missen en betrek deze. **R**
- Houd aandacht voor effectieve communicatie en samenwerking. Zie o.a. [tips voor samenwerking-preventie-zorg-en-welzijn | Loketgezondleven.nl](https://www.loketgezondleven.nl/tips-voor-samenwerking-preventie-zorg-en-welzijn). **F**
- Verhelder hoe er efficiënt kan worden doorverwezen bij eventuele signalen. **F**



Hulpbronnen

- Bespreek op welke manier mensen en mogelijke middelen worden ingezet. **R**
- Verken welke taken en ambities er spelen bij betrokkenen en sluit aan waar mogelijk. **F**
- Benut waardevolle samenwerkingservaringen uit het verleden. **F**



Financiën

- Bespreek mogelijke oplossingsrichtingen voor financiering. **R F**
- Verken hoe het zit met beschikbaarheid van middelen (tijd, financiën, capaciteit). **F**



Leiderschap

- Verken hoe de samenwerking geborgd kan worden. **F**
- Maak duidelijk wie een trekker- of regierol heeft (GGD of gemeente). **F**



Regulering

- Geef in het plan van aanpak ook aandacht voor nieuwe inzichten en ontwikkelingen. **R**
- Behandel in het plan van aanpak ook de bredere context. **R**
- Probeer scherp te krijgen wat er bestuurlijk speelt. **R**
- Verbind het traject aan de regionale visie publieke gezondheid en ouderen. **F**



Sociale krachten

- Blijf de samenwerking tussen GGD-projectleider en gemeentelijke beleidsadviseur versterken. **R**
- Bespreek in het kernteam de mogelijke toegevoegde waarde van het project. **R**
- Maak onderliggende belangen van de deelnemende partijen bespreekbaar. **R**
- Laat de landelijke partijen meer op de achtergrond opereren. **R**

Resultaten laatste evaluatie

In de laatste evaluatieronde is opnieuw informatie uit verschillende bronnen, zoals logboeken, notulen en veldobservaties geordend en geanalyseerd. Daarnaast is er in interviews teruggeblikt en gevraagd naar geleerde lessen. Tot slot heeft VeiligheidNL een aantal aanbevelingen gegeven naar aanleiding van de leer- en ontwikkeltrajecten.

Adviezen voor gemeente Ruchpen worden aangeduid met **R** en de gemeente De Fryske Marren met **F**.

Evaluatie en advies

Op basis van eerdere adviezen zijn er verschillende acties in de samenwerking uitgevoerd door de gemeenten. Sinds de tussentijdse evaluatie zijn er **10 vorderingen** gemaakt **1**, **8 adviezen** blijven **aandachtspunten** **2** en er zijn ook **3 nieuwe adviezen** gegeven **3**.



Relaties

- Het organiseren van een vitaliteitsmarkt verbetert relaties en kan een gunstige rol hebben in de samenwerking, maar zorg voor draagvlak en continuïteit. In de toekomst uitbreiden naar opsporing (risico-inschatting), screening (valanalyse). **R 1**
- Relaties krijgen gaandeweg vorm. Het landelijk leernetwerk wordt gewaardeerd. **R 1**



Verantwoordelijkheid

- De rollen van GGD en gemeente kristalliseren zich uit. De samenwerking en onderliggende planvorming blijven wel punt van aandacht. Het is belangrijk om samen te werken vanuit verschillende domeinen en aan te sluiten bij wat er al is. **F 1 2**
- Op de vitaliteitsmarkt is voor het eerst samengewerkt vanuit een gezamenlijke visie, met focus op een aantal stappen van de valpreventie ketenaanpak. De rolonduidelijkheid in uitvoering blijft voor een deel. Kijk wie er nog mist in de samenwerking. **R 1**



Markt context

- De urgentie voor een gedeelde visie op de ketenaanpak valpreventie wordt ervaren. De noodzaak tot samenwerken uit zich nog niet in hoge betrokkenheid. Houd contact over de voortgang en blijf de gedeelde visie benoemen. **F 1 2**
- Verspreid de successen in de aanpak ook naar andere kernen **R 3**
- Let op verschillende en onderliggende belangen bij bijvoorbeeld het inzetten van Buurtsportcoaches of fysiotherapeuten. **R F 2 3**



Hulpbronnen

- Maak gebruik van de advisering, kennis en ondersteuning van landelijke partners. **R F 3**



Financiën

- Betrokkenheid van professionals en financiën blijven aandachtspunten. **R F 2**
- Blijf zoeken naar structurele financiën en een goede verdeling van de middelen. **R 2**
- Gemeente wil middelen beschikbaar stellen voor het vervolg van de aanpak en verkennen wat er landelijk beschikbaar komt. **F 1**



Leiderschap

- Er is iemand nodig voor lokale verbinding en contact en bij voorkeur iemand die al structureel contact heeft met professionals in het netwerk. **R 2**
- De taakverdeling tussen gemeente en GGD wordt gaandeweg helder. Er is behoefte aan iemand of een partij die aanjaagt en overzicht heeft. Het blijft belangrijk om dit ook uit te dragen naar partners. **R F 1 2**



Regulering

- Er is geïnvesteerd in een preventie-netwerk dat breder ingezet kan worden. Het thema valpreventie kan bestuurlijk en ambtelijk nog beter worden geagendeerd. **R 1**
- Er is politiek-bestuurlijk draagvlak voor een brede aanpak van valpreventie. **F 1**



Sociale krachten

- Betrek iedereen die een rol heeft of kan hebben bij valpreventie. **R 2**
- Blijf werken aan het draagvlak voor een brede preventieaanpak onder de professionals uit het netwerk en toets het plan bij verschillende beleidsdomeinen. **F 1**



Terugblik op de aanpak in de regio's

In de interviews met de GGD-projectleiders en gemeentelijke beleidsambtenaren kwamen bovengenoemde evaluatiepunten vrijwel volledig terug. Wat vooral benadrukt werd dat het proces **veel tijd** vergt. Gedurende het traject worden **rollen en taken concreter**. Ook doordat in de praktijk dingen anders lopen dan verwacht. Zo blijkt het belangrijk dat er een projectleider is die overzicht heeft en partijen blijft aanjagen en aan de andere kant is een betrokken gemeentelijk beleidsambtenaar noodzakelijk voor draagvlak. Ook het vormen van een **preventie-infrastructuur** met de juiste partners vergt veel tijd. Dit kan niet

zomaar top-down worden opgelegd, aldus een van de projectleiders. Het helpt om hierbij gebruik te maken van reeds bestaande samenwerkingsrelaties en structuren, zoals gemeente overstijgende samenwerkingen. Aan de andere kant geeft een van de GGD-projectleiders ook aan dat de samenwerking (en dan met name de kerngroep) ook **niet te groot** moet zijn. Een ander punt dat de GGD-projectleiders aangaven is dat de term valpreventie bij de doelgroep negatieve associaties heeft en dat er aandacht moet zijn voor een meer positieve **beeldvorming**. In onderstaande tekst box volgen enkele concrete tips uit de twee regio's.

Concrete tips vanuit de GGD-regio's:

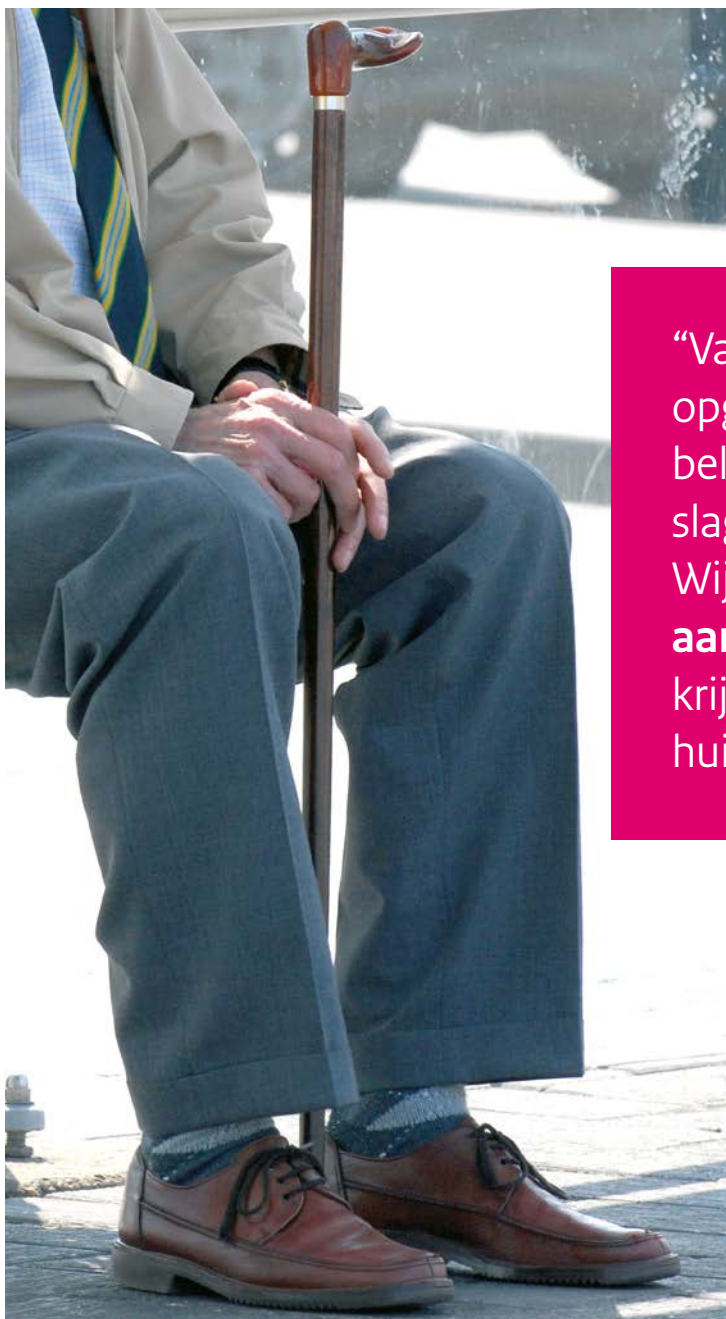
- Regel vacatiegeld voor partijen als huisartsen en fysiotherapeuten om te participeren in het netwerk.
- Benader ouderen en vrijwilligersorganisaties die je wilt betrekken persoonlijk.
- Besteed aandacht aan (vroeg)signalering in de ketenaanpak.
- Zorg ook voor aandacht voor universele preventie in de preventieketen.
- Breng de gehele keten in beeld, zodat voor iedereen duidelijk is wat zijn of haar rol of taak is.
- Beleg preventie brede vraagstukken bij een GGD of een andere geschikte gemeente-overstijgende organisatie. Gemeente kan lokale netwerk opzetten en mobiliseren, zij zijn immers al aanwezig in de wijk. Op deze manier ontstaan overal preventieve netwerken, die bijvoorbeeld ook ten aanzien van gezondheid en vitaliteit kunnen worden ingezet.
- Blijf aandacht houden voor het bereiken van de doelgroep, met name ook de jongere ouderen en benut daar lokale settings, zoals buurthuizen of vrijetijdsverenigingen voor.
- Schakel waar mogelijk de Buurtsportcoach in om bij te dragen.
- Ontwikkel en implementeer een ketenaanpak valpreventie die past bij de lokale context.

Aanbevelingen VeiligheidNL

In een interview met VeiligheidNL zijn de vorderingen van het traject en stappen van de ketenaanpak valpreventie besproken. De adviseurs van VeiligheidNL bevestigde het belang van factoren die een rol spelen bij succesvolle samenwerking, evenals het feit dat de toepassing in de praktijk niet eenvoudig is.

Het bij elkaar brengen en houden van partijen uit verschillende domeinen kost moeite. VeiligheidNL noemt verder als belangrijke voorwaarden voor samenwerken: een gedeelde visie, voldoende

middelen en duidelijke rolverdeling. Ook de praktische ervaring, persoonlijke bevlogenheid en betrokkenheid van partners is van belang voor de borging. Onderdelen die in theorie helder zijn, kunnen in de praktijk weerbarstig zijn. Om dit te verkennen zijn er ervaren projectleiders nodig die hun ervaringen ook kunnen delen. Om betrokken professionals gemotiveerd te houden om een bijdrage te blijven leveren aan valpreventie is het van belang de aanpak in de gemeente of regio goed te borgen. Politiek-bestuurlijk draagvlak is daarbij essentieel.



“Valpreventie hebben we opgenomen in het gemeentelijk beleid. We zijn al langer aan de slag met deze problematiek. Wij zijn blij met de **extra aandacht** die het onderwerp nu krijgt. Daarmee kunnen we ons huidige aanbod optimaliseren.”

Wethouder Sport en Gezondheid -
gemeente De Fryske Marren

Een brede valpreventieaanpak neerzetten is in de praktijk niet eenvoudig. Idealiter zet je in op de hele preventieketen van universele (collectieve) tot geïndiceerde (selectieve) preventie. Daarbij betrek je bovendien ook andere domeinen (bijv. sociaal en ruimtelijk). Dat maakt de samenwerking meteen ook complexer.

Wat betreft het aanbod van valpreventie-interventies zijn er te weinig beweegprofessionals. Daarnaast blijft de werving van de ouderen een aandachtspunt. Wat volgens VeiligheidNL belangrijk is voor het vervolg in de gemeenten Rucphen en De Fryske Marren is:

- Zorg voor beschikbare kennis en tools over effectieve valpreventie (in de hele preventieketen)
- Duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden

- Geef inzicht in middelen voor de uitvoering van de valpreventie aanpak
- Bepaal een gezamenlijke visie (stip op de horizon)
- Denk na over borging
- Gebruik andere goede voorbeelden uit Nederland ter inspiratie

VeiligheidNL geeft verder aan dat dit traject laat zien wat er in de praktijk gebeurt wanneer gemeenten met valpreventie aan de slag gaan en dat er lokaal verschillende scenario's kunnen ontstaan. Tegelijkertijd is het van belang dat er voor een vervolg wel kaders worden gesteld voor bovengenoemde punten. Essentieel is dat kennis over effectieve valpreventie toegankelijk is, en dat er lokaal een goed een gedragen plan van aanpak is, waarin onder meer een gezamenlijke ambitie, rollen en verantwoordelijkheden goed beschreven zijn.

Vervolg van de aanpak in de regio's

R Regionale ontwikkelingen GGD West-Brabant - gemeente Rucphen

De grootste toegevoegde waarde van het leer- en ontwikkeltraject is geweest dat valpreventie op de kaart is gezet in de gemeente Rucphen. De GGD-projectleider en de gemeente Rucphen noemden in een laatste gesprek ook dat er meer kennis is op het gebied van valpreventie voor ouderen, zowel in het sociale, als medische domein en dat de GGD meer duidelijkheid heeft over de rol die zij in dit soort trajecten zou kunnen hebben.

Gemeente Rucphen werkt ondertussen aan de borging, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de geleerde lessen uit dit traject. De aanpak van valpreventie heeft vanuit de gemeente politiek-bestuurlijk draagvlak. Financiering vanuit het rijk is echter nog niet

helemaal duidelijk. Dit kan ook consequenties hebben voor het vervolg en inzet. Iets wat verkend moet worden is of de huidige werkgroep past in de gemeentelijke structuur. Gemeente Rucphen bestaat uit 5 dorpen, hierdoor is nog niet duidelijk of de huidige werkgroep de rol van een 'gemeentelijke' werkgroep wil pakken. Zij zijn overigens wel enthousiast om zich in te blijven zetten. Daarnaast zullen er goede ketenafspraken gemaakt moeten worden. Wie signaleert, wie doet en kan de valscreening uitvoeren, etc. Ook is het nog de vraag of de valpreventie-interventie ook passend is voor alle kernen. Verder moeten er afspraken komen wie de gemeentelijke regie over valpreventie krijgt en wie de rol van projectleider oppakt.

F Regionale ontwikkelingen GGD Fryslân - gemeente De Fryske Marren

In gemeente De Fryske Marren heeft de aanpak van valpreventie ook de nodige aandacht gekregen en zijn waardevolle contacten t.b.v. de gehele preventieketen opgedaan. Er wordt verkend hoe dit een vervolg kan worden gegeven. Valpreventie en vitale ouderen staan in het gezondheidsbeleid van de gemeente De Fryske Marren als ambitie beschreven, met budget om inspanningen uit te voeren. De gemeente heeft de financiering voor de GGD-projectleider ook toegezegd voor 2023. De GGD-projectleider ontwikkelt een ketenaanpak valpreventie voor de regio, met als doel: voldoende professionals zijn getraind en alle beoogde partijen weten wat te doen aan signalering en toeleiding.

Dit plan wordt getoetst bij de professionals in de lokale netwerken, voordat het wordt toegepast in de gehele gemeente. De vraag is of dat lukt binnen dit tijdsbestek, aangezien het tijdens het traject lastig was om betrokken partijen aan te laten sluiten. Toeleiding lijkt de grootste uitdaging: hoe betrek je mensen, en specifiek al vanaf 55 jaar, mensen die zich nog niet oud voelen? De gemeente heeft tijdens dit traject een scholing geïnitieerd voor in de gemeente gevestigde fysiotherapeuten en 'Meer Beweging voor Ouderen-docenten' voor de cursus In Balans. Dit om de dekking van gecertificeerde aanbieders in de gemeente te kunnen waarborgen.

Lerende principes

De GGD'en en gemeenten in dit leer- en ontwikkeltraject hebben de afgelopen periode met vallen en opstaan gewerkt aan het opbouwen van samenwerkingsrelaties- en structuren tussen lokale partijen rond valpreventie. Beide gemeenten boekten duidelijke vorderingen en hebben concrete plannen om het traject een vervolg te geven. Er zijn enthousiaste betrokken professionals vanuit zowel de GGD'en, als gemeenten en andere relevante lokale partijen om gezamenlijk invulling te geven aan een ketenaanpak valpreventie.

Door in dit traject gebruik te maken van een lerende evaluatie hebben de partijen ook tussentijds de aanpak zo nodig bij kunnen stellen. Leidend hiervoor was de eerder beschreven vraagstelling, die gericht was op de vormgeving van de samenwerking, de ontwikkelingen daarvan en hoe dit in de GGD-regio's is ervaren. Dit droeg ook bij aan enkele algemene geleerde lessen ten aanzien van de samenwerking rond valpreventie. Deze kunnen ook dienen als aandachtspunten voor lokaal beleid. Het betreft lessen ten aanzien van het opzetten van een samenwerkingsstructuur, lessen specifiek voor samenwerken aan valpreventie, het belang van landelijke kaders en het proces van lerend evalueren.

Samenwerkingsstructuur opzetten

- Samenwerken kost tijd – investeer in het leren kennen van elkaar, bouw dit op en doe niet teveel tegelijkertijd. Ook het plannen van gezamenlijke bijeenkomsten wordt doorgaans te optimistisch ingeschat.
- Zorg voor een gezamenlijke visie, over bijvoorbeeld de invulling van de ketenaanpak. Er kan ook eerst op een van de stappen worden gefocust.
- Zorg dat vereiste rollen goed belegd zijn. Er is een partij nodig die de regie houdt, het overzicht bewaakt en waar nodig het proces aanjaagt. In dit leer- en ontwikkeltraject lag deze rol bij de GGD-projectleider.
- Randvoorwaarde is een betrokken beleidsambtenaar van de gemeente. De gemeente en het netwerk kennen is een pré.
- Het helpt om gezamenlijk hele concrete acties of activiteiten te ontwikkelen zoals een vitaliteitsmarkt.

- Expliciteer de rollen, de verantwoordelijkheden en onderliggende belangen van alle betrokkenen.
- Wees transparant over middelen en financiën en houdt aandacht voor de politiek bestuurlijke agenda.

Valpreventie specifiek

- Betrek de juiste partners op het thema, zorg voor een aanjager die het netwerk kent en al contact heeft.
- Maak duidelijk hoe de aanpak zich verhoudt tot de hele preventieketen van universeel tot zorg gerelateerd en probeer het zorg en public health perspectief scherp te krijgen en aan elkaar te verbinden.
- Neem bij de uitwerking van een plan van aanpak voor valpreventie de ketenaanpak valpreventie als uitgangspunt, met daarin de volgende stappen: opsporing (risico-inschatting), screening (valanalyse), valpreventieve beweeginterventies en andere effectieve interventies op maat doorverwijzing naar structureel beweegaanbod⁶.
- Houd rekening met de doelgroep. Betrek deze waar mogelijk. Ervaring leert dat een positieve benadering meer ouderen aantrekt.
- Blijf op de hoogte van landelijke ontwikkelingen en schets mogelijke scenario's voor samenwerking en financiering.

Belang van landelijke kaders

Een aandachtspunt voor landelijk beleid is duidelijkheid scheppen over kaders en financiering. Tijdens het traject ontstond er vanwege de ambities in het regeerakkoord en IZA, GALA/SPUK landelijk veel aandacht voor valpreventie. Het gebrek aan duidelijke kaders en financiering zorgde tijdens het traject voor de GGD'en en gemeenten voor verwarring en vertraging van de lokale aanpakken.

Proces van lerend evalueren

- Bijhouden van processen door middel van logboeken, interviews etc., maakt partijen meer bewust van proces.
- Tussentijds reflecteren en adviseren zorgt voor tussentijdse wijzigingen in het traject.
- Laagdrempelig contact met externe (landelijke) partijen werd gewaardeerd en is van belang.

Referenties

- ¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). *Landelijke Nota Volksgezondheid 2020-2024*. Geraadpleegd op 23 november 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>.
- ² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Programma Langer Thuis*. Geraadpleegd op 23 november 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/06/15/programma-langer-thuis>.
- ³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). *Discussienota Zorg voor de Toekomst*. Geraadpleegd op 23 november 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/31/discussienota-zorg-voor-de-toekomst>.
- ⁴ Kuipers, J. (2020). *Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen*. VeiligheidNL. Geraadpleegd op 10 november 2022, van [Whitepaper Wat Werkt in Valpreventie 2020.pdf \(veiligheid.nl\)](https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/advies/gemeenten-aan-zet-voor-valpreventie).
- ⁵ VeiligheidNL (2023). *Gemeente aan zet voor valpreventie*. Geraadpleegd op 8 februari 2023, van <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/advies/gemeenten-aan-zet-voor-valpreventie>.
- ⁶ Steenkamer, B., Drewes, H., Putters, K., van Oers, H., & Baan, C. (2020). *Reorganizing and integrating public health, health care, social care and wider public services: a theory-based framework for collaborative adaptive health networks to achieve the triple aim*. *Journal of health services research & policy*, 25(3), 187–201. <https://doi.org/10.1177/1355819620907359>.

Colofon

Auteurs

H. Lakenvelt-Verbree (auteur) RIVM
F. van der Lucht (auteur) RIVM/
Hanzehogeschool Groningen

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

NHL Stenden Hogeschool
GGD Fryslân
GGD West-Brabant
Gemeente Rucphen
Gemeente De Fryske Marren
VeiligheidNL

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

maart 2023

De zorg voor morgen
begint vandaag