Hogeschool Leiden

Domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals

Lessen uit de ketenaanpak valpreventie

Colofon

Auteurs
Leendert Guijt, MSc – Onderzoeker
Dr. Arlette Hesselink – Senior onderzoeker
Milou Hagens, MSc – Onderzoeker
Dr. Petra Siemonsma – Lector

Onderzoeksgroep Beweegzorg, Eigen Regie en Gedragsverandering
Hogeschool Leiden

Afbeeldingen: Leendert Guijt en Arlette Hesselink
Voor het gebruik van afbeeldingen waarop deelnemers herkenbaar in beeld zijn, is toestemming van de betreffende deelnemers verkregen.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting

Zorg- en ondersteuningsvragen worden steeds complexer. Hierdoor is samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals noodzakelijk om passende ondersteuning te bieden. Hoewel het belang van domeinoverstijgende samenwerking breed wordt erkend, blijkt deze in de praktijk vaak lastig te realiseren. Om samenwerking en preventie te versterken, zijn landelijke akkoorden gesloten, waaronder het IZA, het GALA en het AZWA. Hierin zijn vijf ketenaanpakken opgenomen die gemeenten samen met zorg- en welzijnspartners vormgeven, waaronder valpreventie. Er is echter nog onvoldoende inzicht in hoe domeinoverstijgende samenwerking binnen regionale ketenaanpakken vorm krijgt en welke impact deze aanpakken hebben op de samenwerking tussen professionals.

Dit onderzoek richt zich op de ketenaanpak valpreventie in de dertien gemeenten van Zuid-Holland Noord, een regio die sinds 2023 als voorloper werkt aan de implementatie hiervan. De aanpak wordt regionaal aangestuurd door een kartrekkersgroep en lokaal uitgevoerd onder regie van gemeentelijke coördinatoren valpreventie samen met zorg- en welzijnsprofessionals. Het onderzoek, uitgevoerd door Hogeschool Leiden, had als doel inzicht te krijgen in de impact van de ketenaanpak op domeinoverstijgende samenwerking en in bevorderende en belemmerende factoren. Hiervoor zijn deskresearch, twee Ripple Effects Mapping (REM)-sessies met 24 professionals, twaalf verdiepende interviews en twee publieke toetsingsmomenten met 28 professionals uitgevoerd.

Deskresearch en aanvullende interviews laten zien dat valpreventie in Zuid-Holland Noord wordt ondersteund door een stevige governance op regionaal, gemeentelijk en uitvoerend niveau. Deze bestaat uit gemeentelijke coördinatoren, een kartrekkersgroep waarin beleidsmakers en medisch adviseurs afstemmen, en een verbinding met de regionale thematafel Ouderen. Uit de REM-sessies blijkt dat deze verticale samenwerking een belangrijke basis vormt voor een goed functionerende ketenaanpak, waarbij lokale coördinatoren een verbindende rol vervullen tussen professionals, gemeenten en regionale partners.

De horizontale domeinoverstijgende samenwerking binnen de ketenaanpak valpreventie bouwt voort op bestaande initiatieven en vraagt om tijd, coördinatie en structurele middelen. Het IZA en het GALA hebben hierbij een belangrijke impuls gegeven door de aanpak te verbreden, te versterken en beter te structureren, waarbij de rol van gemeenten en welzijnsorganisaties is versterkt en valpreventie een gezamenlijke verantwoordelijkheid is geworden van zorg- en welzijnspartners. Deze ontwikkeling heeft geleid tot een duidelijke versterking van de samenwerking, met name onder professionals die actief betrokken zijn: zij kennen elkaar beter, verwijzen vaker naar elkaar en ervaren meer werkplezier. Gezamenlijke activiteiten, zoals wijkteams en vitaliteitsdagen, spelen hierin een belangrijke rol. Tegelijkertijd blijft de samenwerking voor minder direct betrokken professionals nog beperkt zichtbaar in het dagelijks werk.

De analyse van de ketenaanpak laat zien dat verschillende factoren de domeinoverstijgende samenwerking zowel bevorderen als belemmeren.

Bevorderende factoren zijn een duidelijke structuur, gezamenlijke activiteiten, korte communicatielijnen, gedeelde doelen en een lerende omgeving. Kennisdeling via het regionale coördinatorenoverleg en praktijkgericht onderzoek dragen bij aan vertrouwen, onderlinge bekendheid en het lerend vermogen. Tegelijkertijd worden belemmeringen ervaren, zoals het ontbreken van een uniform ICT- en verwijssysteem, onzekerheid over structurele financiering, verschillen in gemeentelijke middelen, het ontbreken van een structurele valanalyse en passende opvolging voor de hoog risicogroep, en knelpunten in capaciteit en uitvoering. Ondanks de uitdagingen delen professionals een sterke cliëntgerichte visie en is er sprake van gedeeld en verbindend leiderschap, wat bijdraagt aan de verdere ontwikkeling en verduurzaming van de ketenaanpak.

Geconcludeerd wordt dat de ketenaanpak een stevige basis heeft gelegd voor domeinoverstijgende samenwerking. Tegelijkertijd vragen de verdere verdieping, verbreding en duurzame borging van deze samenwerking om structurele financiering, voortdurende coördinatie en blijvende investering in gezamenlijke leerprocessen. Kennisdeling en praktijkgericht onderzoek kunnen hieraan bijdragen door impact zichtbaar te maken, gezamenlijke reflectie te ondersteunen en praktijkervaringen met wetenschappelijke inzichten te verbinden.

2. Introductie

Zorg- en ondersteuningsvragen worden complexer door onder andere vergrijzing, een toename van chronische aandoeningen en maatschappelijke individualisering maatschappij (Skou et al., 2022; Wennekers et al., 2018; Whitty et al., 2020). Door deze ontwikkelingen is effectieve samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals essentieel om passende, toegankelijke en integrale ondersteuning te bieden (Murray et al., 2025; Reeves et al., 2017). Tegelijkertijd blijkt domeinoverstijgende samenwerking in de praktijk lastig te realiseren door onder andere verschillen in financieringsstructuren, professionele culturen en onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden (Minkman, 2017; Rawlinson et al., 2021; Van Dongen, 2023).

Om samenwerking en preventie te versterken, zijn in Nederland verschillende akkoorden gesloten, zoals het Integraal Zorgakkoord, het Gezond Actief Leven Akkoord en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (VWS, 2022, 2023, 2025). In deze akkoorden staan vijf ketenaanpakken beschreven die in gemeenten worden ingericht: Kansrijke Start, Kind naar gezond gewicht, Gecombineerde Leefstijlinterventie, Sociaal verwijzen en Valpreventie. Hoewel er brede consensus bestaat over het belang van deze initiatieven, blijkt domeinoverstijgende samenwerking in de praktijk vaak complex, traag en gefragmenteerd (Hopewell et al., 2018; Montero-Odasso et al., 2022; Rawlinson et al., 2021; van Scherpenseel, 2026). Dit hangt samen met onder meer verschillen in financiering, professionele culturen en onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden (Rawlinson et al., 2021).

Ketenaanpakken zijn samenwerkingsverbanden of netwerken waarin professionals uit verschillende domeinen, zoals zorg, welzijn en het gemeentelijk domein, nauw samen moeten werken rondom een specifiek preventief thema. Hoewel er inmiddels kennis beschikbaar is over factoren die samenwerking beïnvloeden, is nog onvoldoende inzicht in hoe domeinoverstijgende samenwerking binnen regionale ketenaanpakken in de praktijk wordt vormgegeven en wat de impact hiervan is op de samenwerking tussen professionals.

In dit onderzoek staat de ketenaanpak valpreventie centraal, waarin gemeenten, welzijnsorganisaties, sportaanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars samenwerken om het valrisico bij ouderen tijdig te signaleren en te verminderen via samenhangende interventies (VWS, 2024; van Scherpenseel et al., 2025) Eerder onderzoek naar valpreventie richtte zich vooral op effectiviteit en implementatie (Baâdoudi et al., 2024; Hopewell et al., 2018; van Scherpenseel et al., 2025).

Onderzoek naar domeinoverstijgende samenwerking laat zien dat samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals wordt beïnvloed door een samenspel van relationele, organisatorische en contextuele factoren, zoals vertrouwen, gedeelde doelen, duidelijke rollen, leiderschap, structurele randvoorwaarden en ruimte voor gezamenlijke reflectie (Minkman, 2017; Reeves et al., 2017; (Minkman, 2017; Reeves et al., 2017; Van Dongen, 2023)Om deze verschillende dimensies van samenwerking systematisch te analyseren, maken we in dit onderzoek gebruik van

het Interprofessionele teamontwikkelmodel (IPT-model) van Goossens en Van Dongen. Dit model biedt een kader om inzicht te krijgen in de wijze waarop domeinoverstijgende samenwerking vorm krijgt en in de samenhangende factoren die daarop van invloed zijn.

Sinds 2023 werkt de regio Zuid-Holland Noord als een van de voorlopers in Nederland aan de implementatie van de ketenaanpak valpreventie. De aanpak wordt regionaal aangestuurd door een kartrekkersgroep, terwijl in elke gemeente een coördinator valpreventie verantwoordelijk is voor de lokale coördinatie van de uitvoering door zorg- en welzijnsprofessionals.

De regio heeft Hogeschool Leiden gevraagd om onderzoek te doen naar de veranderingen in de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals die ontstaan tijdens de uitvoering van de ketenaanpak valpreventie. De onderzoeksgroep Beweegzorg, Eigen Regie & Gedragsverandering (BERG) brengt hiervoor inhoudelijke expertise op het gebied van valpreventie, domeinoverstijgende samenwerking en doorwerking samen met methodologische expertise in praktijkgericht onderzoek. Door de nauwe contacten met regionale partners is de onderzoeksgroep goed gepositioneerd om deze ontwikkeling in de regio te onderzoeken en te duiden.

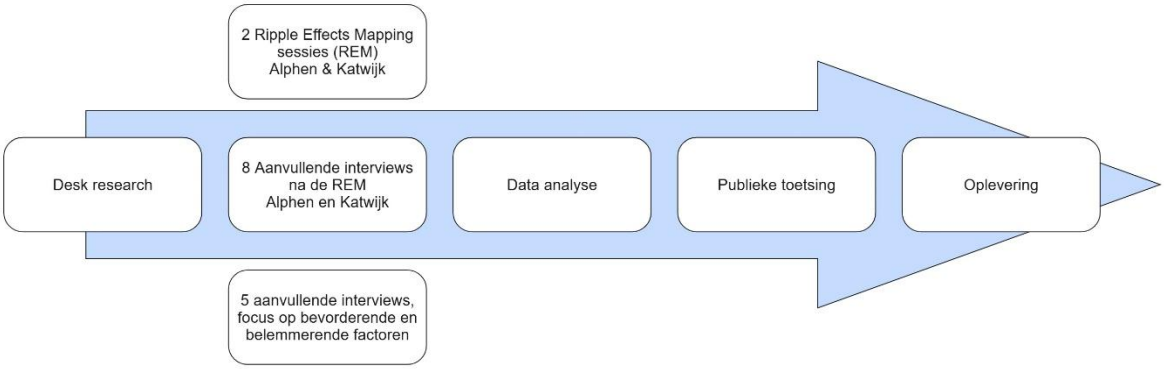
In dit onderzoek staat de impact van de ketenaanpak op de domeinoverstijgende samenwerking centraal. Daarbij wordt onderzocht hoe de samenwerking tussen zorg en welzijn vorm krijgt, of professionals elkaar beter weten te vinden en in hoeverre zij meer inzicht krijgen in elkaars rollen en expertise. Daarnaast worden bevorderende en belemmerende factoren in kaart gebracht en gekoppeld aan het IPT-model (Van Dongen, 2023). Op basis hiervan worden lessen geformuleerd voor het versterken en verduurzamen van domeinoverstijgende samenwerking.

De onderzoeksvraag luidt: *Wat is de impact van de ketenaanpak valpreventie op de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals, en wat zijn bevorderende en belemmerende factoren in de domeinoverstijgende samenwerking in Zuid-Holland Noord?*

3. Methode

Om inzicht te krijgen in de impact van de ketenaanpak valpreventie op de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals en in de factoren die deze samenwerking bevorderen of belemmeren, is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek vond plaats van oktober 2025 tot en met juni 2026 en bestond uit meerdere, elkaar aanvullende onderdelen: deskresearch, twee Ripple Effects Mapping (REM)-sessies, twaalf semigestructureerde interviews en twee publieke toetsingsmomenten van de bevindingen (zie figuur 1).

Figuur 1, Stroomschema onderzoek



3.1 Deskresearch

De deskresearch had drie doelen: het in kaart brengen van bestaande samenwerkingen rond valpreventie in de regio Zuid-Holland Noord, het selecteren en onderbouwen van een passend theoretisch kader dat richting gaf aan de dataverzameling en analyse, en de voorbereiding van de REM-sessies en interviews. Hiervoor zijn zowel wetenschappelijke als grijze literatuur geraadpleegd, aangevuld met inzichten van experts op het gebied van domeinoverstijgende samenwerking.

3.2 Ripple Effects Mapping (REM)

Om de impact van de ketenaanpak valpreventie op de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals in de regio te onderzoeken, zijn twee REM-sessies uitgevoerd. REM is een participatieve evaluatiemethode waarbij betrokken professionals gezamenlijk terugkijken en in kaart brengen welke veranderingen in de samenwerking zijn opgetreden (Chazdon et al., 2017; Nobles et al., 2022). Daarbij werd specifiek aandacht besteed aan veranderingen in de samenwerking, onderlinge relaties en werkwijzen binnen en tussen betrokken organisaties.

In overleg met de kartrekkersgroep zijn de REM-sessies uitgevoerd in twee gemeenten: Alphen aan den Rijn (november 2025) en Katwijk (maart 2026). Deze gemeenten zijn beide sinds 2023 actief met de ketenaanpak, verschillen in omvang en organisatie en geven samen een goed beeld van de variatie binnen de regio.

De REM-sessies duurden circa twee uur en werden uitgevoerd met groepen van 10 tot 14 zorg- en welzijnsprofessionals op uitvoerend en coördinerend niveau. Een overzicht van de deelnemers staat in tabel 1.

Tabel 1. Deelnemers REM-sessies

Deelnemers Alphen a/d Rijn	Deelnemers Katwijk
Beleidsadviseur – Gemeente Alphen	Project coördinator Vitaal Ouder worden – Welzijnskwartier
Onderzoeker – Hogeschool Leiden	Sociaal werker mantelzorg – Welzijnskwartier
Ouderenwerker - Participe	Sociaal werker trainer Positieve Gezondheid- Welzijnskwartier
Buurtsportcoach - Alphen Vitaal	Sport / beweegmakelaar – Welzijnskwartier
Kern coördinator - Actief Rijnwoude	Sociaal werker Welzijn op Recept – Welzijnskwartier
Wijkmanager Boskoop Gezond	Teammanager – Welzijnskwartier
Fysiotherapeut - Fysio vd Berg	Wijkmanager en POH – Zorggroep Katwijk
Fysiotherapeut - Fysio Alphen	Wijkmanager – Zorggroep Katwijk
Wijkverpleegkundige - Activite	Wijkverpleegkundige – Marente
Wijkverpleegkundige – Activite	Fysiotherapeut & leefstijlcoach – Fysiotherapie Vitaal Katwijk
Ergotherapeut - Ergotherapie Alphen	Geriatrie fysiotherapeut – Fysiotherapie Vitaal Katwijk
POH-S – Huisartsengroep Dillenburg	
POH - HAP Vitalis	

Noot: wit: onderzoeker en gemeente; roze is welzijnsprofessional; paars is zorgprofessional

3.3 Semigestructureerde interviews

Een REM is gebaseerd op waarderend onderzoek, waarbij wordt voortgebouwd op wat in de samenwerking goed werkt en betekenisvol wordt gevonden. Om dit perspectief te verbreden en ook belemmerende factoren in de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals in beeld te brengen, zijn aanvullend semigestructureerde interviews afgenomen. De interviews vonden plaats in de gemeenten waar REM-sessies zijn gehouden, aangevuld met interviews in Leiderdorp om het perspectief van een extra gemeente binnen de regio mee te nemen, en met leden van de kartrekkersgroep. Een overzicht van de geïnterviewden is opgenomen in tabel 2.

De interviews duurden maximaal één uur en vonden plaats op locatie bij de geïnterviewden. De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een topiclijst, opgenomen en vervolgens woordelijk getranscribeerd.

Tabel 2. Deelnemers semigestructureerde interviews

Gemeente Alphen	Gemeente Katwijk	Gemeente Leiderdorp	Kartrekkersgroep
2 Buurtsportcoaches	Beleidsregisseur gemeente Katwijk	Coördinator valpreventie	Voorzitter kartrekkersgroep
Coördinator valpreventie	Huisarts	Fysiotherapeut	Zorginkoper zorgverzekeraar
Huisarts	Specialist Ouderengeneeskunde		
Apotheker			

Noot: wit: onderzoeker en gemeente; roze is welzijnsprofessional; paars is zorgprofessional

3.4 Data-analyse

Tijdens de REM-sessies zijn de data samen met de deelnemers in verschillende fasen geanalyseerd. In subgroepen plaatsten deelnemers waardevolle activiteiten en ervaren effecten op een tijdlijn. Deze tijdlijnen zijn vervolgens plenair samengevoegd en besproken, waarbij zogenoemde impactpaden werden geïdentificeerd: reeksen van activiteiten en momenten waaruit impact ontstaat. Op basis hiervan formuleerden de deelnemers gezamenlijk conclusies. Na afloop zijn de tijdlijnen, impactpaden en conclusies door twee onderzoekers aangescherpt op basis van geluidsopnamen, waarbij ook relevante citaten zijn geselecteerd.

De semigestructureerde interviews zijn volledig getranscribeerd en thematisch geanalyseerd met behulp van ATLAS.ti. De geïdentificeerde bevorderende en belemmerende factoren zijn vervolgens door drie onderzoekers onafhankelijk van elkaar gekoppeld aan het op basis van de deskresearch geselecteerde IPT-model.

3.5 Publieke toetsing

Om de geanalyseerde data te toetsen, zijn de resultaten besproken tijdens de thematafel Ouderen[1] (30-04-2026; 16 professionals) en het valpreventie coördinatorenoverleg (01-06-2026; 12 professionals). De thematafel Ouderen is de leidende regionale coalitie op het thema ‘Ouderen langer thuis’ en is betrokken bij de monitoring van IZA-SPUK-projecten die betrekking hebben op ouderen. Tijdens beide bijeenkomsten is nagegaan of de deelnemers de resultaten herkenden. Wanneer bevindingen niet of onvoldoende werden herkend, zijn deze opnieuw bekeken en waar nodig aangescherpt.

[1] De volgende organisaties zijn hierbij aangesloten: ActiVite (voorzitter thematafel Ouderen), Gemeente Alphen aan den Rijn (regiovertegenwoordiger Rijnstreek, trekker thematafel Ouderen), Gemeente Katwijk (regiovertegenwoordiger Duin- en Bollenstreek), Gemeente Leiden (vertegenwoordiger Leidse Regio), Zorg en Zekerheid, Rijn en Duin, Avant, Radius, Vertegenwoordiging sociaal-werkorganisaties, Alrijne, LUMC en Programmacoördinator IZA.

3.6 Ethische aspecten

Alle deelnemers zijn vooraf geïnformeerd over het doel en de opzet van het onderzoek en namen deel nadat zij schriftelijk toestemming hadden gegeven. Privacy en anonimiteit zijn waar mogelijk gewaarborgd door gegevens te anonimiseren en alleen op geaggregeerd niveau te rapporteren. De onderzoeksdata zijn beveiligd opgeslagen en uitsluitend toegankelijk voor direct betrokken onderzoekers, conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

4. Resultaten

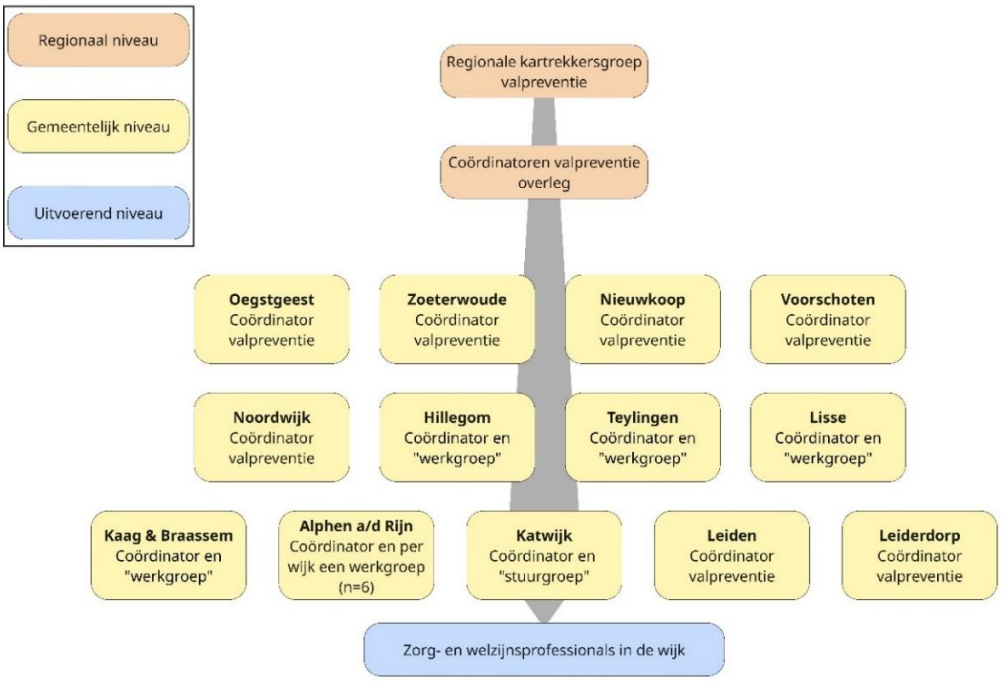
De resultaten zijn opgedeeld in drie delen. Allereerst wordt op basis van deskresearch de huidige samenwerking in de regio geschetst. Vervolgens wordt beschreven welke impact de ketenaanpak valpreventie heeft op de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals. Tot slot worden de bevorderende en belemmerende factoren binnen deze samenwerking beschreven.

4.1 Huidige samenwerking ketenaanpak valpreventie in Zuid-Holland Noord

Voor de implementatie van de ketenaanpak valpreventie is in de regio Zuid-Holland Noord een stevige governance ingericht op regionaal, gemeentelijk en uitvoerend niveau (zie figuur 2). Er is een regionale kartrekkersgroep ingesteld, bestaande uit een projectleider, drie gemeentelijke beleidsmakers, een medisch adviseur uit de eerstelijnszorg en een vertegenwoordiger van de in de regio preferente zorgverzekeraar. Deze kartrekkersgroep is verbonden aan de thematafel Ouderen Zuid-Holland Noord en stuurt op de regionale samenwerking en de implementatie van de ketenaanpak.

Op gemeentelijk niveau is in iedere gemeente een coördinator aangesteld die verantwoordelijk is voor de organisatie en coördinatie van de ketenaanpak. Gemeenten bepalen zelf wie deze rol vervult, bij welke organisatie de coördinator is ondergebracht en hoe de functie wordt ingevuld, waarbij zij de invulling afstemmen op de lokale context. De uitvoering van de ketenaanpak ligt bij zorg- en welzijnsprofessionals, wat vraagt om voortdurende afstemming tussen betrokken partijen, zowel bij de signalering en verwijzing als bij de uitvoering van interventies.

Figuur 2. Regionale organogram Zuid-Holland Noord



4.2 Impact van de ketenaanpak op de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals

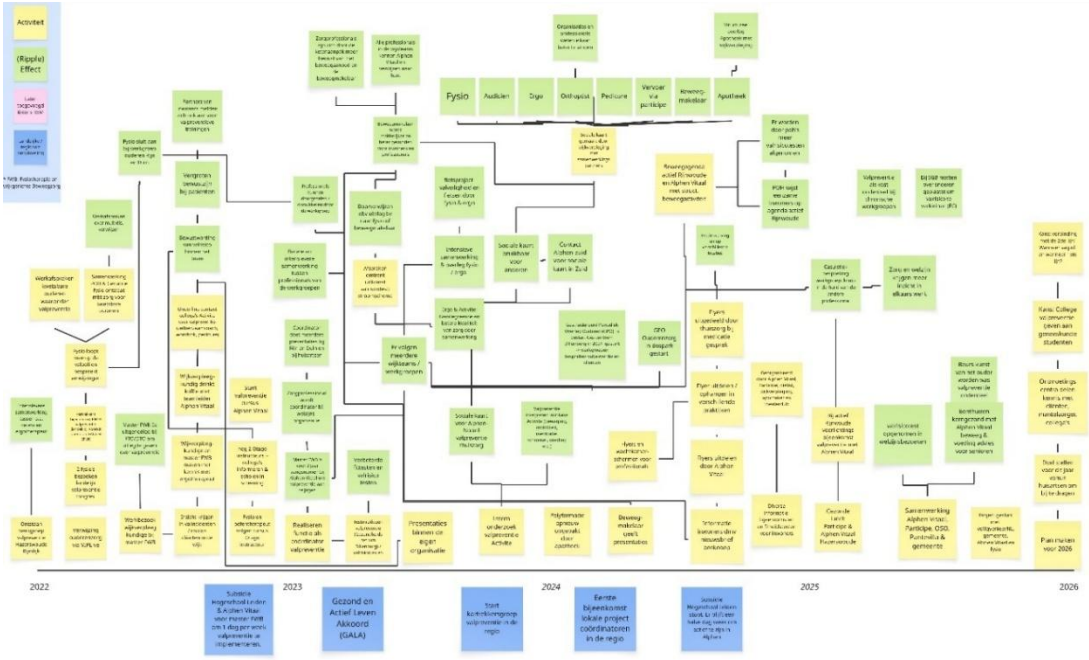
De belangrijkste resultaten van de REM-sessies en semigestructureerde interviews zijn per gemeente beschreven en vervolgens onderling vergeleken. De kernbevindingen staan in de volgende paragrafen; meer gedetailleerde informatie is te vinden in de bijlagen 1 en 2.

4.2.1 Alphen aan den Rijn

Al vóór de start van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de oprichting van de regionale kartrekkersgroep valpreventie in 2023 waren zorg- en welzijnsprofessionals in de gemeente Alphen aan den Rijn actief rond het thema valpreventie. In 2021 startte een student van de master Integrale Gezondheidsbevordering in Hazerswoude-Rijndijk en Koudekerk aan den Rijn de pilot *Samen Vallen Voorbij.* Er werd een wijkteam van zorgprofessionals en inwoners opgericht. In 2023 kreeg dit initiatief een doorstart met financiering vanuit de Werkplaats Sociaal Domein en de gemeente en werden ook welzijnsprofessionals toegevoegd aan het wijkteam (Hesselink & Kromhout, 2025). Daarnaast namen verschillende professionals actief deel aan congressen en regionale werkgroepen en ontwikkelden zij, ondersteund door het samenwerkingsplatform VIPLive, gezamenlijke werkafspraken voor de zorg aan kwetsbare ouderen.

In figuur 3 is de Ripple Effects Map van Alphen aan den Rijn weergegeven. Samen met de deelnemers aan de REM-sessie zijn vier activiteiten en momenten onderscheiden waaruit impact ontstaat: **de rol van de wijkcoördinator, de wijkteams, ActiVite en de sociale kaart**. De afzonderlijke impactpaden en een uitgebreidere beschrijving daarvan zijn opgenomen in bijlage 1. Onder figuur 3 volgt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

Figuur 3. Ripple Effects Map Alphen aan den Rijn



Voetnoot: De Ripple Effects Map is digitaal te lezen

In 2023 heeft Alphen Vitaal de aanbesteding voor de coördinatie van valpreventie gekregen. De aanjager van de pilot *Samen Vallen Voorbij* is aangesteld als **coördinator** valpreventie voor de gemeente Alphen aan den Rijn. Samen met de onderzoeker van Hogeschool Leiden heeft hij in de vijf andere wijken wijkteams opgericht. Uit de REM-sessie en aanvullende interviews komt naar voren dat de coördinator een belangrijke verbindende schakel vormt tussen de wijkteams, professionals onderling en het lokale, gemeentelijke en regionale niveau. Zijn inzet draagt bij aan netwerkvorming en kennisdeling.

"Als we iemand nodig hebben, dan bellen we of appen we of mailen we de coördinator en die regelt het. Dat is zijn werk. Ja, de coördinator is gewoon de sleutel." – Buurtsportcoach

De zes **wijkteams** spelen een belangrijke rol in de versterking van de domeinoverstijgende samenwerking. Zorg- en welzijnsprofessionals werken op wijkniveau samen rondom het thema valpreventie, maken gezamenlijke afspraken en organiseren lokale activiteiten. Voorbeelden hiervan zijn informatiebijeenkomsten en fitheidstesten voor ouderen en interprofessionele bijeenkomsten voor zorg- en welzijnsprofessionals. Door deze samenwerking leren professionals elkaar beter kennen, verwijzen zij vaker naar elkaar en informeren zij hun eigen organisatie actiever over valpreventie. Ook buiten het thema valpreventie weten zij elkaar incidenteel en in enkele gevallen zelfs structureel beter te vinden. Zo overleggen een apotheker en een wijkverpleegkundige structureel met elkaar. Daarnaast draagt de intensievere samenwerking binnen en buiten de wijkteams volgens deelnemers bij aan meer werkplezier en aan de ontwikkeling van nieuwe competenties en vaardigheden.

"Ik denk dat we met elkaar echt kwaliteit van zorg neerzetten en dat de zorg geïntegreerd is en er verbindende en verbeterende samenwerking is en dat we echt samen met het wijkteam steeds meer groeien." – Wijkmanager

De activiteiten die de wijkverpleegkundige van **ActiVite,** Thuiszorg Alphen aan den Rijn heeft ondernomen, waren gericht op het verkrijgen van meer inzicht in valincidenten en kansen voor valpreventie, en op het ontwikkelen van een **sociale kaart**. ActiVite heeft actief contact gelegd met een breed netwerk van professionals, waaronder fysiotherapeuten, ergotherapeuten en buurtsportcoaches, en met collega's binnen de eigen organisatie. Dit heeft geleid tot een groter bewustzijn van valrisico's en van het beschikbare aanbod. De sociale kaart ondersteunt professionals daarnaast bij het vinden van en verwijzen naar andere professionals. Deze activiteiten hebben een belangrijke rol gespeeld in het versterken van de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals.

***"**We merken een intensievere samenwerking en structureler overleg. We merken dat er meer samenwerking is met elkaar, bijvoorbeeld dat er structureel overleg is met de apotheek, dat we verwijzen naar Participe welzijn – nou ja, het hele rataplannetje hè." – Wijkverpleegkundige*

Aan het einde van de REM-sessie zijn gezamenlijke conclusies geformuleerd, die worden weergegeven in Box 1. De deelnemers gaven aan dat er in Alphen aan den Rijn veel gebeurt rondom valpreventie, meer dan ze voor de sessie hadden

verwacht. Ook zijn zij zeer tevreden over de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals, die steeds meer structuur krijgt. Daarnaast zien deelnemers dat de ketenaanpak bijdraagt aan betere signalering, monitoring en opvolging van ouderen met een verhoogd valrisico en aan meer bewustwording bij ouderen, vrijwilligers en mantelzorgers. De deelnemers aan de REM-sessie spraken daarbij hun trots uit over wat al is bereikt.

Box 1. Gezamenlijke conclusies van de deelnemers REM-sessie Alphen aan den Rijn

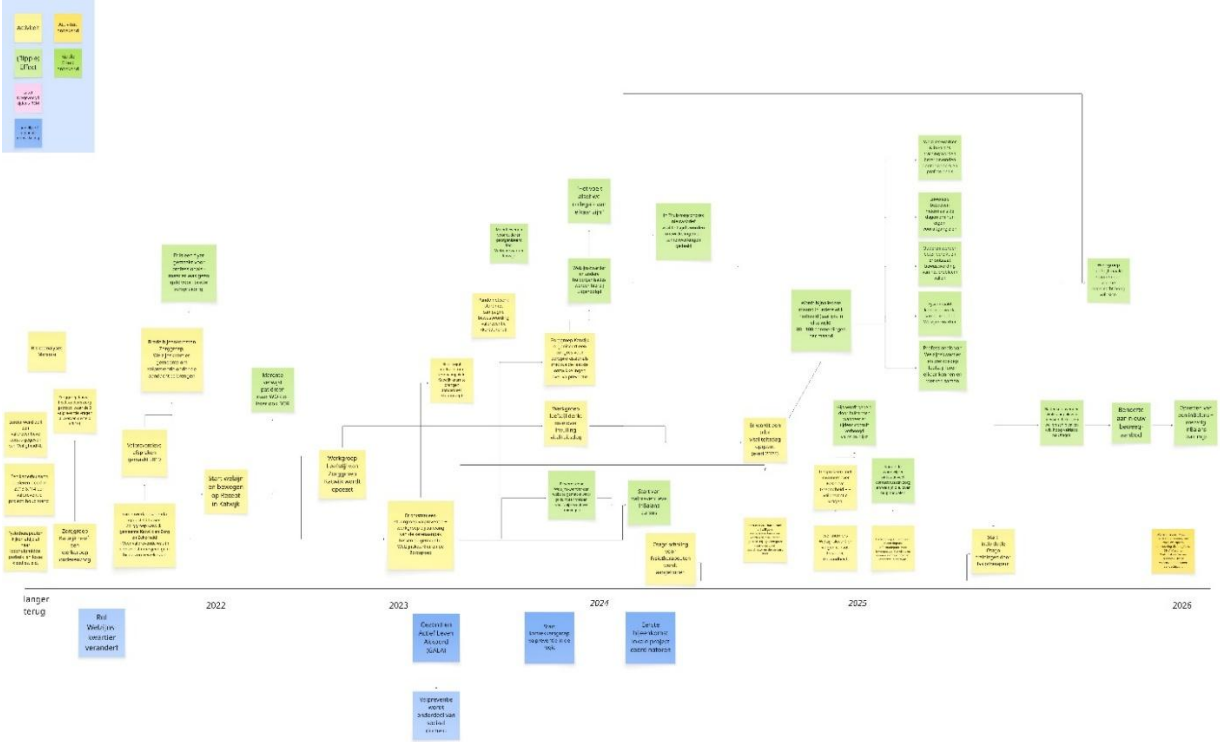
- We doen veel goed en er gebeurt veel, zelfs meer dan verwacht.
- Met de ketenaanpak valpreventie verbetert de kwaliteit van zorg en de samenwerking. We leren samen te groeien.
- Er is meer verbinding tussen professionals, met name in de werkgroepen.
- Samenwerken in de werkgroepen is prettig en verhoogt het werkplezier.
- Professionals in de werkgroepen vinden elkaar sneller. De zorg wordt efficiënter. De werkdruk daalt.
- Er vindt meer signalering, monitoring en opvolging van valrisico's plaats.
- De bewustwording van valrisico is toegenomen, ook bij ouderen, vrijwilligers en mantelzorgers.
- De rollen van de coördinator en de onderzoeker van Hogeschool Leiden worden als prettig en belangrijk ervaren.
- De deelnemers aan de REM zijn trots op wat zij hebben bereikt binnen de valpreventieketen.

4.2.2 Katwijk

Ook in de gemeente Katwijk waren er al vóór de start van het GALA meerdere initiatieven op het gebied van valpreventie. Zo startte een huisarts rond 2013 met het project 'Houd stand', waarbij ouderen met een verhoogd valrisico in de eerste lijn werden begeleid door een huisarts, specialist en fysiotherapeut. Dit initiatief kreeg echter geen structureel vervolg. Daarnaast bood een fysiotherapiepraktijk in samenwerking met een thuiszorgorganisatie valpreventieve trainingen aan. Binnen Zorggroep Katwijk was bovendien al sinds 2010 aandacht voor valpreventie binnen de werkgroep ouderenzorg, onder andere via drie valpreventieve vragen in het ketenzorgprogramma voor ouderen.

In figuur 4 is de Ripple Effects Map van Katwijk weergegeven. Samen met de deelnemers van de REM-sessie zijn vier impactpaden gedefinieerd: **samenwerkingsagenda, stuurgroep, vitaliteitsdagen en de werkgroep leefstijl**. De afzonderlijke impactpaden en een uitgebreidere beschrijving daarvan zijn opgenomen in bijlage 2. Onder figuur 4 volgt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

Figuur 4. Ripple Effects Mapping Katwijk



Voetnoot: De REM is digitaal te lezen

In Katwijk is sprake van een sterke samenwerking op zowel gemeentelijk als coördinerend niveau. In 2019 is een **samenwerkingsagenda** opgesteld tussen de gemeente Katwijk, het Welzijnskwartier, Zorggroep Katwijk en Zorg en Zekerheid, waarin onder andere afspraken zijn gemaakt over valpreventie. In dit kader zijn meerdere bijeenkomsten georganiseerd, waarbij ook welzijnsprofessionals werden betrokken en valpreventie nadrukkelijk op de agenda stond.

“In die samenwerkingsovereenkomst zijn er thema's met elkaar afgesproken waar wij de samenwerking op wilden verbeteren. En eentje daarvan was valpreventie.” – Gemeenteadviseur

Na de ondertekening van het GALA in 2023 werd de samenwerking rond valpreventie in Katwijk verder vormgegeven via een **stuurgroep** met daarin de gemeente, het Welzijnskwartier en Zorggroep Katwijk. Bij het Welzijnskwartier werd een coördinator valpreventie aangesteld die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de uitvoering van de ketenaanpak valpreventie in de gemeente. Hij organiseert de valpreventieve cursussen en coördineert de uitvoering van de valrisicotest, heeft aandacht voor de doorstroom van deelnemers en heeft een website voor aanmelding ingericht. Zorggroep Katwijk organiseerde meerdere congressen en bijeenkomsten om zorgprofessionals te informeren en te betrekken, waarbij ook professionals uit het welzijnsdomein werden uitgenodigd.

“Het voelt *dan net alsof we collega's zijn van elkaar.” – Welzijnsprofessional*

Een concrete activiteit waarin domeinoverstijgende samenwerking in Katwijk plaatsvindt, is de organisatie van gratis **vitaliteitsdagen** voor inwoners in de verschillende wijken van de gemeente. Deze dagen zijn een initiatief van het Welzijnskwartier, Zorggroep Katwijk en de gemeente. Ouderen van 65 jaar en ouder worden per wijk met een brief van de gemeente uitgenodigd om zich

hiervoor aan te melden. Tijdens de vitaliteitsdagen doorlopen zij verschillende onderdelen, waaronder een gesprek over Positieve Gezondheid, een valrisicobeoordeling en gesprekken met professionals zoals fysiotherapeuten, diëtisten en beweegmakelaars. De vitaliteitsdagen vergroten de bewustwording van valrisico's bij inwoners en professionals. Daarnaast dragen zij eraan bij dat zorg- en welzijnsprofessionals elkaar beter leren kennen en meer inzicht krijgen in elkaars rol en expertise.

"Die vitaliteitsdagen in de wijken zitten binnen drie dagen vol." – Beleidsadviseur gemeente

"En dat hebben ze heel goed gedaan, vind ik, met die vitaliteitsdagen." – Huisarts

De **werkgroep leefstijl** is in 2022 binnen Zorggroep Katwijk opgericht en bestaat uit verschillende zorgprofessionals. Samen met het Welzijnskwartier Katwijk spelen zij een belangrijke rol in de ontwikkeling en uitvoering van de vitaliteitsdagen en de doorontwikkeling van valpreventie. Daarnaast werkt de groep aan een stappenplan om een warme overdracht te realiseren voor ouderen met een verhoogd valrisico. Voor deze groep is binnen de huidige keten nog geen passende beoordeling en opvolging beschikbaar.

De gezamenlijke conclusies die aan het einde van de REM-sessie zijn geformuleerd, worden weergegeven in Box 2. Deelnemers geven aan dat er in Katwijk veel gebeurt rondom valpreventie en dat zorg- en welzijnsprofessionals elkaar steeds beter weten te vinden. Volgens hen heeft de ketenaanpak een brede opbrengst: het hoofddoel blijft het verlagen van het valrisico bij inwoners, maar de versterkte samenwerking tussen zorg en welzijn wordt ook gezien als een belangrijke opbrengst en als bron van werkplezier. De vitaliteitsdagen worden genoemd als concreet voorbeeld van een activiteit die professionals uit zorg en welzijn met elkaar verbindt. Tegelijkertijd geven deelnemers aan dat de samenwerking nog beter kan doorwerken in de dagelijkse praktijk van zorg- en welzijnsprofessionals en dat borging en een passend vervolg voor valpreventie belangrijke aandachtspunten blijven.

Box 2. Gezamenlijke conclusies van de deelnemers REM-sessie Katwijk

- De ketenaanpak versterkt het bewustzijn rond vitaal ouder worden, levert zichtbare resultaten en meer samenwerking tussen zorg en welzijn op.
- De samenwerking wordt positief ervaren en draagt bij aan werkplezier.
- Professionals die nauw betrokken zijn bij de ketenaanpak weten elkaar steeds beter te vinden en voelen zich collega's.
- Er gebeurt al veel en daar mogen we positief op zijn.
- Vitaliteitsdagen verbinden zorg en welzijn en slagen mede door creatief gebruik van middelen.
- De samenwerking gaat goed, maar moet nog beter landen in de dagelijkse praktijk.
- Borging en een duurzaam vervolg zijn nu belangrijke aandachtspunten.

4.2.3 Overkoepelende bevindingen

Uit de vergelijkende analyses van beide REM-sessies en de aanvullende interviews komen de volgende overstijgende inzichten naar voren.

De ketenaanpak en domeinoverstijgende samenwerking bouwen voort op bestaande initiatieven en netwerken, en vragen tijd, coördinatie en structurele middelen

In beide gemeenten kwam domeinoverstijgende samenwerking rondom valpreventie niet van de ene op de andere dag tot stand. In zowel Alphen aan den Rijn als Katwijk bestonden al vóór de start van het IZA initiatieven rondom valpreventie. Intrinsiek gemotiveerde professionals en lokale kartrekkers droegen vanuit bestaande netwerken bij aan de ontwikkeling van valpreventie. Deze eerdere samenwerkingen vormden een belangrijke basis waarop de ketenaanpak kon voortbouwen.

De komst van het IZA en het GALA en de daaraan verbonden SPUK-middelen hebben in beide gemeenten als aanvullende impuls gewerkt. Hierdoor konden bestaande initiatieven worden versterkt, verbreed en verder gestructureerd. Tegelijkertijd veranderde ook de rolverdeling binnen de aanpak. Waar valpreventie eerder vooral vanuit de zorg werd aangeboden, kregen gemeenten en welzijnsorganisaties binnen de ketenaanpak een belangrijkere rol. Het zwaartepunt verschoof daarmee van een voornamelijk zorggedreven aanpak naar een bredere domeinoverstijgende verantwoordelijkheid, waarin zorg, welzijn en gemeenten gezamenlijk bijdragen aan valpreventie.

Dit inzicht laat zien dat zowel het opzetten van de ketenaanpak als het ontwikkelen van domeinoverstijgende samenwerking tijd, middelen en coördinatie vragen. Voor een coördinator kost het tijd om de aanpak lokaal in te richten, partners te betrekken, werkafspraken te maken en de samenwerking te verankeren. Ook de samenwerking tussen zorg, welzijn en gemeenten ontstaat geleidelijk: vertrouwen, gedeeld eigenaarschap en inzicht in elkaars rollen ontwikkelen zich stap voor stap. Ontmoeting en concrete samenwerking rond een thema als valpreventie kunnen dit proces versnellen. Om de samenwerking voort te zetten, uit te breiden en te versterken, blijven ook in de toekomst aandacht, inzet en middelen nodig.

Samenwerking op regionaal, gemeentelijk en uitvoerend niveau is essentieel voor een goed functionerende ketenaanpak

Domeinoverstijgende samenwerking wordt in beide gemeenten gewaardeerd, maar krijgt lokaal verschillend vorm. In Katwijk is de samenwerking vooral zichtbaar op gemeentelijk en coördinerend niveau, waar gemeente, zorg en welzijn samenwerken binnen een centrale stuurgroep. Daarnaast vormen de vitaliteitsdagen een concrete activiteit waarin professionals uit zorg en welzijn op uitvoerend niveau met elkaar samenwerken.

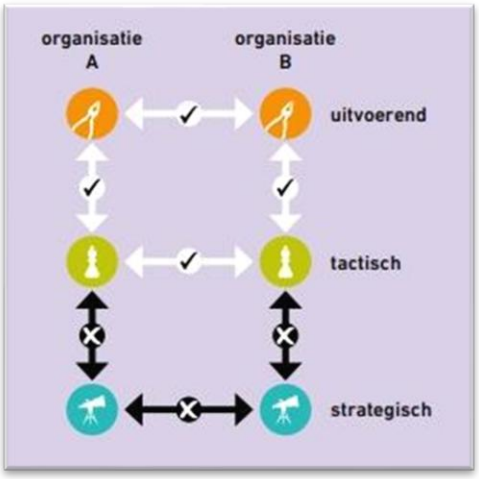
In Alphen aan den Rijn krijgt de samenwerking vooral vorm via de wijkteams. Binnen deze wijkteams komen zorg- en welzijnsprofessionals op wijkniveau samen, maken zij afspraken en organiseren zij gezamenlijke activiteiten. Deze

structuur draagt bij aan betrokkenheid en eigenaarschap onder professionals in de uitvoering.

Deze verschillen zijn niet per definitie goed of slecht, mits er voldoende aandacht is voor zowel horizontale als verticale samenwerking. Horizontale samenwerking verwijst naar samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen op hetzelfde niveau, bijvoorbeeld tussen zorg- en welzijnsprofessionals in de uitvoering. Verticale samenwerking verwijst naar

verbinding tussen niveaus, bijvoorbeeld tussen het uitvoerend, gemeentelijk en regionaal niveau (Movisie, 2025). Figuur 5 geeft hiervan een schematische weergave.

Figuur 5. Samenwerken op drie niveaus, (Movisie, 2025)



Versterkte samenwerking is vooral zichtbaar bij actief betrokken professionals

De impact van de ketenaanpak is vooral zichtbaar bij professionals die actief deelnemen aan wijkteams, werkgroepen of vitaliteitsdagen. Zij weten elkaar beter te vinden en ervaren samenwerking vaker als vanzelfsprekend. Voor professionals die minder direct betrokken zijn bij deze structuren of activiteiten, blijft de ketenaanpak minder zichtbaar in het dagelijks werk en is domeinoverstijgende samenwerking minder expliciet aanwezig.

Tegelijkertijd komt naar voren dat ook binnen de hierboven genoemde samenwerkingen tussen zorg en welzijn verdere intensivering en verdieping mogelijk zijn. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar tijdens de vitaliteitsdagen. Hoewel professionals uit verschillende domeinen hier samen aanwezig zijn, ligt de focus vooral op de individuele inwoner, waardoor de onderlinge uitwisseling en het benutten van elkaars expertise beperkt blijven.

Gezamenlijke ontmoetingen en activiteiten versterken samenwerking, netwerkvorming en werkplezier

Gezamenlijke ontmoetingen en activiteiten vormen belangrijke momenten waarop domeinoverstijgende samenwerking concreet vorm krijgt. In Katwijk spelen de vitaliteitsdagen hierin een belangrijke rol; in Alphen aan den Rijn zijn dit vooral de

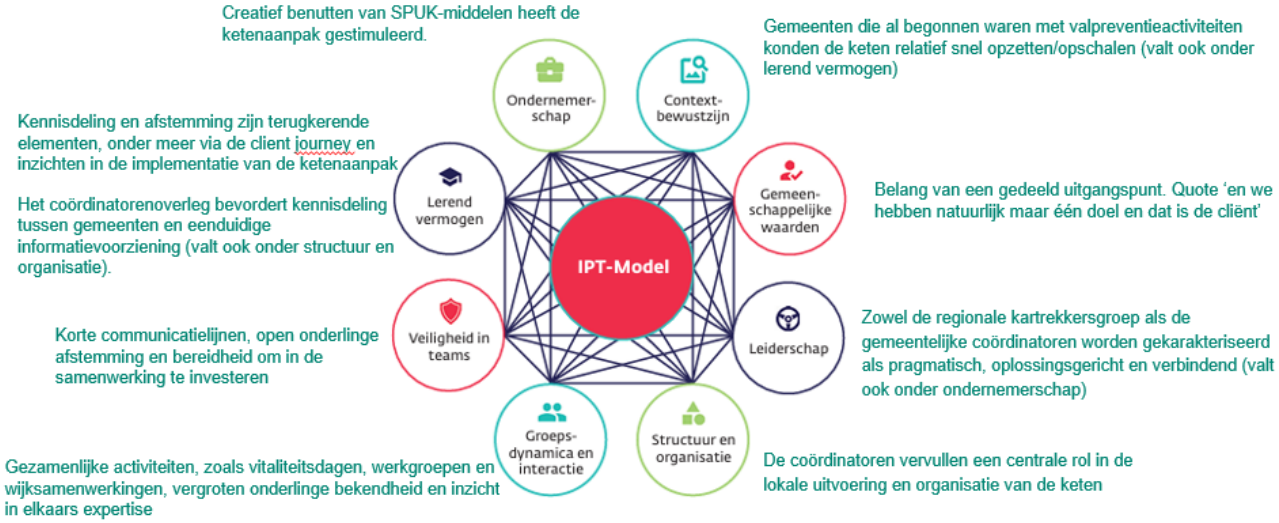
bijeenkomsten van de wijkteams en de daaruit voortkomende activiteiten. Deze momenten bieden professionals de gelegenheid om elkaar beter te leren kennen, inzicht te krijgen in elkaars rollen en expertise, en nieuwe werkrelaties op te bouwen.

Daarnaast dragen gezamenlijke activiteiten bij aan het versterken van het professionele netwerk en het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. Samenwerking blijft hierdoor niet abstract, maar krijgt in de verschillende activiteiten concreet vorm. Bovendien ervaren professionals dat deze samenwerking bijdraagt aan meer werkplezier, doordat zij gezamenlijk werken aan een gedeeld doel.

4.3 Bevorderende en belemmerende factoren in de domeinoverstijgende samenwerking

De bevorderende en belemmerende factoren worden gepresenteerd aan de hand van het Interprofessionele Teamontwikkelmodel (IPT-model) van Goossens en Van Dongen (2023). Dit model helpt om de samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen systematisch te beschrijven en te duiden. Het IPT-model onderscheidt acht samenhangende factoren, ofwel thema's, die van invloed zijn op domeinoverstijgende samenwerking: contextbewustzijn, gemeenschappelijke waarden, leiderschap, structuur en organisatie, groepsdynamiek en interactie, een veilig klimaat, lerend vermogen en ondernemerschap. De figuren 6 en 7 geven het IPT-model weer met bevorderende en belemmerende factoren voor domeinoverstijgende samenwerking rondom valpreventie.

Figuur 6. Bevorderende factoren voor domeinoverstijgende samenwerking in het IPT-model



Figuur 7. Belemmerende factoren voor domeinoverstijgende samenwerking in het IPT-model

Binnen het thema **structuur en organisatie** (inrichting van de samenwerking, rollen, afspraken en processen) geven geïnterviewden aan dat de stevige regionale structuur, bestaande uit de kartrekkersgroep, gemeenten en coördinatoren valpreventie, een belangrijke basis heeft gevormd voor het faciliteren van de domeinoverstijgende samenwerking. Ook geven zij aan dat de coördinatoren valpreventie een belangrijke verbindende rol vervullen tussen zorg- en welzijnsprofessionals onderling en tussen deze professionals, de gemeente en de regionale kartrekkersgroep.

Een lid van de kartrekkersgroep verwoordt dit als volgt: *"We hebben superkorte lijntjes met elkaar. En dat komt omdat we daar heel erg in geïnvesteerd hebben. Wij zijn echt een jaar bezig geweest in 2019 om die samenwerking goed neer te zetten. En ik denk dat dat wel de basis is van alles."*

Als belemmerende factor noemen deelnemers de verschillen in de schaalgrootte van gemeenten en de daarmee samenhangende financiële middelen. Gemeenten ontvangen financiering op basis van hun inwoneraantal, terwijl zij dezelfde landelijke opdracht moeten uitvoeren. Hierdoor beschikken kleinere gemeenten over minder middelen om de keten in te richten en ontstaan verschillen in uitvoeringsmogelijkheden.

Een andere belemmerende factor is het ontbreken van een uniform ICT- en verwijssysteem. Dit staat efficiënte uitwisseling van informatie tussen professionals in de weg.

Bij **groepsdynamica en interactie** (relaties, communicatie, vertrouwen en samenwerking) worden gezamenlijke activiteiten, zoals vitaliteitsdagen, werkgroepen en wijksamenwerkingen, als een belangrijke bevorderende factor genoemd. Deze activiteiten vergroten de onderlinge bekendheid en het inzicht in

elkaars expertise. Volgens geïnterviewden versterken persoonlijk contact, regelmatige afstemming en gezamenlijke activiteiten daarmee de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals.

Een coördinator valpreventie zegt: "*Dat je samen echt concreet iets – in dit geval valpreventie – aanpakt is echt wat anders dan elkaar vluchtig ontmoeten op een georganiseerde bijeenkomst."*

De coördinator vervolgt: *"En we hebben natuurlijk in het verleden ook zeker wel meerdere netwerkborrels gehad om elkaar beter... En dan zegt iedereen ook... 'ja, het is hartstikke leuk en belangrijk.' Maar vervolgens gaat iedereen weer naar zijn eigen computer en gaat weer in zijn kantoortje of achter het bureau zitten. En duikt weer in de waan van de dag. En dan verwateren dat soort dingen heel snel. Je moet daar echt iets structureels van kunnen maken met gezamenlijke thema's en dat is gewoon heel moeilijk, vind ik."*

Het thema **veiligheid in teams** (professionals voelen zich vrij om ideeën, zorgen en feedback te delen) maakt duidelijk dat professionals zich in de samenwerking veilig voelen. Dit blijkt uit de REM-sessies, de onderlinge sfeer tijdens deze sessies en de publieke toetsing. In de interviews komt dit vooral impliciet naar voren in korte communicatielijnen, open onderlinge afstemming en de bereidheid om in de samenwerking te investeren. Tegelijkertijd noemen deelnemers factoren die deze veiligheid en samenwerking onder druk kunnen zetten. Zo leidden de beschikbaarheid van landelijke subsidies, zoals de SPUK-gelden, en de vergoeding van valpreventieve beweeginterventies vanuit de basisverzekering volgens verschillende deelnemers aanvankelijk tot concurrentie tussen zorg- en welzijnsorganisaties.

Een zorgprofessional geeft het volgende aan: *"Toen wilden ineens ook alle andere praktijken dat gaan doen. Terwijl ze er eigenlijk nooit belangstelling voor hadden. Want iedereen ziet dan kansen, omdat het gefinancierd gaat worden."*

Binnen het thema **lerend vermogen** (reflectie, kennisdeling, ontwikkeling) wordt het regionale coördinatorenoverleg als zeer waardevol ervaren. Dit overleg bevordert de kennisdeling tussen gemeenten en draagt bij aan een meer eenduidige informatievoorziening. Ook de verschillende onderzoeken van Hogeschool Leiden — het actieonderzoek in Alphen aan den Rijn, de procesevaluatie in negen wijken aan de hand van de Client Journey en het voorliggende onderzoek — worden genoemd als bevorderende factoren voor gezamenlijk leren en verdere ontwikkeling.

Ondernemerschap (proactief handelen, innovatie, kansen benutten, duurzaamheid*)* komt onder meer tot uiting in het benutten van financieringsmogelijkheden. De SPUK-middelen hebben een belangrijke impuls gegeven aan de ontwikkeling van de ketenaanpak en daarmee aan de domeinoverstijgende samenwerking. Tegelijkertijd vormt de onzekerheid over toekomstige landelijke en regionale financiering een belemmerende factor. Deze onzekerheid leidt tot terughoudendheid bij professionals en beleidsmakers om langdurig te investeren in zowel de samenwerking als de verdere ontwikkeling van de ketenaanpak.

Contextbewustzijn (beïnvloedende factoren zoals beleid, regelgeving, financiering en rollen) komt naar voren in de manier waarop landelijke kaders en lokale uitgangsposities de uitvoering van de ketenaanpak beïnvloeden. Gemeenten die al vóór de invoering van het IZA en de SPUK-middelen waren gestart met valpreventieactiviteiten, konden de keten relatief snel verder opzetten of opschalen. Zij konden daarbij voortbouwen op bestaande kennis, netwerken en afspraken.

Tegelijkertijd ervaren deelnemers de landelijke KPI's als moeilijk haalbaar. Zij relateren dit aan capaciteitsgebrek en een tekort aan gekwalificeerde trainers, mede als gevolg van de geldende scholings- en kwaliteitseisen. Daarnaast groeit het beschikbare budget voor valpreventieve beweeginterventies onvoldoende mee wanneer meer ouderen worden getest en daardoor meer ouderen voor een interventie in aanmerking komen.

Ook zijn de beoordeling en opvolging van ouderen met een hoog valrisico nog onvoldoende ingericht. Hierdoor is niet altijd duidelijk waar deze ouderen terechtkunnen en hoe passende doorverwijzing moet plaatsvinden, wat volgens deelnemers vragen oproept over de effectiviteit en volledigheid van de ketenaanpak.

Bij **gemeenschappelijke waarden** (gedeelde visie, doelen en cliëntgericht werken) komt cliëntgericht werken sterk naar voren als een gedeeld uitgangspunt voor de domeinoverstijgende samenwerking. Zorg- en welzijnsprofessionals werken vanuit het gezamenlijke doel om de inwoner passende ondersteuning te bieden. Tegelijkertijd kan dit gezamenlijke belang onder druk komen te staan wanneer organisatiebelangen, mede door financiële prikkels, een grotere rol gaan spelen.

Een zorgprofessional verwoordt het als volgt: *"We hebben natuurlijk maar één doel. En dat is de cliënt."*

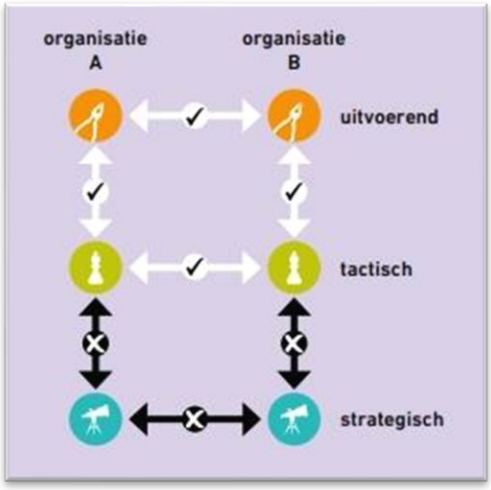
Leiderschap (formeel, informeel en gedeeld leiderschap) komt op verschillende niveaus binnen de ketenaanpak tot uiting. De kartrekkersgroep vervult vooral een strategische en richtinggevende rol, terwijl de lokale coördinatoren verantwoordelijk zijn voor operationele en verbindende taken. Zij verbinden zorg- en welzijnsprofessionals onderling en vormen de schakel tussen deze professionals, de gemeente en de regionale kartrekkersgroep. Daarnaast is er sprake van gedeeld leiderschap, waarbij verschillende partijen gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor de ontwikkeling en uitvoering van de ketenaanpak. Zowel de kartrekkersgroep als de lokale coördinatoren kenmerken zich volgens deelnemers door een pragmatische, oplossingsgerichte en verbindende werkwijze.

5. Beschouwing

Dit onderzoek laat zien dat de ketenaanpak valpreventie in Zuid-Holland Noord heeft bijgedragen aan een verandering in de samenwerking tussen zorg, welzijn en gemeenten. Waar valpreventie voorheen voornamelijk binnen het zorgdomein werd opgepakt, is het inmiddels een gezamenlijke verantwoordelijkheid geworden, mede gestimuleerd door landelijke kaders zoals het IZA en het GALA. Gemeenten en welzijnsorganisaties hebben daardoor een prominentere rol gekregen in de domeinoverstijgende samenwerking.

Een belangrijke kracht van de ketenaanpak in Zuid-Holland Noord is de gelaagde samenwerking op regionaal, gemeentelijk en lokaal niveau. Domeinoverstijgende samenwerking vindt daarmee niet alleen horizontaal plaats tussen professionals en organisaties op hetzelfde niveau, maar ook verticaal tussen het uitvoerende, gemeentelijke en regionale niveau (zie figuur 8). De regio heeft hierin een eigen structuur ontwikkeld, met een regionale kartrekkersgroep, een regionaal coördinatorenoverleg, lokale coördinatoren in iedere gemeente en ruimte voor lokale invulling. Deze structuur ondersteunt de afstemming tussen de verschillende niveaus en bevordert actief de samenwerking, waarbij coördinatoren een cruciale verbindende rol vervullen.

Figuur 8. Samenwerken op drie niveaus, (Movisie, 2025)



De organisatie van de ketenaanpak en daarmee de domeinoverstijgende samenwerking verschilt per gemeente. In Katwijk is de samenwerking vooral georganiseerd op gemeentelijk en coördinerend niveau, terwijl deze in Alphen aan den Rijn via wijkteams duidelijk zichtbaar is in de lokale uitvoering. Deze verschillende inrichtingen leveren uiteenlopende ervaringen en inzichten op. Door deze ervaringen en inzichten binnen het coördinatorenoverleg en de kartrekkersgroep uit te wisselen, kunnen gemeenten van elkaar leren over wat werkt, onder welke voorwaarden en welke elementen overdraagbaar zijn naar andere lokale contexten.

De positieve impact van de ketenaanpak is vooral zichtbaar bij professionals die actief bij de uitvoering betrokken zijn. Het gaat hierbij om professionals die deelnemen aan wijkteams, werkgroepen of vitaliteitsdagen, of een coördinerende

rol vervullen. Gezamenlijke activiteiten en bijeenkomsten maken de samenwerking concreet. Betrokken professionals kennen elkaar beter, krijgen meer inzicht in elkaars rollen en expertise en werken samen aan concrete activiteiten en bijeenkomsten. Hierdoor weten zij elkaar beter te vinden, zowel binnen als buiten de ketenaanpak. De resultaten bevestigen dat juist deze gezamenlijke activiteiten een belangrijke motor vormen achter samenwerking, doordat zij bijdragen aan vertrouwen, onderlinge bekendheid en inzicht in elkaars expertise. Deze activiteiten dragen daarmee niet alleen bij aan de uitvoering van valpreventie, maar ook aan netwerkvorming, kennisdeling en werkplezier.

Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat de samenwerking nog verder kan worden versterkt en verbreed. Voor professionals die minder actief betrokken zijn bij de organisatie en uitvoering van de ketenaanpak, blijft domeinoverstijgende samenwerking minder zichtbaar in het dagelijks werk. Ook binnen de groep direct betrokken professionals liggen nog kansen voor verbetering. Tijdens de vitaliteitsdagen ligt de focus bijvoorbeeld vooral op de inwoner die op dat moment wordt gezien, waardoor de ruimte om als professionals van elkaar te leren en elkaars expertise beter te benutten beperkt blijft.

Domeinoverstijgende samenwerking kost tijd en vraagt daarom om duurzame borging voor de verdere ontwikkeling van de ketenaanpak. Dit vereist blijvende aandacht, coördinatie en structurele financiële zekerheid, zowel lokaal als regionaal. Zonder deze borging bestaat het risico dat opgebouwde netwerken, werkafspraken en leerprocessen afhankelijk blijven van tijdelijke financiering of individuele kartrekkers. Onzekerheid over toekomstige middelen leidt bovendien tot terughoudendheid bij professionals en beleidsmakers om langdurig te investeren in samenwerking en doorontwikkeling van de ketenaanpak.

Daarop aansluitend vormt het lerend vermogen binnen de regio een belangrijke kracht, maar vraagt om een duidelijke en structureel belegde functie voor reflectie, kennisontwikkeling en kennisdeling. De regionale kartrekkersgroep vervult momenteel een belangrijke rol in de afstemming en monitoring, terwijl het regionale coördinatorenoverleg en Hogeschool Leiden bijdragen aan kennisdeling en gezamenlijk leren. De onderzoeksgroep Beweegzorg, Eigen Regie & Gedragsverandering (BERG) van Hogeschool Leiden versterkt deze rol door expertise op valpreventie en wijkgericht werken te combineren met methodologische kennis van praktijkgericht onderzoek en methodieken zoals de Client Journey en Ripple Effects Mapping (van Hameren et al., 2026*)*. Daarmee kan zij een kritische en verbindende schakel vormen tussen praktijk en wetenschap en bijdragen aan reflectie en kennisontwikkeling (Guijt et al., 2026).

Tot slot staan de samenwerking en de uitvoering van de ketenaanpak niet los van andere regionale en gemeentelijke preventieve aanpakken. Gemeenten werken aan meerdere ketenaanpakken die elkaar raken in doelgroep, netwerk en werkwijze, zoals valpreventie, sociaal verwijzen, leefstijl en vitaal ouder worden. Door deze aanpakken sterker met elkaar te verbinden, kunnen bestaande netwerken, kennis en overlegstructuren beter worden benut. Dit vraagt wel om zorgvuldige coördinatie, zodat de specifieke aandacht voor valpreventie en de daarvoor benodigde expertise behouden blijven.

Alles overziend heeft de ketenaanpak valpreventie in Zuid-Holland Noord een stevige basis gelegd voor structurele domeinoverstijgende samenwerking. Zorg, welzijn en gemeenten werken intensiever samen en professionals die direct betrokken zijn, weten elkaar beter te vinden. De regio onderscheidt zich door de verbinding tussen het regionale, gemeentelijke en uitvoerende niveau, waarbij coördinatoren en overlegstructuren zorgen voor afstemming en samenhang. Ook het gezamenlijke leren vormt een belangrijke kracht; onderzoeksgroep BERG kan dit ondersteunen door impact zichtbaar te maken, reflectie en gezamenlijk leren te stimuleren en praktijkervaringen te verbinden met wetenschappelijke kennis. Om de samenwerking verder te verdiepen, te verbreden en duurzaam te verankeren, blijven voldoende tijd, structurele financiering en passende organisatorische randvoorwaarden noodzakelijk.

6. Literatuurlijst

Baâdoudi, F., de Bekker, A., van der Heide, J., Reckman, P., & Lemmens, L. (2024). *Monitor valpreventie: Stand van zaken ketenaanpak valpreventie in 2023 en eerste half jaar 2024* (RIVM-rapport 2024-0112). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. https://doi.org/10.21945/RIVM-2024-0112

Chazdon, S., Emery, M., Hansen, D., Higgins, L., & Sero, R. (2017). *A field guide to ripple effects mapping*. University of Minnesota Libraries Publishing. https://hdl.handle.net/11299/190639

Guijt, L. J., Siemonsma, P. C., Hesselink, A. E., & Van Der Pas, S. (2026). A community-up approach to improve health and wellbeing in a Dutch neighbourhood: A case study. *International Journal of Integrated Care, 26*(2), Article 14. https://doi.org/10.5334/ijic.9811

Hesselink, A., & Kromhout, D. (2025). *Samen vallen voorbij: Een succesvolle ketenaanpak voor valpreventie: Casestudie Hazerswoude-Rijndijk en Koudekerk aan den Rijn: Geleerde lessen van ontwikkeling naar implementatie*. Werkplaats Sociaal Domein Leiden & Den Haag. https://www.hsleiden.nl/sites/default/files/2025-07/WSD%20-%20Rapport%20-%20Samen%20Vallen%20Voorbij_web_1.pdf

Hopewell, S., Adedire, O., Copsey, B. J., Boniface, G. J., Sherrington, C., Clemson, L., Close, J. C. T., & Lamb, S. E. (2018). Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018*(7), Article CD012221. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012221.pub2

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). *GALA: Gezond en Actief Leven Akkoord*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025, 3 juli). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord: Onderhandelaarsakkoord*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland, & GGD GHOR Nederland. (2024). *Handreiking ketenaanpakken: Voorwoord*. https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2024-07/Voorwoord%20handreking%20ketenaanpakken%20juli%202024.pdf

Minkman, M. M. N. (2017). *Innovatie van organisatie en governance van integrale zorg: Verlangen naar integraliteit* [Oratie]. Tilburg University.

Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I. D., Camicioli, R., Clemson, L., Close, J., Delbaere, K., Duan, L., Duque, G., Dyer, S. M. (2022). Task Force on Global Guidelines for Falls in Older

Adults. World guidelines for falls prevention and management for older adults: A global initiative. *Age and Ageing, 51*(9). https://doi.org/10.1093/ageing/afac205

Movisie. (2025, 9 juli). *Geef jouw samenwerking een onderhoudsbeurt met de Samenwerkings-APK: Reflecteer en ga aan de slag met concrete tips*. https://www.movisie.nl/artikel/geef-jouw-samenwerking-onderhoudsbeurt-samenwerkings-apk

Murray, J.-L. K., Hernandez-Santiago, V., Sullivan, F., Hornal, J., Badshah, F., Keatley, B., Galbraith, J., Channer, P., Fearfull, A., Haddow, A., Johnston, E., Ward, M., & O'Carroll, V. (2025). Interprofessional collaborative practice in health and social care for people living with multimorbidity: A scoping review protocol. *Systematic Reviews, 14*(1), Article 3. https://doi.org/10.1186/s13643-024-02730-x

Nobles, J. D., Wheeler, J. R., Dunleavy-Harris, K., Holmes, R., Inman-Ward, A., Potts, A., Hall, J., Redwood, S. M., Jago, R., & Foster, C. E. M. (2022). Ripple effects mapping: Capturing the wider impacts of systems change efforts in public health. *BMC Medical Research Methodology, 22*(1), Article 72. https://doi.org/10.1186/s12874-022-01570-4

Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Peytremann-Bridevaux, I., & Gilles, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care, 21*(2), Article 32. https://doi.org/10.5334/ijic.5589

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017*(6), Article CD000072. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3

Skou, S. T., Mair, F. S., Fortin, M., Guthrie, B., Nunes, B. P., Miranda, J. J., Boyd, C. M., Pati, S., Mtenga, S., & Smith, S. M. (2022). Multimorbidity. *Nature Reviews Disease Primers, 8*(1), Article 48. https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4

Van Dongen, J. (2023). *Samen maken we het verschil! Interprofessionele samenwerking in de wijk: Een samenspel tussen zorg en welzijn* [Inaugurele rede]. Zuyd Hogeschool.

van Hameren, D., Heemskerk, J., Hesselink, A., & Siemonsma, P. (2026). *Monitoring en versnelling implementatie ketenaanpak valpreventie in Zuid-Holland Noord: Rapportage jaar 1*. Hogeschool Leiden.

van Scherpenseel, M. C. (2026). *Mind the gap: From evidence to action in community-based fall prevention* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. https://doi.org/10.33540/3459

van Scherpenseel, M. C., van Veenendaal, L. J., Barten, D.-J. J. A., Veenhof, C., Emmelot-Vonk, M. H., & te Velde, S. J. (2025). Monitoring and evaluating an implementation strategy aimed at improving interprofessional collaboration in community-based fall prevention: A mixed-methods study. *Implementation Science Communications, 6*, Article 128. https://doi.org/10.1186/s43058-025-00814-w

Wennekers, A., Boelhouwer, J., Van Campen, C., & Bijl, R. (Red.). (2018). *De sociale staat van Nederland 2018: Hoofdlijnen*. Sociaal en Cultureel Planbureau. https://digitaal.scp.nl/ssn2018/

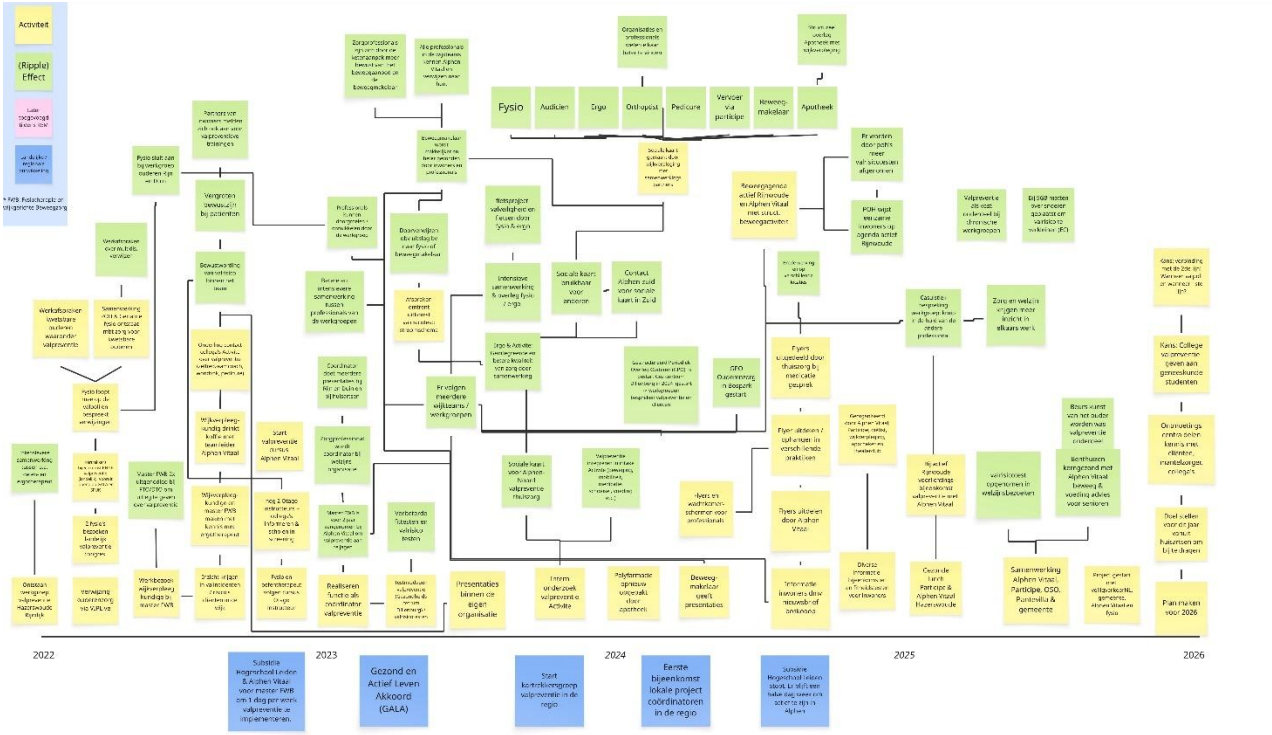
Whitty, C. J. M., MacEwen, C., Goddard, A., Alderson, D., Marshall, M., Calderwood, C., Atherton, F., McBride, M., Atherton, J., Stokes-Lampard, H., Reid, W., Powis, S., & Marx, C. (2020). Rising to the challenge of multimorbidity. *BMJ, 368*, Article l6964. https://doi.org/10.1136/bmj.l6964

Zorginstituut Nederland. (2022). *Kader Passende zorg*.

7. Bijlage 1, Impactpaden Alphen aan de Rijn

De impactpaden van de ketenaanpak op de samenwerking zorg- en welzijnsprofessionals in Alphen aan den Rijn

Figuur 9. Ripple Effects Map Alphen aan den Rijn



Voetnoot: De Ripple Effects Map is digitaal te lezen

Impactpad 1: De rol van de wijkcoördinator

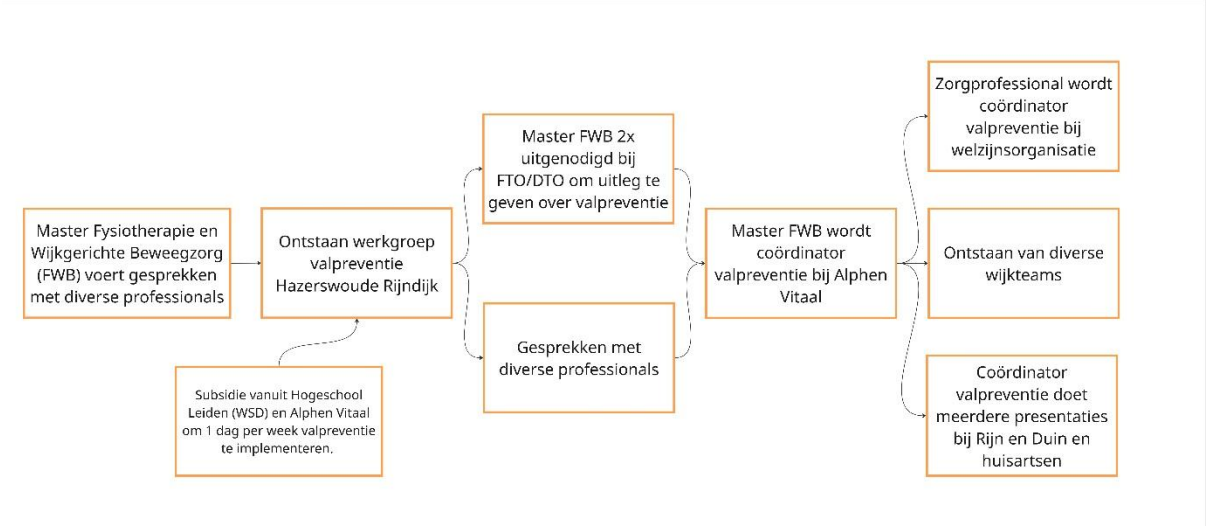
De wijkcoördinator valpreventie is werkzaam bij Alphen Vitaal. Voorafgaand aan deze functie voerde hij vanuit zijn masteropleiding Integrale Gezondheidsbevordering in 2021 de pilot *Samen Vallen Voorbij* uit in de wijken Hazerswoude-Rijndijk en Koudekerk aan den Rijn. Tijdens deze pilot stelde hij een wijkteam samen van zorgprofessionals en inwoners en legde hij de basis voor de implementatie van een ketenaanpak voor valpreventie. In 2023 kreeg het initiatief een doorstart dankzij financiering vanuit de Werkplaats Sociaal Domein en de gemeente Alphen aan den Rijn, met ondersteuning van de onderzoeksgroep BERG. Het wijkteam werd uitgebreid met welzijnsprofessionals en de ketenaanpak werd verder ontwikkeld en versterkt (Hesselink & Kromhout, 2025).

De gemeente Alphen aan den Rijn besloot in 2023 om de rol van coördinator valpreventie vanuit de IZA-gelden te beleggen bij Alphen Vitaal. De initiatiefnemer van de pilot is daar vervolgens in dienst getreden. Vanuit deze functie onderhoudt hij actief contact met zorg- en welzijnsprofessionals en is hij betrokken bij zowel lokale als regionale overleggen. Door zijn positionering op het snijvlak van zorg en welzijn fungeert hij als verbindende schakel tussen domeinen en tussen het lokale en regionale niveau. Zijn inzet draagt bij aan netwerkvorming, kennisdeling en het

opzetten en faciliteren van de wijkteams. Hiermee vervult de coördinator een belangrijke rol in het aanjagen en stimuleren van domeinoverstijgende samenwerking.

Als we iemand nodig hebben, dan bellen we of appen we of mailen we de coördinator en die regelt het, Dat is zijn werk. Ja, de coördinator is gewoon de sleutel" - Buurtsportcoach

Figuur 10. Impactpad wijkcoördinator



Impactpad 2: Wijkteams

De coördinator valpreventie initieert samen met een onderzoeker van Hogeschool Leiden in alle zes wijken van de gemeente Alphen aan den Rijn wijkteams. Deze wijkteams bestaan uit zorg- en welzijnsprofessionals die op wijkniveau domeinoverstijgend samenwerken rondom valpreventie.

In deze wijkteams worden gezamenlijke afspraken gemaakt over de implementatie en voortgang van de ketenaanpak valpreventie. Samen organiseren zij activiteiten in de wijk, zoals informatiebijeenkomsten, fitheidstesten voor ouderen en interprofessionele werkvormen zoals “Kruip in de huid van een andere professional”, waarbij professionals vanuit verschillende disciplines gezamenlijk casuïstiek bespreken. Vanwege de verschillen in vergoedingssystemen ontvangen zorgprofessionals die deelnemen aan de wijkteams een vergoeding van Alphen Vitaal voor hun inzet.

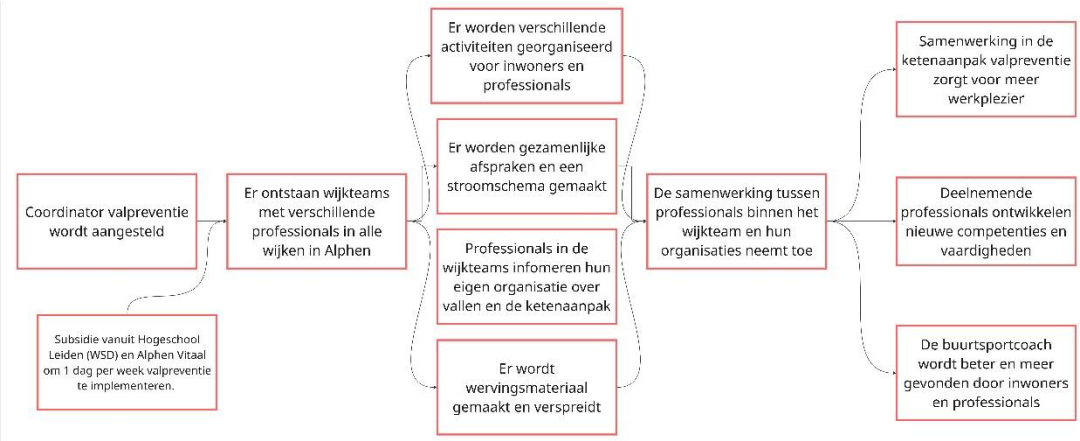
De wijkteams komen regelmatig bij elkaar en professionals geven aan dat **zij** elkaar hierdoor beter leren kennen en laagdrempelig contact onderhouden. Dit leidt tot een toename in onderlinge afstemming, zowel informeel als via structureel overleg. Daarnaast verwijzen professionals vaker naar elkaar en wordt kennis over valpreventie actief gedeeld binnen de eigen organisaties, wat bijdraagt aan een groter bewustzijn van valrisico’s en valpreventie.

"We zijn bij onze praktijk ook alle collega's gaan informeren over het belang van valrisico. Dus als er iemand van 70+ binnenkomt gaan ze altijd vragen of iemand de laatste tijd gevallen is. Dus dat hielp bij bewustwording bij patiënten bij collega's." - Fysiotherapeut

Door samen te werken in de wijkteams leren de betrokken professionals en organisaties van de wijkteams elkaar beter kennen, vinden ze elkaar beter en wordt er vaker verwezen naar organisaties zoals Alphen Vitaal. Daarnaast ervaren professionals meer werkplezier en ontwikkelen zij nieuwe competenties en vaardigheden door domeinoverstijgend samen te werken.

'Ik denk dat we met elkaar echt kwaliteit van zorg neerzetten en dat de zorg geïntegreerd is en er verbindende en verbeterende samenwerking is en dat we echt samen met het wijkteam steeds meer groeien."- Wijkmanager

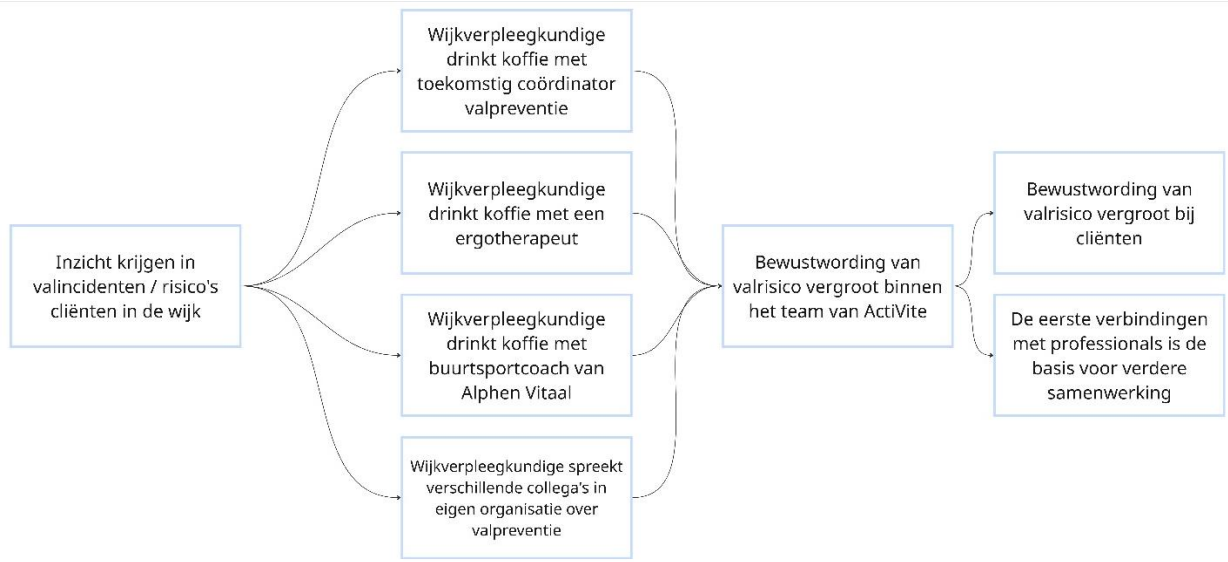
Figuur 11. Impactpad wijkteams



Impactpad 3: ActiVite, Thuiszorg Alphen aan den Rijn

Sinds 2022 werd binnen de wijkverpleging van ActiVite gewerkt aan het verkrijgen van meer inzicht in valincidenten en valrisico's bij cliënten in de wijk. In dit kader werden contacten gelegd met verschillende zorg- en welzijnsprofessionals, waaronder fysiotherapeuten, ergotherapeuten en buurtsportcoaches, evenals met collega's binnen de eigen organisatie. Deze activiteiten droegen bij aan een groter bewustwording van valpreventie binnen het team en bij cliënten. Tegelijkertijd werden hiermee de eerste verbindingen gelegd tussen de verschillende professionals, die een basis vormden voor verdere samenwerking.

Figuur 12. Impactpad ActiVite

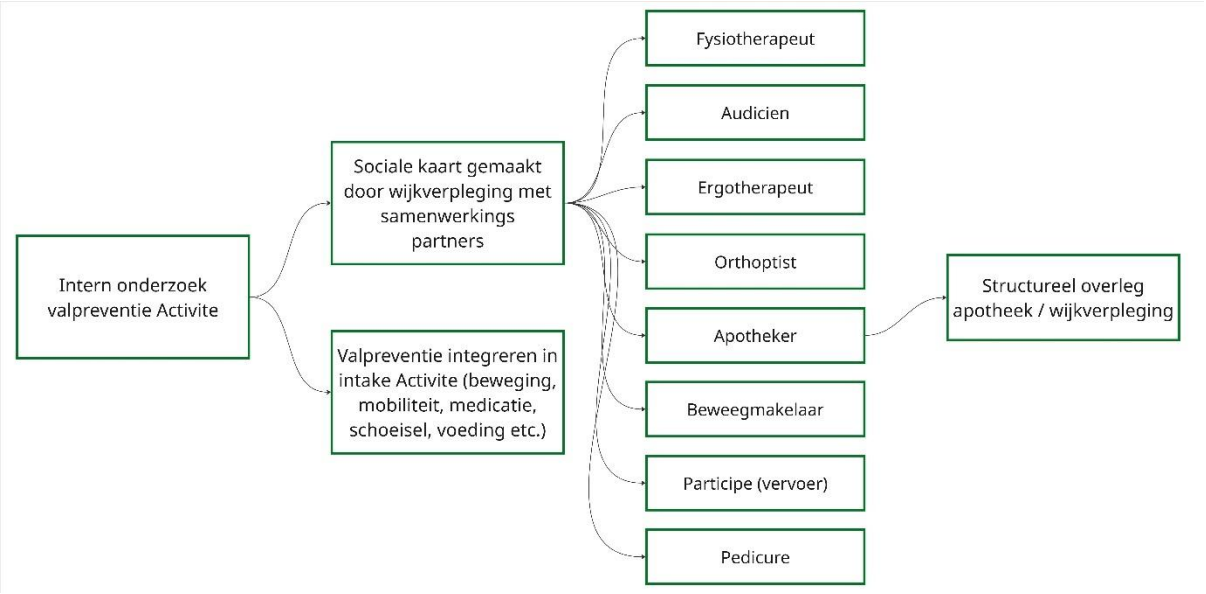


Impactpad 4: Sociale kaart

Impactpad 4 is aanpalend aan impactpad 3. In 2023 startte ActiVite een intern onderzoek naar valpreventie, waarna valpreventieve vragen werden geïntegreerd in de intake van de wijkverpleging en werd een sociale kaart ontwikkeld voor Alphen Noord, die later is uitgebreid naar Alphen Zuid. Deze kaart biedt inzicht in het beschikbare aanbod en vergemakkelijkt het vinden van en verwijzen naar andere professionals, zoals een fysiotherapeut, audicien, ergotherapeut, orthoptist, pedicure, beweegmakelaar en de apotheek, te vinden en naar hen te verwijzen. Dit ondersteunt de samenwerking door de toegankelijkheid en transparantie van het netwerk en beschikbare aanbod te vergroten.

"We merken een intensievere samenwerking en structureler overleg. We merken dat er meer samenwerking is met elkaar, bijvoorbeeld dat er structureel overleg is met de apotheek, dat we verwijzen naar Participe welzijn – nouja, het hele ratte plannetje hè." - Wijkverpleegkundige

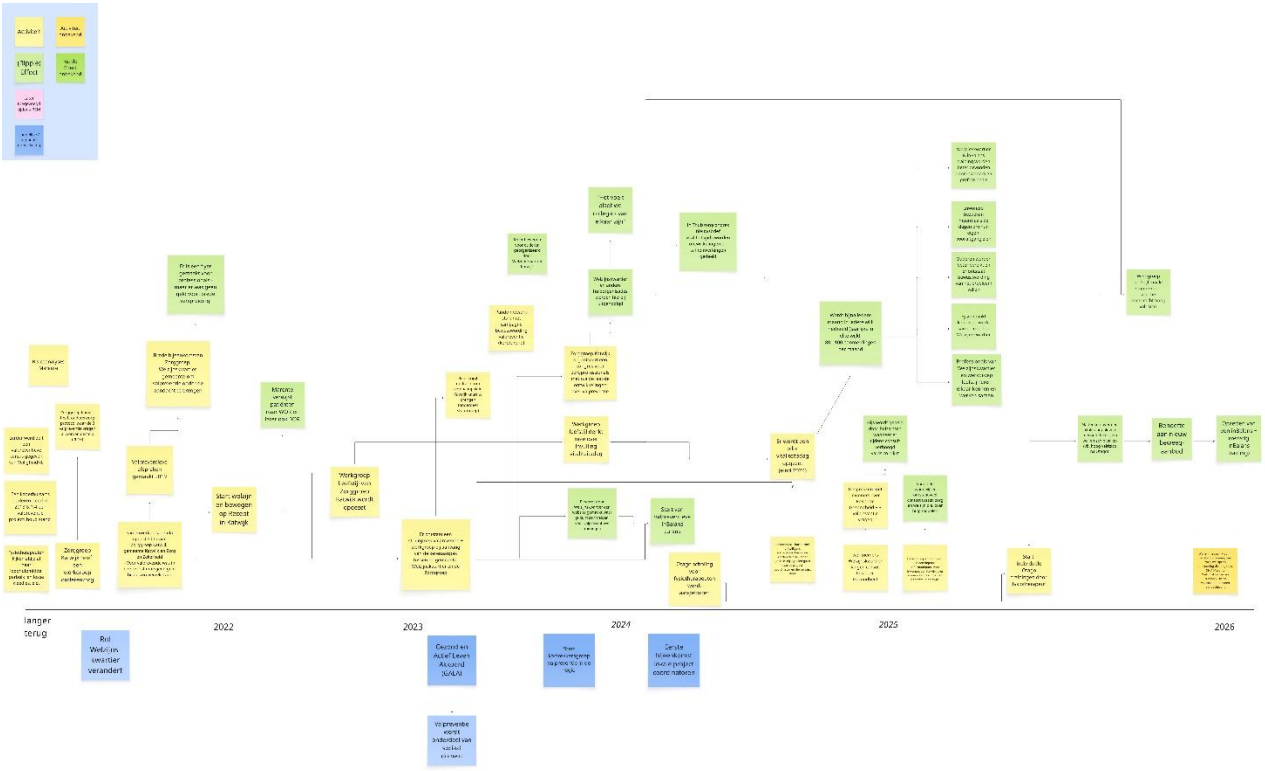
Figuur 13. Impactpad sociale kaart



8. Bijlage 2, Impactpaden Katwijk

De impactpaden van de ketenaanpak op de samenwerking zorg- en welzijnsprofessionals in Katwijk

Figuur 14. Ripple Effects Map Katwijk



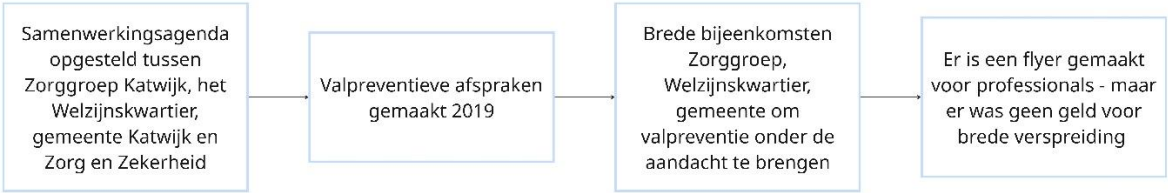
Voetnoot: De Ripple Effects Map is digitaal te lezen

Impactpad 1: Samenwerkingsagenda

In 2019 werd een samenwerkingsagenda opgesteld tussen de gemeente Katwijk, het Welzijnskwartier, Zorggroep Katwijk en Zorg en Zekerheid. Een van de onderdelen hiervan was het formaliseren van valpreventieve afspraken. In bredere bijeenkomsten met onder andere Zorggroep Katwijk, het Welzijnskwartier en de gemeente werd valpreventie onder de aandacht gebracht en werd informatiemateriaal ontwikkeld voor professionals. Daarnaast is in 2021 een flyer gemaakt om professionals te informeren over valpreventie. De bredere verspreiding van deze flyer werd echter belemmerd door de coronapandemie en een gebrek aan financiering.

"In die samenwerkingsovereenkomst zijn er thema's met elkaar afgesproken waar wij de samenwerking op wilden verbeteren. En eentje daarvan was valpreventie." – Beleidsadviseur gemeente

Figuur 15. Impactpad samenwerkingsagenda



Impactpad 2: Stuurgroep

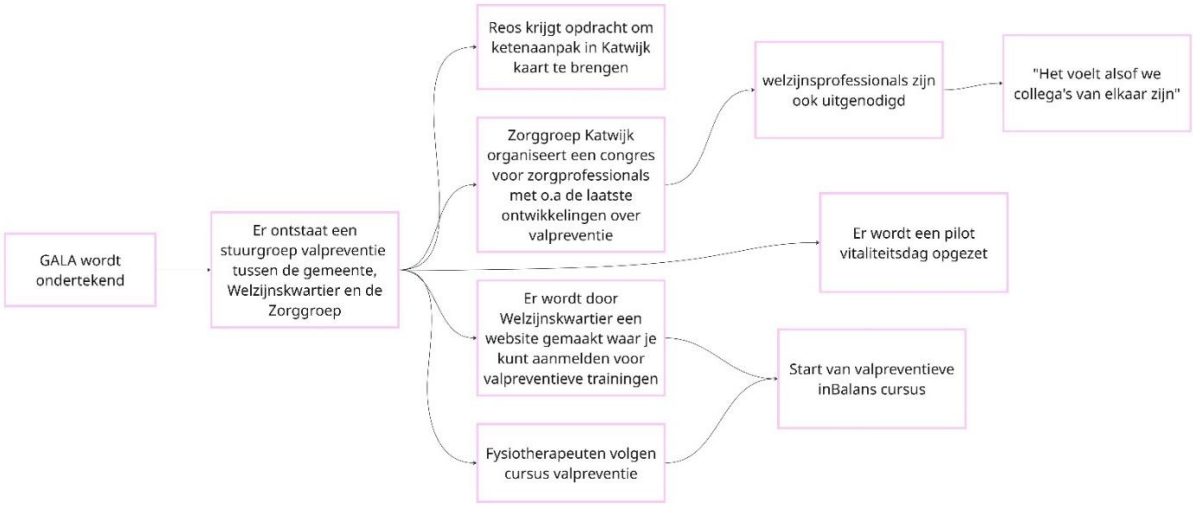
Na de ondertekening van het GALA in 2023 kreeg de samenwerking rondom valpreventie een meer gestructureerde vorm via de stuurgroep valpreventie. In deze stuurgroep zijn de gemeente Katwijk, het Welzijnskwartier, de regionale ondersteuningsstructuur Reos en Zorggroep Katwijk vertegenwoordigd. Bestuurders en coördinatoren van deze organisaties komen periodiek samen om gezamenlijke doelen te formuleren en richting te geven aan de verdere ontwikkeling van de ketenaanpak valpreventie.

Binnen deze structuur kreeg Reos de opdracht om de bestaande ketenaanpak in kaart te brengen, terwijl Zorggroep Katwijk en het Welzijnskwartier verantwoordelijk werden voor de uitvoering. Voor deze uitvoering is bij Welzijnskwartier Katwijk een coördinator valpreventie aangesteld. Deze coördineert de uitvoering van de ketenaanpak, organiseert de valpreventieve cursussen en de valrisicotesten, bewaakt de doorstroom van deelnemers en heeft een website voor aanmelding ingericht.

De stuurgroep fungeert als een coördinerend platform waarin domeinoverstijgende samenwerking op gemeentelijk niveau wordt vormgegeven. De samenwerking op coördinerend niveau werkt door in concrete initiatieven waarin zorg- en welzijnsprofessionals gezamenlijk optrekken. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de vitaliteitsdag, waarvan eind 2024 een pilot werd gestart.

"*Het voelt dan net alsof we collega's zijn van elkaar"* – Welzijnsprofessional.

Figuur 16. Impactpad stuurgroep



Impactpad 3: Vitaliteitsdagen

Een concrete activiteit waarin domeinoverstijgende samenwerking in Katwijk vorm krijgt, is de organisatie van gratis vitaliteitsdagen voor inwoners in de verschillende wijken. Deze dagen zijn een initiatief van het Welzijnskwartier, Zorggroep Katwijk en de gemeente en vinden jaarlijks in elke wijk plaats. De invulling wordt gezamenlijk ontwikkeld door het Welzijnskwartier en de werkgroep leefstijl (zorgprofessionals) en richt zich op het vergroten van het inzicht van inwoners in hun eigen gezondheid en fitheid.

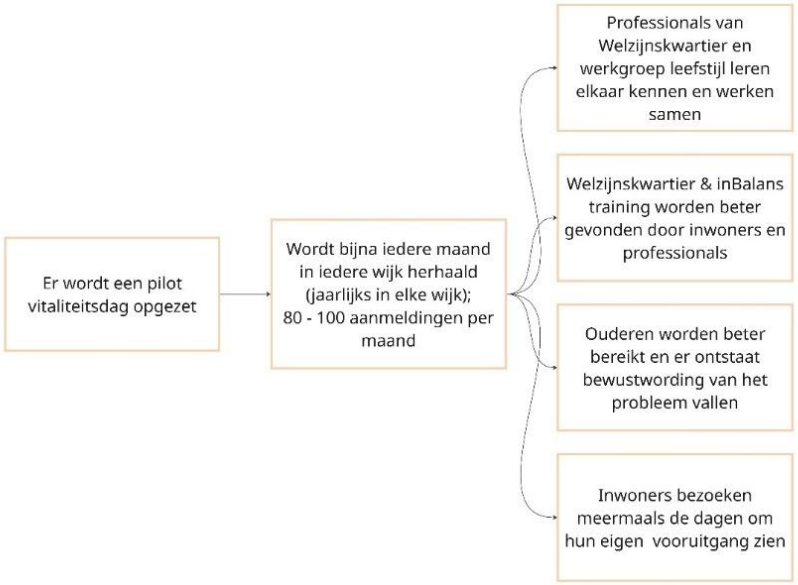
Inwoners van 65 jaar en ouder ontvangen een uitnodiging van de gemeente en melden zich aan voor een tijdslot. Tijdens een vitaliteitsdag doorlopen circa 80 tot 100 deelnemers verschillende onderdelen, waaronder een gesprek over Positieve Gezondheid, een valrisicobeoordeling en ontmoetingen met professionals zoals diëtisten, fysiotherapeuten en beweegmakelaars. Afsluitend vindt een gesprek plaats met de coördinator valpreventie, waarin wordt bekeken welke vervolgstappen passend zijn en of doorstroom naar het reguliere beweegaanbod mogelijk is.

De vitaliteitsdagen kennen een hoge opkomst en zelfs wachtlijsten. Ze dragen bij aan een grotere bewustzijn van valpreventie onder inwoners en versterken tegelijkertijd de samenwerking tussen professionals. Door gezamenlijke inzet en ontmoeting ontstaat meer inzicht in elkaars rol en expertise, waardoor professionals inwoners gerichter weten te verwijzen naar valpreventieve activiteiten.

"Die Vitaliteitsdagen in de wijken zitten binnen drie dagen vol." - Beleidsadviseur gemeente

"En dat hebben ze heel goed gedaan, vind ik, met die Vitaliteitsdagen." - Huisarts

Figuur 17. Impactpad vitaliteitsdagen



Impactpad 4: Werkgroep leefstijl

De werkgroep leefstijl is in 2022 binnen Zorggroep Katwijk opgericht als eindopdracht van een masterstudent Integrale Gezondheidsbevordering. De werkgroep bestaat uit diverse zorgprofessionals. De opdracht van de werkgroep is om leefstijl te integreren in het handelen van de zorgprofessionals binnen Zorggroep Katwijk. Daarnaast werkt de werkgroep samen met het Welzijnskwartier aan de ontwikkeling en uitvoering van de vitaliteitsdagen.

Sinds 2026 werken zij ook aan een stappenplan om een warme overdracht te realiseren voor ouderen met een verhoogd valrisico. Voor deze groep is binnen de huidige keten nog niet altijd passende beoordeling en opvolging beschikbaar. De werkgroep denkt daarom na over een passende oplossing voor de valrisicobeoordeling van ouderen met een hoog valrisico. Daarnaast denken zij na over een lokale, passende aanpak voor mensen met een hoog valrisico, bijvoorbeeld een vervolg voor mensen met een hoog valrisico die de Otago training hebben doorlopen.

Figuur 18. Impactpad werkgroep leefstijl