



Vragenlijst Gemeenten GALA Monitor (uitvraag april 2024)

De vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit gesloten vragen en open vragen. Met de vragenlijst wordt uitsluitend informatie opgehaald over wat uw gemeente doet in het kader van het GALA en de daarbij behorende (keten)aanpakken. U hoeft dus niet aan te geven wat andere betrokkenen of stakeholders doen. De vragenlijst bestaat uit twee onderdelen:

1. GALA breed: In dit onderdeel worden algemene vragen gesteld over de samenwerking en afspraken lokaal en regionaal rondom het GALA.
2. Thema-specifiek: In dit onderdeel worden vragen gesteld over de specifieke onderwerpen. Voor de ketenaanpakken kunt u beoordelen of u over de benodigde informatie beschikt of dat we deze specifieke vragen door moeten sturen naar een collega (dit kunt u aangeven in de vragenlijst). Het gaat om de volgende onderwerpen:
 - Ketenaanpak Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)
Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen (Kind naar Gezonder Gewicht)
 - Verwijzen van medisch naar sociaal domein en welzijn, waaronder Welzijn op Recept
 - Ketenaanpak Valpreventie
 - Ketenaanpak Kansrijke Start
 - Sociale basis
 - Gezond voedingspatroon bij ouderen

Resultaten op gemeenteniveau openbaar tenzij anders aangegeven

Het uitgangspunt van de vragenlijst is dat de resultaten openbaar gepubliceerd worden. Op deze wijze zijn de bevindingen ook te gebruiken als spiegelinformatie voor uw eigen en andere gemeenten. Een aantal vragen heeft een meer *vertrouwelijk* karakter. Deze zullen alleen geaggregeerd en niet herleidbaar naar uw gemeente worden gepubliceerd. Als een vraag vertrouwelijk is, en dus niet op gemeenteniveau gepubliceerd wordt, staat dit bij de betreffende vraag aangegeven.

Privacy

Uw privacy is belangrijk voor ons. U ontvangt deze uitnodiging omdat uw naam en emailadres zijn doorgegeven als contactpersoon voor de GALA monitor. De VNG heeft eind 2023 en begin 2024 een oproep gedaan onder alle gemeenten om een of meerdere contactpersonen door te geven die de vragenlijst namens de betreffende gemeente kunnen invullen.

Uw persoonsgegevens (naam en emailadres) worden alleen gebruikt voor het uitzetten van de jaarlijkse vragenlijst. De GALA monitor loopt tot en met 2027. Ieder jaar zullen we u vragen deel te nemen aan deze vragenlijst. U krijgt een

aankondiging, de vragenlijst zelf en eventuele herinnering(en) om deze in te vullen. De persoonsgegevens worden apart van de ingevulde vragen bewaard en in de verdere verwerking van de resultaten niet gebruikt. Antwoorden zijn dus niet tot de persoon herleidbaar. Na afronding van de GALA monitor zullen uw persoonsgegevens worden vernietigd.

Indien u niet langer benaderd wilt worden voor de vragenlijst van de GALA monitor kunt u dat met een email aan monitorGALA@rivm.nl kenbaar maken. We verzoeken u om dan een andere contactpersoon voor uw gemeente aan te dragen.

Meer informatie over het privacy beleid van het RIVM vindt u op onze website: <https://www.rivm.nl/documenten/privacyverklaring>.

Heeft u vragen over het onderzoek? Neem dan contact op met het team GALA monitor, via monitorGALA@rivm.nl.

Enkele aanwijzingen voor het invullen van de vragenlijst

- De vragenlijst werkt het beste in de browsers: Google Chrome, Microsoft Edge of Mozilla Firefox.
- Het openen van een web link kan het beste in een nieuw tabblad.
- Het is mogelijk om tussentijds op te slaan. Gebruik voor het opnieuw openen de code die in de uitnodigingsmail is meegezonden.
- Als het formulier volledig is ingevuld, kan het verzonden worden.

GALA Breed: Samenwerking en afspraken lokaal en regionaal

In het GALA staat beschreven dat er lokale en regionale afspraken worden gemaakt met de zorgverzekeraar, GGD en andere partijen over preventie en gezondheidsbevordering. Hieronder volgt een aantal algemene vragen en stellingen over afspraken en samenwerking binnen uw gemeente en regio over de thema's die staan beschreven in het GALA.

1. In het GALA wordt beschreven dat er regionale afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar moeten worden gemaakt. Deze afspraken gaan over de het vormgeven van preventie en gezondheidsbevordering. De maatschappelijke opgaven die zijn beschreven in het regioplan en regiobeeld vormen hierbij de eerste stap. De volgende stellingen hebben betrekking op de samenwerking tussen uw gemeente en de (preferente) zorgverzekeraar op de maatschappelijke opgaven die zijn beschreven in het regiobeeld en regioplan. **Kunt u bij deze stellingen aangeven in hoeverre deze voor uw gemeente van toepassing zijn?**

[5p schaal: *helemaal niet (1) – helemaal wel (5)*]

- Er is periodiek gestructureerdⁱ overleg tussen mijn gemeente en (de preferente) zorgverzekeraar.
- Er wordt een gedeelde urgentie gevoeld ten aanzien van het naleven van de afspraken.

- De besluitvorming over de inrichting en uitvoering van de afspraken worden gezamenlijk gedaan.
- Er zijn afspraken gemaakt over het verdelen van de verantwoordelijkheden.
- Er zijn afspraken gemaakt over wat gezamenlijk met alle gemeenten (regionaal) wordt opgepakt en wat gemeenten voor zichzelf (lokaal) doen.
- Er zijn afspraken over hoe en door wie de uitvoering gecoördineerd wordt.
- Er zijn financiële afspraken gemaakt.
- Er is sprake van volledige afstemming tussen het plan van aanpak dat is ingediend voor de SPUK en het IZA regioplan; dat wil zeggen dat er geen tegenstrijdigheden zijn.

i: Gestructureerd overleg is dat er minimaal een vooraf vastgestelde agenda is en een besluitenlijst.

2. De onderstaande stellingen gaan over de afspraken tussen gemeente en andere partijen (niet zorgverzekeraars) rondom de maatschappelijke opgaven die staan beschreven in het regioplan en regiobeeld. **Kunt u bij deze stellingen aangeven in hoeverre deze voor uw gemeente van toepassing zijn?**

[5p schaal: *helemaal niet (1) – helemaal wel (5)*]

- Er zijn concrete uitvoeringsafspraken met hulp- en zorgverleners over verantwoordelijkheden en taken gemaakt.
- Er zijn concrete uitvoeringsafspraken met hulp- en zorgverleners gemaakt over de doorverwijzing en coördinatie functies van professionals over de domeinen heen (netwerkstructuur professionals).

3. **In welke mate is de GGD betrokken bij de volgende onderdelen van de regionale afspraken rondom preventie en gezondheidsbevordering?**

[5p schaal: *Helemaal niet betrokken (1) tot volledig betrokken (5)*]

- De totstandkoming van de regionale afspraken.
- De uitvoering van de regionale afspraken.
- De coördinatie van de regionale afspraken.

4. **Is uw gemeente de gemandateerde gemeente namens uw regio?**

- Ja
- Nee

Indien 'Ja' bij vraag 4:

5. **In hoeverre bent u het eens of oneens met de onderstaande stelling?** [vertrouwelijkⁱ]

Als gemandateerde gemeente is mijn gemeente voldoende in staat om de gemeenten uit mijn regio te vertegenwoordigen.
[Helemaal mee oneens, mee oneens, neutraal, mee eens, helemaal eens]

i: Bij vertrouwelijk: Vertrouwelijk betekent dat de resultaten alleen geaggregeerd en niet tot de gemeente herleidbaar gepubliceerd zullen worden.

Indien 'Ja' bij vraag 4:

6. Wilt u dit antwoord kort toelichten?
[open veld]

Indien 'Nee' bij vraag 4:

7. **In hoeverre bent u het eens of oneens met de onderstaande stelling?** [vertrouwelijk¹]

De gemandateerde gemeente in onze regio vertegenwoordigt mijn gemeente voldoende.

[Helemaal mee oneens, mee oneens, neutraal, mee eens, helemaal eens]

i: Bij vertrouwelijk: Vertrouwelijk betekent dat de resultaten alleen geaggregeerd en niet tot de gemeente herleidbaar gepubliceerd zullen worden.

Indien 'Nee' bij vraag 4:

8. Wilt u dit antwoord kort toelichten?
[open veld]

9. **Hoe waardeert u de samenwerking met de preferente zorgverzekeraar rondom het GALA in uw regio?** [vertrouwelijk¹]

Als het gaat om:

- Het tot stand komen van het regioplan of regionale afspraken
- Het maken van lokale afspraken rondom preventie en gezondheid
- Hun rol bij het implementeren van de ketenaanpakken

[Rapportcijfer (1-10) per bullet]

i: Bij vertrouwelijk: Vertrouwelijk betekent dat de resultaten alleen geaggregeerd en niet tot de gemeente herleidbaar gepubliceerd zullen worden.

10. **Hoe waardeert u de samenwerking met andere zorgverzekeraars in uw regio?** [vertrouwelijk¹]

- Vergelijkbaar met de preferente zorgverzekeraar
- Beter dan met de preferente zorgverzekeraar
- Minder goed dan met de preferente zorgverzekeraar
- Dat wisselt per zorgverzekeraar
- Niet van toepassing

i: Bij vertrouwelijk: Vertrouwelijk betekent dat de resultaten alleen geaggregeerd en niet tot de gemeente herleidbaar gepubliceerd zullen worden.

11. Heeft uw gemeente een plan om het GALA te monitoren en evalueren?

- Ja
- Nee, maar we zijn wel van plan om dit op te stellen
- Nee, en we zijn ook niet van plan dit op te stellen
- Weet ik niet

Indien 'Ja' bij vraag 11:

12. Wilt u het monitoringplan met ons delen of kunt u het kort toelichten? Daar zou u ons erg mee helpen! U kunt het bestand uploaden via de knop hieronder of gebruik maken van het tekstveld. *Wij gebruiken het document in het kader van de landelijke monitoring van het GALA. We slaan het document veilig op en stellen het niet zonder uw expliciete toestemming beschikbaar aan derden.*
[Uploadlink][open tekst]

Indien 'Ja' bij vraag 11:

13. Wie voert de monitoring en evaluatie uit?

- De gemeente zelf
- De GGD
- Een onafhankelijk bureau
- Een ROS
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Ja' bij vraag 11:

14. Op welke onderdelen richt de monitoring en evaluatie zich?

Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Ketenaanpakken
- Gezondheidsachterstanden
- Gezonde generatie 2040
- Sociale basis
- Vitaal ouder worden
- Gezonde en fysieke leefomgeving
- Mentale weerbaarheid en gezondheid
- Gezonde leefstijl
- Anders, namelijk [open tekst]

In de volgende onderdelen komen de ketenaanpakken en andere onderdelen van het GALA aan de orde.

Einde onderdeel 1

Onderdeel 2

Ketenaanpak Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

De onderstaande vragen gaan over de ketenaanpak gecombineerde leefstijl interventie (GLI). Het gaat om het goed inbedden van een GLI als leefstijlinterventie bij overgewicht en obesitas in een gemeente en de daarbij benodigde netwerkvorming en samenwerking tussen medisch en sociaal domein.

We hanteren de volgende begrippen:

- *Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)*: Er zijn verschillende erkende en effectieve GLI programma's die sinds 2019 vergoed mogen worden vanuit de basiszorgverzekering. Deze GLI programma's worden sinds 2019 in veel gemeenten aangeboden.
- *Ketenaanpak GLI*: Om te zorgen voor een goede aansluiting van een GLI op o.a. het lokale beweegaanbod is netwerkvorming en (versteving van de) samenwerking tussen medisch en sociaal domein nodig. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) staat dit beschreven als het uitvoeren van de ketenaanpak GLI. Het gaat daarbij om het goed inbedden van een GLI als leefstijlinterventie bij overgewicht en obesitas in een gemeente.
- *Netwerkaanpak volwassenen met overgewicht en obesitas*. Dit is de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas, zoals beschreven in het landelijke (basis) model netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON). Er is een aantal stappen dat door gemeenten gezet kan worden om te werken richting deze netwerkaanpak.

Doorsturen naar een collega?

Indien u zelf niet de aangewezen persoon bent om onderstaande vragen over dit thema te beantwoorden, kunt u deze ook naar een collega doorsturen. U kunt hieronder het email adres van deze collega invullen. Zodra u zelf klaar bent met het invullen van de vragenlijst en op 'verzenden' drukt, zal dit gedeelte over de GLI naar uw collega worden doorgestuurd. Met het invullen van het emailadres gaan we er vanuit dat u het delen van dit adres heeft afgestemd met uw collega.

15. Wat is het email adres van uw collega?

→ Als email adres is ingevuld, dan door naar volgende onderwerp.

Vragen over de ketenaanpak

16. Is binnen uw gemeente gestart¹ met de (inbedding van de) ketenaanpak GLI?

- Nee

- Ja, sinds 2024
- Ja, sinds 2023
- Ja, vóór 2023, namelijk sinds [open veld]

i: Onder gestart met de inbedding van een (keten)aanpak verstaan we dat er minimaal afspraken hierover zijn gemaakt tussen zorgverzekeraar en gemeente

Indien 'vóór 2023' bij vraag 16:

17. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft de (inbedding van de) ketenaanpak GLI?

- Nee
- Ja, namelijk [open veld]

Indien 'Nee' bij vraag 16:

18. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met de (inbedding van de) ketenaanpak GLI? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is een andere aanpak voor overgewicht.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

18b. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd?
[open veld]

→ Hierna door naar volgende ketenaanpak

Indien 'Ja, ...' bij vraag 16:

- 19. In welke stadium of fase bevindt de (inbedding van) ketenaanpak GLI zich in uw gemeente?** *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*
- i. Er is vanuit onze gemeente bestuurlijk draagvlak om (de inbedding van) de ketenaanpak GLI te realiseren.
 - ii. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraars.
 - iii. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraars en GLI aanbieders.
 - iv. Er is een gemeentelijk coördinator of projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen.
 - v. Er is een stakeholderanalyse gemaakt van de organisaties die nodig zijn om (de inbedding van) een GLI te realiseren.
 - vi. Er is een overzicht van ander aanbod van interventies (m.n. vanuit het sociaal domein) dat ondersteunend kan zijn aan een GLI.
 - vii. Er is een overzicht van beweegmogelijkheden in de openbare ruimte en beweegaanbod in de wijk (o.a. buurtsportcoaches, sportverenigingen, lokale sportaanbieders).
 - viii. Er is een samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijns professionals zoals huisartsen of regionale huisartsenorganisatie en paramedici (bijv. fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen).
 - ix. Het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijnsprofessionals is uitgebreid met professionals uit het sociaal domein (buurtsportcoaches, welzijnsorganisaties, Wmo-consulenten, schuldhulpverleners, sociaal wijkteam, ROS, GGD).
 - x. Er is afgesproken welke professional uit het netwerk de centrale zorgcoördinatie (CZC) op zich neemt.
 - xi. De netwerkaanpak overgewicht bij volwassenen volgens het landelijk basismodel is al gestart.
 - xii. De aanpak is al langer ingericht en er wordt gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen.

Indien II en/of III aangevinkt bij vraag 19:

- 20. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar betrekking?** *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*
- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
 - Voldoende beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.

- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.
- Anders

Indien 'Ja, ...' bij vraag 16:

21. Op wie richt u zich met deze ketenaanpak? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Volwassenen met overgewicht of obesitas gemeente breed
- Volwassenen met overgewicht of obesitas uit specifieke wijken of dorpskernen
- Volwassenen met overgewicht of obesitas met een lage sociaal economische positie
- Kwetsbare ouderen met overgewicht of obesitas
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Ja, ...' bij vraag 16:

22. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van de ketenaanpak GLI voldoende? Deze vraag is een inschatting.

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)
- Meer dan Voldoende (overschot in aanbod)

Indien 'Onvoldoende' bij vraag 23:

23. Waarom wordt de ketenaanpak GLI nog niet voldoende aangeboden binnen de gemeente? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is een andere aanpak voor overgewicht.

- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk
[open veld]

23b. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd?
[open veld]

Indien 'Ja, ...' bij vraag 16:

24. Wordt voor de ketenaanpak GLI voor volwassenen regionaal samengewerkt? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Ja, met de directe buurgemeente(n)
- Ja, met de IZA regio van het regioplan
- Nee
- Anders, namelijk [open veld]

*Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen (Kind naar
Gezonder Gewicht)*

In het GALA staat onder de Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen de uitvoering van het Landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas beschreven. De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht is de praktische vertaling van dit Landelijk model. Om die reden gaan onderstaande vragen in op de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht.

Daarnaast staan in het GALA ook andere acties benoemd onder de Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen. Bijvoorbeeld het inrichten van een gezonde omgeving of programma's zoals de JOGG-aanpak, Gezonde School, Gezonde Buurten, etc. Deze maken geen deel uit van de (keten)aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en worden daarom niet meegenomen in deze vragenlijst.

Doorsturen naar een collega?

Indien u zelf niet de aangewezen persoon bent om deze vragen te beantwoorden, kunt u deze ook naar een collega doorsturen. U kunt hieronder het email adres van deze collega invullen. Zodra u zelf klaar bent met het invullen van de vragenlijst, zal dit gedeelte over de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht naar uw collega worden doorgestuurd. Met het invullen van het emailadres gaan we er vanuit dat u het delen van dit adres heeft afgestemd met uw collega.

25. Wat is het email adres van uw collega?

→ Als email adres is ingevuld, dan door naar volgende onderwerp.

Vragen over de ketenaanpak

26. Is binnen uw gemeente gestartⁱ met de inrichting van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

- Nee
- Ja, sinds 2024
- Ja, sinds 2023
- Ja, vóór 2023, namelijk sinds [open veld]

i: Onder gestart met de inbedding van een (keten)aanpak verstaan we dat er minimaal afspraken hierover zijn gemaakt tussen zorgverzekeraar en gemeente.

Indien 'vóór 2023' bij vraag 26:

27. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijke andere aanpak of keuzes geleid wat betreft de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

- Nee
- Ja, namelijk [open veld]

Indien 'Nee' bij vraag 26:

28. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is een andere aanpak voor overgewicht.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

28b. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd?
[open veld]

→ Hierna door naar volgende ketenaanpak

Indien 'Ja, ...' bij vraag 26:

29. In welk stadium of fase van de implementatie bevindt de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht zich in uw gemeente? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- i. Er is bestuurlijk draagvlak om de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht te realiseren.
- ii. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraars.
- iii. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente zorgverzekeraars en aanbieders.
- iv. Er is draagvlak bij de benodigde stakeholders voor de aanpak (minimaal gemeente, zorgverzekeraar).
- v. Er wordt een projectplan opgesteld waarin wordt beschreven welke stakeholders en organisaties betrokken zijn, wat ieders bijdrage is en wat risico's zijn.
- vi. De betrokken organisaties hebben op basis van het projectplan een overeenkomst opgesteld en getekend.
- vii. Er is een projectleider aangesteld om het projectplan tot uitvoering te helpen brengen.
- viii. Er is een centrale zorgverlener aangesteld.
- ix. Er is in ieder geval één centrale zorgverlener opgeleid volgens de opleiding van de NSPOH of Your Coach Next Door (YCND).
- x. Er zijn afspraken gemaakt over doorverwijzing tussen de centrale zorgverlener en professionals uit het zorg domein en sociaal domein (bijv. kinderarts, fysio, schuldhulpverlening).
- xi. De begeleiding van kinderen en hun gezin bij de centrale zorgverlener is gestart.
- xii. De ketenaanpak is al langer ingericht en er wordt gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen.

Indien II en III aangevinkt bij vraag 29:

30. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Voldoende beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.
- Anders

Indien 'Ja, ...' bij vraag 26:

31. Op wie richt u zich met deze ketenaanpak? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Kinderen met overgewicht of obesitas gemeente breed
- Kinderen met overgewicht of obesitas uit specifieke wijken of dorpskernen
- Kinderen met overgewicht of obesitas uit een lage sociaal economische status
- Kinderen met overgewicht of obesitas in een andere kwetsbare positie
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Ja, ...' bij vraag 26:

32. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van de aanpak Kind naar Gezonder gewicht voldoende? Deze vraag is een inschatting.

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)
- Meer dan voldoende (overschot in aanbod)

Indien 'Onvoldoende' bij vraag 32:

33. Waarom wordt de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht niet voldoende aangeboden binnen de gemeente? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is een andere aanpak voor overgewicht.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

33b. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd?

[open veld]

Indien 'Ja, ...' bij vraag 26:

34. Wordt voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht regionaal samengewerkt met andere gemeenten? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Ja, met de directe buurgemeente(n)
- Ja, met de IZA regio van het regioplan
- Nee
- Anders, namelijk [open veld]

*Verwijzen van medisch naar sociaal domein en welzijn,
waaronder Welzijn op Recept*

Deze ketenaanpak is een werkwijze om mensen met (milde) psychosociale klachten te helpen door deze te verwijzen van het medisch domein naar het sociaal domein en welzijn, middels een brugfunctie. In deze werkwijze werken huisarts, eerstelijns zorgverlener, welzijn en het sociaal domein samen.

Als voorbeeld wordt in het GALA de interventie Welzijn op Recept als ketenaanpak aangedragen, zoals beschreven door het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept. Welzijn op Recept is een werkwijze op basis van samenwerkingsafspraken waarbij een huisarts of andere eerstelijnszorgverlener personen met psychosociale problematiek doorverwijst naar een welzijnscoach, die in een kortdurend traject begeleiding en ondersteuning biedt bij het vinden van een passende activiteit en maatschappelijke ondersteuning. In het GALA is aangegeven dat het verwijzen tussen het medisch en het sociaal domein en welzijn voor mensen met psychosociale klachten echter ook anders ingevuld kan worden.

Doorsturen naar een collega?

Indien u zelf niet de aangewezen persoon bent om deze vragen te beantwoorden, kunt u deze ook naar een collega doorsturen. U kunt hieronder het email adres van deze collega invullen. Zodra u zelf klaar bent met het invullen van de vragenlijst, zal dit gedeelte over deze ketenaanpak naar uw collega worden doorgestuurd. Met het invullen van het emailadres gaan we er vanuit dat u het delen van dit adres heeft afgestemd met uw collega.

35. Wat is het email adres van uw collega?

→ Als email adres is ingevuld, dan door naar volgende onderwerp.

Vragen over de ketenaanpak

36. Is er binnen uw gemeente gestart met de inrichting van een brugfunctie voor het verwijzen tussen het medisch en het sociaal domein en welzijn?

- Nee
- Ja, sinds 2024
- Ja, sinds 2023
- Ja, vóór 2023, namelijk sinds [open veld]

i: Onder gestart met de inbedding van een (keten)aanpak verstaan we dat er minimaal afspraken hierover zijn gemaakt tussen zorgverzekeraar en gemeente

Indien 'Ja, ...' bij vraag 36:

37. Welke aanpak voor een brugfunctie voor het verwijzen van het medisch naar het sociaal domein en welzijn wordt binnen uw gemeente aangeboden? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Welzijn op Recept (zoals beschreven door het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept)
- Anders, namelijk [open tekst]

Indien 'Anders, namelijk' bij vraag 37:

38. Kunt u meer informatie (bijvoorbeeld een korte omschrijving of een weblink) geven over deze andere aanpak(ken) dan Welzijn op Recept?

[open tekst]

Indien 'vóór 2023' bij vraag 36:

39. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft deze ketenaanpak?

- Nee
- Ja, namelijk [open veld]

Indien 'Nee' bij vraag 36:

40. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met de aanpak voor het 'verwijzen van het medisch naar het sociaal domein en welzijn middels een brugfunctie'? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.

- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk[open veld]

40b. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd? [open veld]

→ Hierna door naar volgende ketenaanpak

Indien 'Ja, ...' bij vraag 36:

41. In welke fase of stadium bevindt de ketenaanpak gericht op het 'verwijzen van medisch naar het sociaal domein en welzijn middels een brugfunctie' zich in uw gemeente? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Er is bestuurlijk draagvlak om deze ketenaanpak te realiseren.
- Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraars.
- Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraars.
- Er is een getekende overeenkomst tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraars en zorg aanbieders en/of welzijnsaanbieders.
- Er is een coördinator/projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen.
- Er is/zijn welzijnscoach(es) aangesteld en opgeleid.
- Er is een overzicht van het aanbod aan activiteiten dat ondersteunend kan zijn aan het uitvoeren van sociale verwijzingen (b.v. een sociale kaart).
- Er is voldoende en passend aanbod van activiteiten in de buurt om aan deel te kunnen nemen.
- De ketenaanpak is gestart, dat wil zeggen mensen worden doorverwezen.
- De ketenaanpak is al langer ingericht en er wordt gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen.

Indien II en/ of, IV, V aangevinkt bij vraag 41:

42. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar betrekking? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Voldoende beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.
- Anders

Indien 'Ja, ...' bij vraag 36:

43. Op wie richt u zich met deze ketenaanpak? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Mensen met psychosociale klachten gemeente breed
- Mensen met psychosociale klachten met een lage sociaal economische status
- Mensen met psychosociale klachten uit specifieke wijken of dorpskernen
- Mensen met psychosociale klachten in een andere kwetsbare positie
- Anders, namelijk [open veld]
-

Indien 'Ja, ...' bij vraag 36:

44. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van deze ketenaanpak voldoende? Deze vraag is een inschatting.

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)
- Meer dan voldoende (overschot in aanbod)

Indien 'Onvoldoende' bij vraag 44:

45. Waarom wordt de aanpak gericht op het 'verwijzen van medisch naar het sociaal domein en welzijn middels een brugfunctie' niet voldoende aangeboden binnen de gemeente? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.

- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

45b. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd? [open veld]

→ Verder met reguliere vragenlijst

Indien 'Ja, ...' bij vraag 36:

46. Wordt voor de aanpak gericht op het 'verwijzen van medisch naar sociaal domein en welzijn middels een brugfunctie' regionaal samengewerkt? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Ja, met de directe buurgemeente(n)
- Ja, met de IZA regio van het regioplan
- Nee
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Ja, ...' bij vraag 36:

47. Met welke type eerstelijnszorgverleners zijn er binnen uw gemeente afspraken gemaakt over het 'verwijzen van medisch naar sociaal domein en welzijn middels een brugfunctie'? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Huisartsen
- Praktijkondersteuners/ POH's
- Fysiotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Tandartsen
- Apothekers
- Wijkverpleegkundigen
- Maatschappelijk/ sociaal werkers
- Anders, namelijk [open veld]

De volgende vragen mogen dit jaar geschat worden. Voor de uitvraag in 2025 over 2024 moet dit geregistreerd worden.

Indien 'Ja, ...' bij vraag 36:

48. Met hoeveel eerstelijns zorgpraktijken of gezondheidscentra zijn er afspraken over het 'verwijzen van medisch naar sociaal domein en welzijn middels een brugfunctie'?

- Wordt (nog) niet bijgehouden
- Exact aantal bekend
- Geschat aantal bekend

Indien 'Exact ...' bij vraag 48:

48a. **Exact aantal** [open veld]

Indien 'Geschat ...' bij vraag 48:

48b. **Geschat aantal** [open veld]

49. Met hoeveel welzijnsorganisaties zijn er afspraken over het 'verwijzen van medisch naar sociaal domein en welzijn middels een brugfunctie'?

- Wordt (nog) niet bijgehouden
- Exact aantal bekend
- Geschat aantal bekend

Indien 'Exact ...' bij vraag 49:

49a. **Exact aantal** [open veld]

Indien 'Geschat ...' bij vraag 49:

49b. **Geschat aantal** [open veld]

50. Hoeveel verwijzingen heeft de gemeente of welzijnsorganisatie vanuit de huisartsen ontvangen in 2023?

- Wordt (nog) niet bijgehouden
- Exact aantal bekend
- Geschat aantal bekend

Indien 'Exact ...' bij vraag 50:

50a. **Exact aantal** [open veld]

Indien 'Geschat ...' bij vraag 50:

50b. **Geschat aantal** [open veld]

Ketenaanpak Valpreventie

Doorsturen naar een collega?

De onderstaande vragen gaan in op de ketenaanpak Valpreventie. Indien u zelf niet de aangewezen persoon bent om deze vragen te beantwoorden, kunt u deze ook naar een collega doorsturen. U kunt hieronder het email adres van deze collega invullen. Zodra u zelf klaar bent met het invullen van de vragenlijst, zal dit gedeelte over de Valpreventie naar uw collega worden doorgestuurd.

51. Wat is het email adres van uw collega?

→ Als email adres is ingevuld, dan door naar volgende onderwerp.

Vragen over de ketenaanpak

52. Is er binnen uw gemeente gestartⁱ met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie?

- Nee
- Ja, sinds 2024
- Ja, sinds 2023
- Ja, vóór 2023, namelijk sinds [open veld]

i: Onder gestart met de inrichting van een (keten)aanpak verstaan we dat er minimaal afspraken hierover zijn gemaakt tussen zorgverzekeraar en gemeente

Indien 'vóór 2023' bij vraag 52:

53. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie?

- Nee
- Ja, namelijk [open veld]

Indien 'Nee' bij vraag 52:

54. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met de ketenaanpak Valpreventie? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.

- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk
[open veld]

54b. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd?
[open veld]

→ Hierna door naar volgende ketenaanpak

Indien 'Ja, ...' bij vraag 52:

55. In welke fase of stadium bevindt de ketenaanpak gericht op Valpreventie zich in uw gemeente? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- i. Er is bestuurlijk draagvlak om de ketenaanpak Valpreventie te realiseren.
- ii. Er is een uitvoeringsplan opgesteld (met daarin informatie over onder andere de doelgroep, ketenpartners, taakverdeling, betrekken en bereiken doelgroep, regionale afspraken).
- iii. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraars.
- iv. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en aanbieders van valpreventieve beweeginterventies.
- v. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgaanbieders voor het signaleren/opsporen en doorverwijzen van ouderen met een verhoogd valrisico.
- vi. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en welzijnsmedewerkers voor het signaleren opsporen en doorverwijzen van ouderen met een verhoogd valrisico.
- vii. Er zijn afspraken gemaakt over de doorverwijzing van ouderen tussen de verschillende onderdelen van de ketenaanpak valpreventie (signalering, screening, interventie en structureel sport- en beweegaanbod).
- viii. Er zijn afspraken gemaakt over de doorverwijzing van ouderen met een verhoogd valrisico (laag en matig valrisico) naar een valpreventieve beweeginterventie binnen de gemeente.
- ix. Er zijn afspraken gemaakt over de doorverwijzing van ouderen met een hoog valrisico naar een valpreventieve beweeginterventie in het zorgdomein.
- x. Er zijn afspraken gemaakt over het aanbieden van voldoende en passend structureel sport en beweegaanbod voor ouderen.
- xi. Er is een coördinator/projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen.
- xii. De ketenaanpak is al langer ingericht en er wordt gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen
- xiii. Anders, namelijk... [open veld]

Indien III aangevinkt bij vraag 55:

56. Waarop hebben de samenwerkingsafspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar betrekking? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over voldoende inzet van personeel.
- Voldoende beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- Planning: Dit betreft afspraken over de wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een soepel aansluiting of overdracht.
- Anders

Indien 'Ja, ...' bij vraag 52:

57. Met wie wordt er samengewerkt voor de ketenaanpak Valpreventie? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Huisartsen
- Praktijkondersteuners/ POH
- Fysiotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Tandartsen
- Apothekers
- Wijkverpleegkundigen
- Maatschappelijk/ sociaal werkers
- Buurtsportcoaches
- Thuiszorgmedewerkers
- GGD medewerkers
- Ouderenvertegenwoordigers (bijv. ouderenbond)
- Sport/ beweegaanbieders
- Mantelzorgers
- Zorgverzekeraars
- Ziekenhuis
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Ja, ...' bij vraag 52:

58. Op wie richt u zich met de ketenaanpak Valpreventie? *Hierbij zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- Mensen die 65 jaar of ouder zijn gemeente breed
- Mensen die 65 jaar of ouder zijn uit specifieke wijken of dorpskernen
- Mensen die 65 jaar of ouder zijn met een lage sociaal economische status
- Mensen die 65 jaar of ouder zijn in een andere kwetsbare positie
- Anders namelijk [open veld]

Indien 'Ja, ...' bij vraag 52:

59. In hoeverre is naar uw idee het huidige aanbod van de ketenaanpak Valpreventie voldoende? *Deze vraag is een inschatting.*

- Onvoldoende (gebrek aan aanbod)
- Voldoende (vraag en aanbod in balans)
- Meer dan voldoende (overschot in aanbod)

Indien 'Onvoldoende' bij vraag 59:

60. Waarom wordt de ketenaanpak gericht op Valpreventie (nog) niet voldoende aangeboden binnen de gemeente? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk **[open veld]**

60b. Is er nog een andere reden die hierboven niet staat genoemd? **[open veld]**

Indien 'Ja, ...' bij vraag 52:

61. Wordt voor de ketenaanpak valpreventie regionaal samengewerkt? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- Ja, met de directe buurgemeente(n)
- Ja, met de IZA regio van het regioplan
- Nee
- Anders, namelijk **[open veld]**

Indien 'Ja, ...' bij vraag 52:

62. Wordt er binnen uw gemeente de valrisicotestⁱ (opsporing van valrisico) afgenomen bij thuiswonende ouderen (65+)?

- Ja
- Nee

i: De opsporing van een valrisico door een valrisicotest (eerste stap in de ketenaanpak) kan door verschillende partijen en personen uitgevoerd worden. In deze vraag wordt beoogd inzicht te krijgen in wat gemeenten zelf organiseren/uitvoeren om bij ouderen een verhoogd valrisico op te sporen. Opsporing van een verhoogd valrisico door zorgverleners in het zorg domein valt hier niet onder.

Indien 'Ja' bij vraag 62:

63. Hoeveel thuiswonende ouderen (65+) hebben in 2023 naar aanleiding van de inzet vanuit de gemeente (bijvoorbeeld tijdens een vitaliteitsbijeenkomst of andere welzijnsactiviteit) een valrisicotest (voor de opsporing van een valrisico) gehad in het afgelopen jaar? Voor deze uitvraag mag dit een schatting zijn. In de vragenlijst over 2024 geldt dit als verplichte registratie.

- Wordt (nog) niet bijgehouden
- Exact aantal bekend
- Geschat aantal bekend

Indien 'Exact ...' bij vraag 63:

63a. **Exact aantal** [open veld]

Indien 'Geschat ...' bij vraag 63:

63b. **Geschat aantal** [open veld]

i:

- *In het GALA akkoord is opgenomen dat gemeenten SPUK-middelen inzetten om erkende beweeginterventies, zoals op loketgezondleven.nl van het RIVM staan, aan te bieden. Deze vraag richt zich enkel op interventies die effectief zijn bevonden en erkend zijn.*
- *De opsporing van een valrisico door een valrisicotest kan door verschillende partijen en personen uitgevoerd worden. In deze vraag wordt beoogd inzicht te krijgen in wat gemeenten zelf organiseren of uitvoeren om bij ouderen een verhoogd valrisico op te sporen. Opsporing van een verhoogd valrisico door zorgverleners in het zorg domein valt hier niet onder.*

Indien 'Wordt (nog) niet bijgehouden' bij vraag 63:

64. Kunt u dit antwoord verder toelichten?

[Open veld]

Indien 'Ja, ...' bij vraag 52:

65. Welke erkende en effectief bevonden valpreventieve beweeginterventiesⁱ worden er door uw gemeente aangeboden aan thuiswonende ouderen (65+)? Hierbij zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- InBalans
- Otago
- Vallen Verleden Tijd
- Geen van bovenstaande

i: Valpreventieve beweginginterventies kunnen zowel in het sociaal als zorgdomein aangeboden worden. Deze vraag richt zich op het aantal valpreventieve beweginginterventies die vanuit gemeenten zelf zijn georganiseerd. Het aantal valpreventieve beweginginterventies die in het zorgdomein plaatsvinden vallen hier niet onder.

Indien 'In Balans' bij vraag 65:

65b. Welke valpreventieve beweginginterventie worde er aangeboden?

Het integraal valpreventie Programma Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) bestaat onder andere uit de valpreventieve beweginginterventie InBalans.

- De gemeente biedt InBalans aan
- De gemeente biedt TOM aan
- De gemeenten biedt zowel InBalans als TOM aan

Naast de erkende en effectief bevonden valpreventieve beweginginterventies kunnen gemeenten ook SPUK-middelen inzetten voor aanvullende valpreventieve interventies. Dit kunnen bijvoorbeeld interventies zijn die gericht zijn op valangst en/of het verbeteren van de bewegingsvrijheid of gecombineerde interventies.

Indien 'Ja, ...' bij vraag 52:

66. Wordt één of meerdere van de onderstaande erkende valpreventie interventies aangeboden door uw gemeente?

- Zicht op Evenwicht
- Zeker Bewegen
- Nee, er worden geen aanvullende valpreventie interventies aangeboden
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Inbalans en/of Otago en/of Vallen Verleden Tijd' bij vraag 65:

67. Hoeveel valpreventieve beweginginterventiesⁱ [InBalans, Otago, Vallen Verleden Tijd] zijn er in 2023 uitgevoerd? Voor deze uitvraag mag dit een schatting zijn. In de vragenlijst over 2024 geldt dit als verplichte registratie.

Let op: Een valpreventieve beweginginterventie is een training die bestaat uit meerdere cursusdagen. Geef hier aan hoeveel trainingen er zijn uitgevoerd. Noteer hier **niet** het aantal cursusdagen.

- Wordt nog niet bijgehouden/nog niet beschikbaar
- Exact/geschat aantal bekend

i: Valpreventieve beweginginterventies kunnen zowel in het sociaal- als zorgdomein aangeboden worden. Deze vraag richt zich op het aantal valpreventieve beweginginterventies die vanuit gemeenten zelf zijn georganiseerd. Het aantal valpreventieve beweginginterventies die in het zorgdomein plaatsvinden vallen hier niet onder.

Indien 'Exact/geschat aantal bekend' bij vraag 67:

**Het integraal valpreventie Programma Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) bestaat onder andere uit het valpreventieve beweginginterventie InBalans. Indien er binnen uw gemeenten TOM wordt aangeboden selecteer dan de optie InBalans.*

**Indien de exacte aantallen bekend zijn graag die aantallen vermelden, anders graag de geschatte aantallen vermelden in het daarvoor betreffende veld.*

67a. **Exact** [Aantal]

- InBalans * [Aantal]
 - TOM [Aantal]
- Otago [Aantal]
- Vallen Verleden Tijd [Aantal]

67b. **Geschat** [Aantal]

- InBalans * [Aantal]
 - TOM [Aantal]
- Otago [Aantal]
- Vallen Verleden Tijd [Aantal]

68. Hoeveel thuiswonende ouderen (65+) hebben in het afgelopen jaar deelgenomen aan een valpreventieve beweginginterventieⁱ [InBalans/ Otago/ Vallen Verleden Tijd]? Voor deze uitvraag mag dit een schatting zijn. In de vragenlijst over 2024 geldt dit als verplichte registratie.

- Wordt nog niet bijgehouden/nog niet beschikbaar
- Exact/geschat aantal bekend

i: Valpreventieve beweginginterventies kunnen zowel in het sociaal- als zorgdomein aangeboden worden. Deze vraag richt zich op het aantal valpreventieve beweginginterventies die vanuit gemeenten zelf zijn georganiseerd. Het aantal valpreventieve beweginginterventies die in het zorgdomein plaatsvinden vallen hier niet onder.

Indien 'Exact/geschat aantal bekend' bij vraag 68:

**Het integraal valpreventie Programma Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) bestaat onder andere uit het valpreventieve beweginginterventie*

InBalans. Indien er binnen uw gemeenten TOM wordt aangeboden selecteer dan de optie InBalans.

**Indien de exacte aantallen bekend zijn graag die aantallen vermelden, anders graag de geschatte aantallen vermelden in het daarvoor betreffende veld.*

68a. **Exact** [Aantal]

- InBalans * [Aantal]
 - TOM [Aantal]
- Otago [Aantal]
- Vallen Verleden Tijd [Aantal]

68b. **Geschat** [Aantal]

- InBalans * [Aantal]
 - TOM [Aantal]
- Otago [Aantal]
- Vallen Verleden Tijd [Aantal]

Indien 'Wordt nog niet bijgehouden/..' bij vraag 68:

69. Kunt u dit antwoord verder toelichten?

[Open veld]

70. Is uw gemeente bereid om bij de volgende GALA monitor uitvraag in Q1 van 2025 een aantal aanvullende vragen (ongeveer 6 vragen) te beantwoorden over de ketenaanpak Valpreventie? De aanvullende vragen zijn terug te vinden op

<https://www.loketgezondleven.nl/documenten/vragenlijst-gemeenten-gala-monitor-valpreventie> en zijn ook verwerkt in de templates zoals opgenomen in de handreiking <https://www.veiligheid.nl/ketenaanpak-valpreventie>.

- Ja
- Nee

Ketenaanpak Kansrijke Start

Voor het monitoren van de ketenaanpak Kansrijke Start in de GALA monitor wordt overwegend gebruik gemaakt van gegevens binnen de bestaande Kansrijke Start monitor. In september of oktober 2023 heeft de contactpersoon voor Kansrijke Start binnen iedere gemeente een vragenlijst ontvangen. De resultaten daarvan worden in de monitor Kansrijke Start 2023 gepresenteerd (publicatie april 2024). Deze gegevens kunnen ook gebruikt worden voor de GALA monitor. Hieronder volgt voor deze ketenaanpak daarom een beperkt aantal algemene vragen.

71. Is er binnen uw gemeente gestart met de vorming van een lokale coalitie Kansrijke Start?

- Ja
- Nog niet, we zijn in gesprek of hebben een lokale coalitie in voorbereiding
- Nee, maar we zijn onderdeel van een regionale coalitie
- Nee

Indien 'Ja' bij vraag 71:

71b. Sinds wanneer is uw gemeente gestart met de vorming van een lokale coalitie Kansrijke Start?

- Ja, sinds 2024
- Ja, sinds 2023
- Ja, vóór 2023, namelijk sinds [open veld]

Indien 'vóór 2023' bij vraag 71b:

72. Heeft de start van het GALA en de beschikbaarheid van de brede SPUK tot wezenlijk andere keuzes geleid wat betreft de vorming van een lokale coalitie?

- Nee
- Ja, namelijk [open veld]

→ Verder met reguliere vragenlijst

Indien 'Nog niet...' bij vraag 71:

73. In welk jaar zijn deze gesprekken of voorbereidingen gestart?

- Weet niet
- Vanaf, [open veld]

→ Verder met reguliere vragenlijst

Indien 'Nee, maar ...' bij vraag 71:

74. Sinds welk jaar is uw gemeente onderdeel van een regionale coalitie?

[open veld]

→ Verder met reguliere vragenlijst

Indien 'Nee' bij vraag 71:

75. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met de vorming van een coalitie? *Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.*

- We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.

- Er zijn andere prioriteiten.
- Ketenpartners hebben te weinig interesse of zijn niet overtuigd van het nut.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij gemeente.
- Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij aanbieders zorg en welzijn.
- Er is te weinig tijd binnen de gemeente.
- Er is te weinig tijd bij ketenpartners.
- Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- De kosten voor het uitvoeren van de interventie zijn te hoog.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met aanbieders zorg en welzijn.
- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Er is een andere aanpak voor overgewicht
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk
[open veld]

75b. Is er nog een andere reden die hierboven niet is genoemd?
[open veld]

→ Verder met reguliere vragenlijst

Indien 'Ja' en/of 'Nog niet, ...' en/of 'Nee, maar ...' bij vraag 71:

76. Wordt voor Kansrijke Start regionaal samengewerkt? Meerdere antwoorden zijn hierbij mogelijk.

- Ja, met de directe buurgemeente(n)
- Ja, met de IZA regio van het regioplan
- Nee
- Anders, namelijk [open veld]

Sociale basis

77. In hoeverre heeft uw gemeente een beleidsvisie Sociale Basis?

- Er zijn (nog) geen plannen om de beleidsvisie Sociale Basis op te stellen.
- Er zijn plannen om de beleidsvisie Sociale Basis op te stellen.
- De visie op versterken sociale basis is opgenomen in andere beleidsnota's.
- De beleidsvisie Sociale Basis wordt momenteel opgesteld.
- De beleidsvisie Sociale Basis is klaar.

Indien I of II (geen beleidsvisie) bij vraag 77:

77b. Kunt u toelichten waarom er (nog) geen plannen zijn opgesteld?
[open veld]

Gezond voedingspatroon bij ouderen

Vragen over de Gezond voedingspatroon bij ouderen

78. Is er binnen uw gemeente aandacht voor voeding bij ouderen?

Hierbij zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Ja er is aandacht voor ondervoeding
- Ja er is aandacht voor gezonde voeding en een gezond voedingspatroon.
- Nee er is geen aandacht voor voeding.

Indien 'Aandacht voor ondervoeding' bij vraag 78:

79. Op welke wijze is er aandacht voor ondervoeding? Hierbij zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- dit is opgenomen in de lokale nota gezondheidsbeleid of lokale preventieakkoord
- dit is geagendeerd in regionale overleggen over (kwetsbare) ouderen
- door medewerkers in het sociaal domein te stimuleren aandacht te besteden aan het signaleren van ondervoeding, bijv. door dit thema vast te leggen in de afspraken met aanbieders
- door ouderen en mantelzorgers hiervan bewust te maken, bijvoorbeeld door het organiseren van buurttafels waar gezamenlijk gegeten wordt of informatiebijeenkomsten
- door de interventie 'Goed gevoed ouder worden' aan te bieden
- anders, namelijk [open veld]

Indien 'Aandacht voor gezonde voeding' bij vraag 78:

80. Op welke wijze is er aandacht voor gezonde voeding en een gezond voedingspatroon? Hierbij zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- dit is opgenomen in de lokale nota gezondheidsbeleid of lokale preventieakkoord
- door medewerkers in het sociaal domein te stimuleren aandacht te besteden aan een gezond voedingspatroon bijv. door dit thema vast te leggen in de afspraken met aanbieders
- door ouderen en mantelzorgers hiervan bewust te maken, bijv. door het organiseren van buurttafels waar gezamenlijk gegeten wordt of informatiebijeenkomsten
- door de interventie 'Goed gevoed ouder worden' aan te bieden
- anders, namelijk [open veld]

Indien ‘Nee, er is geen aandacht voor voeding’ bij vraag 78:

81. Wat is de reden dat de er nog geen aandacht is voor voeding bij ouderen? Hierbij zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Onvoldoende kennis over wat dit oplevert (voor gezondheid)
- Geen bestuurlijk draagvlak
- Te weinig financiële middelen
- Te weinig kennis over hoe dit te realiseren
- Belemmeringen in de (domeinoverstijgende) samenwerking
- Te weinig handvatten (vaardigheden, instrumenten etc)
- Anders, namelijk [open veld]

Tot slot

82. Heeft u tot slot nog opmerkingen of punten die u nog wilt meegeven, bijvoorbeeld over ondersteuningsbehoefte), dan kunt u deze hieronder kwijt.

[Open tekstveld]

[EINDE]

Dank u wel voor het invullen van deze vragenlijst! Klink onderaan op **verzenden**.