



Vragenlijst gemeenten GALA-monitor (uitvraag maart 2025)

Fijn dat u de vragenlijst wilt invullen. Hieronder vindt u extra informatie over de vragenlijst en het onderzoek.

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-thema's: In dit onderdeel worden vragen gesteld over de activiteiten van uw gemeente met betrekking tot verschillende GALA-thema's en de samenwerking en afspraken lokaal en regionaal rondom het GALA. Het gaat om de volgende onderwerpen:
 - Terugdringen gezondheidsachterstanden
 - Gezonde fysieke leefomgeving
 - Versterken van (de verbinding met) de sociale basis
 - Gezonde leefstijl
 - Versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
 - Vitaal ouder worden
 - Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur
 - Integrale aanpak
2. Ketenaanpakken: In dit onderdeel worden vragen gesteld over de vijf ketenaanpakken. Hiervoor 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 Kansrijke Start
 - Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen (Kind naar Gezonder Gewicht)
 - Ketenaanpak Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)
 - Sociaal verwijzen, waaronder Welzijn op Recept
 - Ketenaanpak Valpreventie

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 u vorig jaar de GALA-vragenlijst heeft ingevuld of omdat uw naam en emailadres zijn doorgegeven als nieuwe contactpersoon voor de GALA-monitor vanuit de gemeente.

Uw persoonsgegevens (naam en emailadres) worden 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. Daarnaast kan vanuit de GALA-monitor per email contact worden gezocht als de beantwoording van de vragen hiertoe aanleiding geeft, bijvoorbeeld als we zoeken naar goede voorbeelden of toelichting. Deelname aan deze extra navraag is op vrijwillige basis. 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 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: [Algemene privacyverklaring RIVM | RIVM](#).

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.

Voorafgaand

Voordat u de vragenlijst gaat invullen:

1. **Kunt u controleren of de onderstaande gemeente inderdaad de gemeente is namens wie u de vragenlijst invult?**

Standaard staat uw gemeente in het veld. Mocht deze om technische redenen zijn weggefallen, wilt u dan zelf de gemeente invullen. In dat geval kunnen we de vragenlijst toch koppelen aan uw gemeente. Indien de onderstaande gemeente niet klopt, neem dan contact op met monitorGALA@RIVM.nl.

[Gemeente inlezen in open veld]

2. **Kunt u controleren of uw emailadres klopt?**

Het bij ons bekende emailadres staat in het onderstaande veld. Als dit niet uw emailadres is, kunt u het dan aanpassen?

[Emailadres inlezen in open veld]

3. **Bent u degene die vorig jaar ook de GALA-vragenlijst namens deze gemeente heeft ingevuld?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Onderdeel 1: GALA-thema's (ALG)

In dit onderdeel worden vragen gesteld over de activiteiten van uw gemeente met betrekking tot verschillende GALA-thema's en de samenwerking en afspraken lokaal en regionaal rondom het GALA. Voordat in wordt gegaan op specifieke thema's volgen eerst twee overkoepelende vragen.

1. In de plannen van aanpak voor GALA heeft uw gemeente op de verschillende thema's ambities geformuleerd. Als u kijkt naar de voortgang in het afgelopen jaar, in hoeverre lukt het om de ambities om te zetten in actie?

	1: helemaal niet	2	3	4	5: helemaal wel	N.v.t., geen ambitie op dit thema	Onbekend / weet ik niet
Terugdringen gezondheids- achterstanden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gezonde fysieke leefomgeving	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Versterken van (de verbinding met) de sociale basis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gezonde leefstijl	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vitaal ouder worden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie- infrastructuur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Integrale aanpak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Welke GALA-thema's worden aan elkaar verbonden in uw gemeente (bijv. door een gedeeld plan van aanpak of gezamenlijke activiteiten)?

	Terugdringen gezondheids- achterstanden	Gezonde fysieke leefomgeving	Sociale basis	Gezonde leefstijl	Mentale gezondheid
Gezonde fysieke leefomgeving	☐				
Sociale basis	☐	☐			
Gezonde leefstijl	☐	☐	☐		
Mentale gezondheid	☐	☐	☐	☐	
Vitaal ouder worden	☐	☐	☐	☐	☐

Op de volgende pagina's komen specifieke GALA-thema's aan de orde.

1.1 Terugdringen gezondheidsachterstanden (GA)

1. Met welke afdelingen/beleidsdomeinen binnen de gemeente wordt samengewerkt aan het thema terugdringen gezondheidsachterstanden?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Volksgezondheid
- ☐ Sport en bewegen
- ☐ Jeugd
- ☐ Onderwijs
- ☐ Sociaal domein/welzijn
- ☐ Werk & inkomen
- ☐ Ruimtelijke ordening/fysieke omgeving
- ☐ Cultuur
- ☐ Mobiliteit
- ☐ Wonen/huisvesting
- ☐ Veiligheid
- ☐ Armoede/schulden
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

2. Met welke organisaties wordt samengewerkt aan het thema terugdringen gezondheidsachterstanden buiten de gemeentelijke organisatie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Buurthuis
- ☐ Buurtinitiatief
- ☐ GGD
- ☐ GGZ-instelling
- ☐ Huisartsenorganisatie
- ☐ Instelling voor verslavingszorg
- ☐ Inwonersvertegenwoordiging
- ☐ Kennisorganisatie
- ☐ Kinderopvang
- ☐ Lokaal beweeginitiatief
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Ouderenorganisatie
- ☐ Paramedische zorgorganisatie (zoals fysiotherapeuten, diëtisten)
- ☐ Patiënten/cliënten- en naastenorganisatie
- ☐ Regionale ondersteuningsstructuur (ROS)
- ☐ School
- ☐ Sociaal (wijk)team
- ☐ Sportvereniging
- ☐ Thuiszorg
- ☐ Welzijnsorganisatie
- ☐ Woningbouworganisatie
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

1.2 Gezonde fysieke leefomgeving (LO)

Er bestaan vele definities van een gezonde fysieke leefomgeving. Onder een gezonde fysieke leefomgeving verstaan wij het volgende: een omgeving die zodanig is ontworpen en ingericht dat deze uitnodigt tot gezond gedrag (gezondheidsbevordering), waar de druk op gezondheid zo laag mogelijk is (gezondheidsbescherming), en die mensen als aantrekkelijk en prettig ervaren om te wonen, werken, en recreëren.

1. Werkt uw gemeente op dit moment aan een gezonde fysieke leefomgeving?

Geef aan wat het meest van toepassing is.

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Nee, maar we zijn het wel van plan en/of we willen het wel
- ☐ Ja, nog beperkt; er vindt een verkenning op plaats
- ☐ Ja, enigszins; er zijn (bestuurlijke of ambtelijke) intenties om eraan te werken
- ☐ Ja, we werken er aan; er is draagvlak voor en/of het wordt als thema onderdeel in onze andere projecten/initiatieven/lokaal beleid meegenomen
- ☐ Ja, we werken er veel aan; het is een centraal onderdeel van ons beleid/onzere werkwijze

Indien 'nee' bij vraag 1

1b. Kunt u toelichten waarom uw gemeente op dit moment niet werkt aan een gezonde fysieke leefomgeving?

[open veld]

Indien 'ja' bij vraag 1

2. Met welke afdelingen/beleidsdomeinen binnen de gemeente wordt samengewerkt aan het thema gezonde fysieke leefomgeving?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Volksgezondheid
- ☐ Sport en bewegen
- ☐ Jeugd
- ☐ Onderwijs
- ☐ Sociaal domein/welzijn
- ☐ Werk & inkomen
- ☐ Ruimtelijke ordening en economie
- ☐ Openbare ruimte/stadsbeheer/groenbeleid
- ☐ Cultuur
- ☐ Mobiliteit
- ☐ Wonen/huisvesting/vastgoed
- ☐ Veiligheid
- ☐ Armoede/schulden
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja' bij vraag 1

3. Met welke organisaties wordt samengewerkt aan het thema gezonde fysieke leefomgeving buiten de gemeentelijke organisatie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ GGD
- ☐ Provincie
- ☐ Bewoners
- ☐ Externe adviesbureaus

- ☐ Uitvoerders (bijv. projectontwikkelaars)
- ☐ Omgevingsdiensten
- ☐ Kennisinstanties
- ☐ Scholen
- ☐ Sportverenigingen
- ☐ Lokale beweeginstanties
- ☐ Bedrijfsleven
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja' bij vraag 1

4. Wordt bij de besluitvorming over de fysieke leefomgeving in uw gemeente gezondheidskennis toegepast?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indien 'Ja' bij vraag 4

5. Waar haalt u uw kennis hierover vandaan?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Uit de eigen organisatie
- ☐ Van het RIVM
- ☐ Van de GGD
- ☐ Van de VNG
- ☐ Van de Omgevingsdienst
- ☐ Van kennisinstellingen
- ☐ Van (leernetwerk)bijeenkomsten
- ☐ Van (landelijke) websites
- ☐ Van adviesbureaus
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Nee' bij vraag 4

6. Wat heeft u daarvoor als eerste nodig?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ (Online) kennis over gezonde leefomgeving en de toepassing daarvan in de praktijk
- ☐ Praktische handvatten/praktijkvoorbeelden voor toepassing van de kennis in de gemeentelijke praktijk
- ☐ Een leernetwerk waarin relevante gezondheidskennis wordt gedeeld
- ☐ Betere samenwerking met de GGD
- ☐ Betere domeinoverstijgende samenwerking (sociaal/fysiek) met collega's binnen de gemeente
- ☐ Bestuurlijk draagvlak
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja' bij vraag 1

7. Zijn er sinds het GALA nieuwe overlegstructuren opgezet waarin meer domeinoverstijgend wordt samengewerkt tussen het fysieke en sociale/gezondheidsdomein?

- ☐ Ja, in het kader van [open veld]
- ☐ Nee

Indien 'ja' bij vraag 1

8. Worden er projecten uitgevoerd waarin financiële stromen van GALA-aanpakken, andere aanpakken en/of bestaand beleid worden gecombineerd bij het werken aan een gezonde leefomgeving? Welke voorbeelden heeft u hiervan?
- ☐ Ja, bijvoorbeeld [open veld]
 - ☐ Nee

Indien 'ja' bij vraag 1

9. Heeft de gemeente in het kader van klimaat stappen gezet om in te zetten op meer kennis en maatregelen om inwoners (in een kwetsbare positie) zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte en uv-straling?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Ja, we coördineren hiervoor de inzet in onze gemeente en nemen maatregelen tijdens hitteperiodes en bij bovenmatige blootstelling aan uv-straling.
- ☐ Ja, we hebben een hitteplan.
- ☐ Ja, we verkennen momenteel hoe we dit vorm kunnen geven.
- ☐ Nee, we hebben nog geen stappen gezet.

1.3 Versterken van (de verbinding met) de sociale basis (SB)

1. Met welke afdelingen/beleidsdomeinen binnen de gemeente wordt samengewerkt aan het thema sociale basis?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Volksgezondheid
- ☐ Sport en bewegen
- ☐ Jeugd
- ☐ Onderwijs
- ☐ Sociaal domein/welzijn
- ☐ Werk & inkomen
- ☐ Ruimtelijke ordening/fysieke omgeving
- ☐ Cultuur
- ☐ Mobiliteit
- ☐ Wonen/huisvesting
- ☐ Veiligheid
- ☐ Armoede/schulden
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

2. Met welke organisaties wordt samengewerkt aan het thema sociale basis buiten de gemeentelijke organisatie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Buurthuis
- ☐ Buurtinitiatief
- ☐ GGD
- ☐ GGZ-instelling
- ☐ Huisartsenorganisatie
- ☐ Instelling voor verslavingszorg
- ☐ Inwonersvertegenwoordiging
- ☐ Kennisorganisatie
- ☐ Kinderopvang
- ☐ Levensbeschouwelijke/religieuze organisatie
- ☐ Lokaal beweeginitiatief
- ☐ Maatschappelijk werk

- ☐ Ouderenorganisatie
- ☐ Paramedische zorgorganisatie (zoals fysiotherapeuten, diëtisten)
- ☐ Patiënten/cliënten- en naastenorganisatie
- ☐ Regionale ondersteuningsstructuur (ROS)
- ☐ School
- ☐ Sociaal (wijk)team
- ☐ Sportschool (commercieel)
- ☐ Sportvereniging
- ☐ Thuiszorg
- ☐ Voedselbank
- ☐ Welzijnsorganisatie
- ☐ Woningbouworganisatie
- ☐ Anders, namelijk [\[open veld\]](#)

3. 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 beleidsvisie Sociale Basis wordt momenteel opgesteld.
- ☐ De visie op versterken sociale basis is opgenomen in andere beleidsvisies (bijv. gezondheidsvisie of visie sociaal domein).
- ☐ De beleidsvisie Sociale Basis is klaar.

Indien antwoordoptie I of II bij vraag 3

4. Kunt u toelichten waarom er (nog) geen plannen voor een beleidsvisie Sociale Basis zijn opgesteld?

[\[open veld\]](#)

Indien antwoordoptie III, IV of V bij vraag 3

5. Wilt u de beleidsvisie sociale basis 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.*

[\[Uploadlink\]](#)

Eventuele toelichting:

[\[open veld\]](#)

6. In hoeverre lukt het om de doelen en acties voor het versterken van de sociale basis te realiseren?

[\[5p schaal\[Helemaal niet – wel\] met optie “ N.v.t. \(geen uitvoering beoogd\)”\]](#)

- ☐ Het verbeteren van de mogelijkheden voor inwoners om elkaar (laagdrempelig) te ontmoeten, zich te ontplooiën, te ontspannen en elkaar te helpen.
- ☐ Het verbeteren van de mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuningsvormen (zoals zelfregie- of zelfhulpgroepen) en voorzieningen in de sociale basis (zonder indicatie).
- ☐ Gebiedsgerichte uitvoering: op dorp, kern, wijk- of buurniveau kijken naar wat er nodig is om (de sociale basis van) het gebied te versterken.
- ☐ Extra ondersteuning voor mantelzorgers (verbeteren van de toegang tot regelingen en ondersteuningsvormen en/of toegankelijker maken van informatie en advies).
- ☐ Het versterken en doorontwikkelen van lichte vormen van respijtzorg in samenspraak met mantelzorgers.

- Overleggen (in regionaal verband) met zorgverzekeraars en zorgkantoren over een domeinoverstijgend aanbod van zwaardere vormen van respijtzorg.
- Een lokale aanpak eenzaamheid langs de vijf pijlers (bestuurlijk commitment, creëren van een sterk netwerk, betrekken van mensen met gevoelens van eenzaamheid, werken aan een duurzame aanpak en organiseren van monitoring en evaluatie)

7. Kunt u toelichten welke concrete acties er worden uitgevoerd om bovenstaande doelen te behalen?

[open veld]

1.4 Gezonde leefstijl (LS)

1. Met welke afdelingen/beleidsdomeinen binnen de gemeente wordt samengewerkt aan het thema gezonde leefstijl?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Volksgezondheid
- ☐ Sport en bewegen
- ☐ Jeugd
- ☐ Onderwijs
- ☐ Sociaal domein/welzijn
- ☐ Werk & inkomen
- ☐ Ruimtelijke ordening/fysieke omgeving
- ☐ Cultuur
- ☐ Mobiliteit
- ☐ Wonen/huisvesting
- ☐ Veiligheid
- ☐ Armoede/schulden
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

2. Met welke organisaties wordt samengewerkt aan het thema gezonde leefstijl buiten de gemeentelijke organisatie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Buurthuis
- ☐ Buurtinitiatief
- ☐ GGD
- ☐ GGZ-instelling
- ☐ Huisartsenorganisatie
- ☐ Instelling voor verslavingszorg
- ☐ Kennisorganisatie
- ☐ Leefstijlcoach
- ☐ Lokaal beweeginitiatief
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Ouderenorganisatie
- ☐ Paramedische zorgorganisatie (zoals fysiotherapeuten, diëtisten)
- ☐ Patiënten/cliënten- en naastenorganisatie
- ☐ Regionale ondersteuningsstructuur (ROS)
- ☐ School
- ☐ Sociaal (wijk)team
- ☐ Sportschool (commercieel)
- ☐ Sportvereniging

- ☐ Thuiszorg
- ☐ Welzijnsorganisatie
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

3. In hoeverre heeft het GALA een extra impuls gegeven aan activiteiten van uw gemeente op de onderstaande onderwerpen?

[schaalvraag 5p: helemaal niet-helemaal wel]

- ☐ Roken
- ☐ Vapen
- ☐ Alcohol
- ☐ Drugs
- ☐ Overgewicht
- ☐ Sport en bewegen

4. In hoeverre lukt het om de doelen en acties voor het bevorderen van een gezonde leefstijl te realiseren?

[schaalvraag 5p: helemaal niet-helemaal wel, met optie 'N.v.t. (geen uitvoering beoogd)']

- ☐ Inzet op strengere handhaving leeftijdsgrens alcoholverkoop
- ☐ Opzetten van een netwerksamenwerking in het kader van vroegsignalering alcoholproblematiek met in ieder geval GGD en verslavingszorg
- ☐ Opzetten van een netwerksamenwerking in het kader van drugspreventie met in ieder geval GGD en verslavingszorg
- ☐ Opzetten van een netwerksamenwerking in het kader van alcohol, tabak en drugs onder jongeren met in ieder geval GGD en verslavingszorg
- ☐ Aanbieden van interventies en aanpakken op het gebied van alcohol, tabak en drugsgebruik door jongeren
- ☐ Aanbieden van interventies en aanpakken die bijdragen aan een gezonde omgeving (zoals school, sport, buurt/wijk) voor kinderen en jongeren

1.5 Versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid (MG)

1. Met welke afdelingen/beleidsdomeinen binnen de gemeente wordt samengewerkt aan het thema mentale gezondheid?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Volksgezondheid
- ☐ Sport en bewegen
- ☐ Jeugd
- ☐ Onderwijs
- ☐ Sociaal domein/welzijn
- ☐ Werk & inkomen
- ☐ Ruimtelijke ordening/fysieke omgeving
- ☐ Cultuur
- ☐ Mobiliteit
- ☐ Wonen/huisvesting
- ☐ Veiligheid
- ☐ Armoede/schulden
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

2. Met welke organisaties wordt samengewerkt aan het thema mentale gezondheid buiten de gemeentelijke organisatie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Buurthuis
- ☐ Buurtinitiatief
- ☐ GGD
- ☐ GGZ-instelling
- ☐ Huisartsenorganisatie
- ☐ Instelling voor verslavingszorg
- ☐ Inwonersvertegenwoordiging
- ☐ Kennisorganisatie
- ☐ Kinderopvang
- ☐ Levensbeschouwelijke/religieuze organisatie
- ☐ Lokaal beweeginitiatief
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Ouderenorganisatie
- ☐ Paramedische zorgorganisatie (zoals fysiotherapeuten, diëtisten)
- ☐ Patiënten/cliënten- en naastenorganisatie
- ☐ Politie/crisisdienst
- ☐ Regionale ondersteuningsstructuur (ROS)
- ☐ School
- ☐ Sociaal (wijk)team
- ☐ Sportvereniging
- ☐ Thuiszorg
- ☐ Welzijnsorganisatie
- ☐ Woningbouworganisatie
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

3. In hoeverre lukt het om de doelen en acties voor het versterken van de mentale gezondheid te realiseren?

[schaalvraag 5p: helemaal niet-helemaal wel, met optie 'N.v.t. (geen uitvoering beoogd)']

- ☐ Opnemen van het perspectief van mentale gezondheid in beleidsplannen
- ☐ Aanbieden van (een) interventie(s) voor mentale gezondheidsbevordering
- ☐ Aanbieden van (een) programma('s) gericht op mentale gezondheidsbevordering, zoals Welbevinden op School
- ☐ Verbinding maken met andere gezondheidsprogramma's zoals Kansrijke Start, Gezonde School en Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)
- ☐ Laagdrempelige ondersteuning afstemmen op de behoefte van inwoners
- ☐ Meehelpen bij het inrichten van mentale gezondheidscentra in de regio (conform afspraken in het Integraal Zorgakkoord)

4. Op welke doelgroep(en) richt uw gemeente zich voor het versterken van de mentale gezondheid?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Algemene bevolking (geen specifieke doelgroep)
- ☐ Kinderen (0 tot 12 jaar)
- ☐ Adolescenten (12 tot 18 jaar)
- ☐ Jongvolwassenen (18 tot 25 jaar)
- ☐ Volwassenen (18 tot 65 jaar)
- ☐ Ouderen (65 jaar en ouder)
- ☐ Mensen met een lage sociaaleconomische positie
- ☐ Andere groep(en) met een verhoogd risico
- ☐ Individuen met (een verhoogd risico op) klachten

- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'andere groep(en) met een verhoogd risico' bij vraag 4

4a. Om welke groep(en) met een verhoogd risico gaat het?

[open veld]

Indien 'individue(n) met (een verhoogd risico op) klachten' bij vraag 4

4b. Om welke individuen met (een verhoogd risico op) klachten gaat het?

[open veld]

Indien niet 'N.v.t.' is aangevinkt bij 'Aanbieden van (een) interventie(s) voor mentale gezondheidsbevordering' bij vraag 3

5. Welke interventie(s) voor mentale gezondheidsbevordering voert uw gemeente uit?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ VoorZorg (rondom de geboorte)
- ☐ KIES – Kinderen In Een Scheiding (7 tot 12 jaar)
- ☐ Plezier op school (11 tot 13 jaar)
- ☐ Vrienden (4 tot 16 jaar)
- ☐ M@ZL op het vo (12 tot 18 jaar)
- ☐ M@ZL op het mbo (12 tot 18 jaar)
- ☐ De Groefabriek (12 tot 23 jaar)
- ☐ Grip op je dip online (16 tot 25 jaar)
- ☐ The Lab of Life vitaliteitstraining (werkende volwassenen)
- ☐ Preventie van langdurig ziekteverzuim en depressie bij werknemers met een hoog risico (werkende volwassenen)
- ☐ Op Verhaal Komen (40 jaar en ouder)
- ☐ GRIP & GLANS de groepscursus (50 jaar en ouder)
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

ⁱ Deze lijst bestaat uit interventies ter bevordering van mentale gezondheid waarvoor eerste/goede/sterke aanwijzingen zijn voor effectiviteit volgens het Loket Gezond Leven.

1.6 Vitaal ouder worden (VO)

1. Met welke afdelingen/beleidsdomeinen binnen de gemeente wordt samengewerkt aan het thema vitaal ouder worden?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Volksgezondheid
- ☐ Sport en bewegen
- ☐ Jeugd
- ☐ Onderwijs
- ☐ Sociaal domein/welzijn
- ☐ Werk & inkomen
- ☐ Ruimtelijke ordening/fysieke omgeving
- ☐ Cultuur
- ☐ Mobiliteit
- ☐ Wonen/huisvesting
- ☐ Veiligheid
- ☐ Armoede/schulden
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

2. Met welke organisaties wordt samengewerkt aan het thema vitaal ouder worden buiten de gemeentelijke organisatie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Buurthuis
- ☐ Buurtinitiatief
- ☐ GGD
- ☐ GGZ-instelling
- ☐ Huisartsenorganisatie
- ☐ Instelling voor verslavingszorg
- ☐ Inwonersvertegenwoordiging
- ☐ Kennisorganisatie
- ☐ Kinderopvang
- ☐ Leefstijlcoach
- ☐ Levensbeschouwelijke/religieuze organisatie
- ☐ Lokaal beweeginitiatief
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Ouderenorganisatie
- ☐ Paramedische zorgorganisatie (zoals fysiotherapeuten, diëtisten)
- ☐ Patiënten/cliënten- en naastenorganisatie
- ☐ Regionale ondersteuningsstructuur (ROS)
- ☐ School
- ☐ Sociaal (wijk)team
- ☐ Sportschool (commercieel)
- ☐ Sportvereniging
- ☐ Thuiszorg
- ☐ Welzijnsorganisatie
- ☐ Woningbouworganisatie
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

1.7 Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur (PI)

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 het vormgeven van preventie en gezondheidsbevordering. De volgende stellingen hebben betrekking op de samenwerking tussen uw gemeente en de (preferente) zorgverzekeraar rondom deze afspraken. Kunt u aangeven in hoeverre de onderstaande stellingen van toepassing zijn voor uw gemeente?

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

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

- ☐ De besluitvorming over de inrichting en uitvoering van de afspraken wordt 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.

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

2. Hoe waardeert u de samenwerking met de preferente zorgverzekeraar rondom het GALA?
[vertrouwelijk]

[Rapportcijfer (1-10) per bullet en n.v.t. optie "Ik heb geen contact met preferente zorgverzekeraar"]

Als het gaat om:

- Het voelen van gedeelde verantwoordelijkheid voor preventie en gezondheidsbevordering
- Het maken van afspraken rondom preventie en gezondheidsbevordering
- Het naleven van de gemaakte afspraken rondom preventie en gezondheidsbevordering
- De bereikbaarheid van de contactperso(n)en(en)
- De rol van de zorgverzekeraar bij het implementeren van de ketenaanpakken

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

3. Wilt u uw antwoord op de bovenstaande vraag toelichten?
[open veld]

4. De onderstaande stellingen gaan over de afspraken tussen gemeente en andere partijen dan de zorgverzekeraar rondom preventie en gezondheidsbevordering in het kader van GALA. 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 coördinatiefuncties van professionals over de domeinen heen (netwerkstructuur professionals).

5. Zijn er in het kader van het GALA lokaal of regionaal afspraken met de GGD gemaakt over de invulling van hun rol bij de volgende thema's/onderdelen?

Graag aankruisen over welke thema's afspraken zijn gemaakt en het vervullen van welke rollen het betreft.

[Keuzes (meerdere antwoorden mogelijk): Coördinatie; Uitvoering; Advisering; Andere rol; N.v.t.]

- Een of meerdere gezondheidsthema's uit het GALA (gezonde fysieke leefomgeving, sociale basis, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden)
- Aanpak van gezondheidsachterstanden
- Ketenaanpakken

- Ketenaanpak Kansrijke Start
- Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen (Kind naar Gezonder Gewicht)
- Ketenaanpak Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)
- Sociaal verwijzen, waaronder Welzijn op Recept
- Ketenaanpak Valpreventie

6. Heeft uw gemeente een plan om het GALA (eventueel in samenhang met IZA) 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 6

7. 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 veld](#)]

8. Als u al een rapportage over het GALA hebt gemaakt, bijvoorbeeld een evaluatie of verzameling van goede voorbeelden, wilt u dat dan met ons delen? Daar zou u ons erg mee helpen. U kunt het bestand uploaden via de knop hieronder of gebruik maken van het tekstveld. Kunt u daarbij aangeven of deze rapportage openbaar beschikbaar is?

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 veld](#)]

1.8 Integrale aanpak (IA)

1. Kunt u aangeven in hoeverre de volgende stellingen van toepassing zijn op uw gemeente?

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

- Het belang om met meerdere beleidsdomeinen samen te werken aan GALA-doelen wordt (h)erkend binnen mijn gemeente
- Het is duidelijk welke activiteiten van verschillende beleidsdomeinen bijdragen aan GALA-doelen binnen mijn gemeente
- De samenwerking tussen meerdere beleidsdomeinen aan GALA-doelen is vastgelegd in de GALA-plannen en/of het beleid binnen mijn gemeente
- De samenwerking tussen meerdere beleidsdomeinen aan GALA-doelen vindt in mijn gemeente plaats op projectbasis
- De samenwerking tussen meerdere beleidsdomeinen aan GALA-doelen is van start binnen mijn gemeente (bijv. volksgezondheid, ruimtelijke ordening, sociaal domein)
- Vanuit meerdere beleidsdomeinen binnen mijn gemeente zijn activiteiten vastgesteld om te werken aan de GALA-doelen

- Er zijn heldere samenwerkingsafspraken gemaakt tussen meerdere beleidsdomeinen binnen mijn gemeente om de GALA-doelen en activiteiten te realiseren
- Er zijn structurele overlegvormen tussen beleidsdomeinen binnen mijn gemeente die zich specifiek richten op de uitvoering van het GALA
- Er is een sleutelpersoon binnen mijn gemeente die verantwoordelijk is voor het coördineren van de samenwerking tussen meerdere beleidsdomeinen in het kader van GALA
- De activiteiten worden door meerdere beleidsdomeinen binnen mijn gemeente gerealiseerd in het kader van GALA
- De visie om met meerdere beleidsdomeinen aan GALA te werken wordt door alle beleidsmakers, zowel strategisch als uitvoerend, als uitgangspunt genomen in mijn gemeente
- De uitvoering van de GALA-plannen wordt in mijn gemeente in samenhang in meerdere beleidsdomeinen gemonitord/geëvalueerd.
- De ambities zoals benoemd in de GALA-plannen zijn verankerd in de beleidsplanning en (integrale) begroting van meerdere beleidsdomeinen binnen mijn gemeente
- Er wordt binnen de gemeente structureel bijgestuurd op de uitvoering van de GALA-plannen in meerdere beleidsdomeinen op basis van (integrale) systematische evaluaties/monitoring

2. Welke invloed heeft het GALA gehad op de samenwerking tussen meerdere beleidsdomeinen in uw gemeente, zoals beschreven in de voorgaande stellingen?

- Helemaal geen invloed
- Enigszins invloed
- Matige invloed
- Aanzienlijke invloed
- Zeer grote invloed
- Weet ik niet

Deel 2: Ketenaanpakken

Ketenaanpak Kansrijke Start

Het landelijk actieprogramma Kansrijke Start

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in september 2018 het landelijke actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd. Dit programma is gericht op kinderen in de eerste 1000 dagen, waarbij wordt ingezet op een goede verbinding tussen het medische en sociale domein. De aandacht gaat specifiek uit naar kinderen die geboren worden in een kwetsbare context. Het actieprogramma bestaat uit drie actielijnen met diverse activiteiten: vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte.

Jaarlijks onderzoek Kansrijke Start van RIVM via vragenlijst GALA-monitor

Sinds 2019 wordt jaarlijks een vragenlijst verspreid onder gemeenten om het Kansrijke Start programma te monitoren. Voorheen ontvingen gemeenten een aparte vragenlijst over ontwikkelingen en activiteiten rondom Kansrijke Start. Deze aanpak is in 2025 aangepast. Het thema Kansrijke Start is onderdeel van een grotere vragenlijst binnen de GALA-monitor. De resultaten van de vragenlijst worden gepubliceerd in twee rapporten: de monitor Kansrijke Start 2025 en de GALA-monitor 2025.

Inzicht in ontwikkelingen en activiteiten

Met de antwoorden uit deze vragenlijst wordt inzicht verkregen in ontwikkelingen en activiteiten binnen gemeenten, zoals de vorming en versterking van lokale coalities Kansrijke Start en lokale monitoring van de aanpak.

Meer informatie?

Meer informatie over de monitor Kansrijke Start staat op de [website](#) van het RIVM. Bij vragen over deze vragenlijst kunt u per mail contact opnemen met het RIVM via: kansrijkestart@rivm.nl

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 emailadres van deze collega invullen. Zodra u zelf klaar bent met het invullen van de vragenlijst en op 'verzenden' drukt, zal dit gedeelte over Kansrijke Start 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. [\[open veld\]](#)

Als een emailadres is ingevuld, dan door naar het volgende onderwerp.

STAND VAN ZAKEN KANSRIJKE START (KS)

1. Heeft u een lokale coalitie Kansrijke Start gevormd?

- ☐ Ja
- ☐ Nog niet, we hebben een lokale coalitie in voorbereiding/ontwikkeling
- ☐ Nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie
- ☐ Nee

Indien 'ja' of 'nog niet' bij vraag 1

2. Werkt uw gemeente samen met andere gemeenten aan het opzetten of versterken van een (sub)regionale coalitie Kansrijke Start?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is opgenomen dat elke gemeente in Nederland een lokale ketenaanpak Kansrijke Start heeft. De ketenaanpak Kansrijke Start is onderdeel van datgene wat de meeste lokale en regionale coalities de afgelopen jaren al hebben vormgegeven en het gaat dus niet om iets nieuws. Het betekent vooral het doorzetten, verrijken en borgen van wat coalities Kansrijke Start de afgelopen jaren al hebben ingezet. In de rest van de vragenlijst spreken we daarom van (de inrichting van) Kansrijke Start.

Indien 'nog niet' of 'nee' bij vraag 1

3. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met de inrichting van Kansrijke Start?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd van het nut van Kansrijke Start.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd dat Kansrijke Start de doelgroep bereikt.
- ☐ We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ Samenwerkingspartners 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij samenwerkingspartners.
- ☐ Er is onzekerheid over de (hoogte van) structurele middelen voor Kansrijke Start.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van de inrichting van Kansrijke Start zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere samenwerkingspartners.
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

Indien 'nog niet' of 'nee' bij vraag 1

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

[open veld]

Indien 'ja', 'nog niet' of 'nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie' bij vraag 1

5. Hoe ver bent u met de inrichting van Kansrijke Start in uw gemeente tot nu toe?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is bestuurlijk draagvlak om Kansrijke Start te realiseren.
- ☐ Er zijn met samenwerkingspartners doelstellingen en/of gezamenlijke ambities rondom Kansrijke Start geformuleerd.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en medisch domein.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en sociaal domein.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en ervaringsdeskundigen en/of (aanstaande) ouders.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er is een getekende overeenkomst tussen gemeente en zorgverzekeraar.

- ☐ Er is samen met samenwerkingspartners een plan van aanpak of stappenplan specifiek voor Kansrijke Start opgesteld.
- ☐ Er is een coördinator/projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen.
- ☐ Er is een overzicht van het aanbod aan activiteiten dat beschikbaar is voor (aanstaande) ouders en kinderen in een kwetsbare context binnen de gemeente.
- ☐ Er is voldoende en passend aanbod van activiteiten voor (aanstaande) ouders en kinderen in een kwetsbare context in de gemeente om aan deel te kunnen nemen.
- ☐ Kansrijke Start is al langer ingericht in onze gemeente.
- ☐ Er is aandacht voor het voortzetten van Kansrijke Start (in het bijzonder na 2025).

Indien 'Kansrijke Start is al langer ingericht' of 'Er is aandacht voor het voortzetten van Kansrijke Start' bij vraag 5

6. U geeft aan dat Kansrijke Start al langer is ingericht in uw gemeente en/of dat er aandacht is voor het voortzetten van Kansrijke Start. **Geef aan wat van toepassing is voor de voortzetting van Kansrijke Start in uw gemeente:**

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ De rol van een kartrekker/projectleider is geborgd
- ☐ Er zijn lange termijn doelstellingen
- ☐ Er wordt ingezet op een passende samenwerking die van meerwaarde is voor alle partijen
- ☐ Er zijn meerjarige samenwerkingsafspraken met het medisch en sociaal domein
- ☐ Er is aandacht voor regionale samenwerking
- ☐ De aanpak is opgenomen in meerjarige beleidsplannen
- ☐ De doelstellingen zijn vertaald naar concrete acties en wie wat daarin te doen heeft
- ☐ De beoogde doelstellingen zijn in lijn met beschikbare middelen, tijd en inzet van de samenwerkingspartners
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Kansrijke Start is al langer ingericht' of 'Er is aandacht voor het voortzetten van Kansrijke Start' bij vraag 5

7. **Worden er periodiek gesprekken gevoerd over hoe het met de samenwerking gaat en wat deze oplevert met alle samenwerkingspartners van Kansrijke Start in uw gemeente?**ⁱ

- ☐ Ja
- ☐ Ja, maar niet met alle samenwerkingspartners
- ☐ Nee, dit willen we wel gaan doen
- ☐ Nee, dit zijn we niet van plan
- ☐ Onbekend

ⁱ Tijdens deze gesprekken kunnen vragen aan de orde komen zoals: Waar staan we nu? Wat hebben we bereikt? Hoe loopt de samenwerking? Zijn er veranderingen en ontwikkelingen die consequenties hebben voor de coalitie/ketenaanpak Kansrijke Start?

Indien 'Ja' of 'Ja, maar niet met alle samenwerkingspartner' bij vraag 7

8. **Geef aan voor welke onderstaande punten uw gemeente aandacht heeft tijdens de reflectiegesprekken:**

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Of de samenwerking voldoende meerwaarde heeft voor de partners en hun organisaties
- ☐ Of de coalitie nog voldoende bijdraagt aan het actuele/relevante vraagstuk m.b.t. Kansrijke start (Denk aan: nieuwe (omvang van) problematiek en doelgroep(en),

focus van de coalitie/ketenaanpak Kansrijke Start en de partners die er nu bij betrokken zijn)

- ☐ Of er veranderingen in het speelveld met consequenties voor de coalitie zijn (Denk aan regionalisering, financiering, politieke context of beleid)
- ☐ Of de inrichting van de coalitie/ketenaanpak Kansrijke Start nog bij het doel past
- ☐ Of er nog voldoende middelen zijn en inbreng is om de plannen te realiseren
- ☐ Onbekend

Indien 'ja', 'nog niet' of 'nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie' bij vraag 1

9. Worden belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie van Kansrijke Start?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, er worden geen belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie
- ☐ Niet van toepassing, er staan geen vervolgstappen gepland m.b.t. de verdere implementatie

Indien 'ja' bij vraag 9

10. Waarop hebben deze belemmeringen voor de implementatie van Kansrijke Start betrekking?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ Samenwerkingspartners 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de (hoogte van) structurele middelen voor Kansrijke Start.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere samenwerkingspartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit ervaringsdeskundigen en/of (aanstaande) ouders
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Wisseling van projectleider
- ☐ Organisatieveranderingen binnen de gemeente (gemeentelijke herindeling, nieuwe gemeente raad en/of college B&W).
- ☐ Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken)
- ☐ Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere lokale ontwikkelingen/problemen (bijvoorbeeld opvang vluchtelingen, huisvesting, stikstof).
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

Indien 'ja' bij vraag 9

11. Is er nog een andere belemmering die hierboven niet staat genoemd?

[open veld]

Indien 'ja' bij vraag 9

12. Wat is de belangrijkste belemmering om de volgende stap in de implementatie in te zetten?

U kunt hierbij 1 antwoord kiezen.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ Samenwerkingspartners 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de (hoogte van) structurele middelen voor Kansrijke Start.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere samenwerkingspartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit ervaringsdeskundigen en/of (aanstaande) ouders
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Wisseling van projectleider
- ☐ Organisatieveranderingen binnen de gemeente (gemeentelijke herindeling, nieuwe gemeente raad en/of college B&W).
- ☐ Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken).
- ☐ Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere lokale ontwikkelingen/problemen (bijvoorbeeld opvang vluchtelingen, huisvesting, stikstof).
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja', 'nog niet' of 'nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie' bij vraag 1

13a. Met wie in het medisch domein wordt samengewerkt voor Kansrijke Start?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Babyconsulenten
- ☐ Consortium Zwangerschap en Geboorte
- ☐ Fysiotherapie
- ☐ GGZ
- ☐ Gynaecologen
- ☐ Huisartsen (inclusief POH)
- ☐ IZA-regio van het regioplan
- ☐ Kinderartsen

- ☐ Kraamzorg
- ☐ Lactatiekundigen
- ☐ Management ziekenhuis
- ☐ Medisch maatschappelijk werk
- ☐ Moeder&Kind geboortecentra
- ☐ Psychologen
- ☐ Psychologie, Obstetrie en Pediatrie-poli (POP-poli)
- ☐ Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS)
- ☐ Verloskundig samenwerkingsverband (VSV) of integrale geboortezorg organisatie (IGO)
- ☐ Verloskundigen
- ☐ Zorgverzekeraars
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja', 'nog niet' of 'nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie' bij vraag 1

13b. Met wie in het sociaal/publiek domein wordt samengewerkt voor Kansrijke Start?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Bibliotheek
- ☐ Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
- ☐ Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD)
- ☐ Informele zorg
- ☐ Jeugdgezondheidszorg
- ☐ Jeugdhulp
- ☐ Jongerenwerk
- ☐ Kinderopvang
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Scholen
- ☐ Schuldhulpverlening
- ☐ Verslavingszorg
- ☐ Welzijnsorganisatie
- ☐ Wijkteams
- ☐ Zorg (licht) verstandelijk beperkten
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja', 'nog niet' of 'nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie' bij vraag 1

13c. Met welke thema's binnen de gemeenten wordt samengewerkt voor Kansrijke Start?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Armoede
- ☐ Burgerparticipatie
- ☐ Eigen regie
- ☐ Gezond zwanger worden
- ☐ Huisvesting
- ☐ Jeugdgezondheidszorg
- ☐ Multiproblematiek
- ☐ Publieke gezondheid
- ☐ Preventie

- ☐ Schuldhulpverlening
- ☐ Veiligheid
- ☐ Welzijn
- ☐ Werk en inkomen
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja', 'nog niet' of 'nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie' bij vraag 1

13d. Met wie in de community wordt samengewerkt voor Kansrijke Start?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ (Aanstaande) ouders in een kwetsbare context
- ☐ Cliëntenorganisatie
- ☐ Cliënt- of ouderraden
- ☐ Ervaringsdeskundigen
- ☐ Laagdrempelige steunpunten/Zelfregie- en herstelinitiatieven
- ☐ Kerk/geloofsgemeenschappen
- ☐ Mantelzorgorganisaties
- ☐ Onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO)
- ☐ Ouderplatform/ouderorganisatie
- ☐ Vluchtelingenwerk
- ☐ Vrijwilligersorganisaties
- ☐ Zelfhulporganisaties/groepen
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeente en zorgverzekeraar' of 'Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar' of 'Er is een getekende overeenkomst tussen gemeente en zorgverzekeraar' bij vraag 5

14. Op welke van de volgende onderdelen zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar voor de inrichting van Kansrijke Start?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Inzet personeel: Dit betreft bijvoorbeeld afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over inzet van personeel.
- ☐ Beschikbare middelen: Dit betreft bijvoorbeeld afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- ☐ Organisatie: Dit betreft bijvoorbeeld afspraken over de regierol en/of deelname aan de coalitie.
- ☐ Beschikbaarheid interventies.
- ☐ Uitvoering: Dit betreft bijvoorbeeld afspraken over de uitvoering van vroeg signalering.
- ☐ Planning: Dit betreft bijvoorbeeld afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van aansluiting of overdracht.
- ☐ Omvang: Dit betreft bijvoorbeeld afspraken over hoeveel mensen de ketenaanpak kunnen volgen.
- ☐ Samenwerking: Dit betreft bijvoorbeeld afspraken over hoe zorgprofessionals onderling samenwerken binnen de keten en hoe zorgprofessionals samenwerken met het sociaal domein.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeente en medisch domein' of 'Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeente en sociaal domein' bij vraag 5

15. Waarover zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de gemeente en het medisch/sociaal domein voor de inrichting van Kansrijke Start?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ (invoering van) Prenatale huisbezoeken
- ☐ Regie op kindwens
- ☐ Preconceptionele gezondheid
- ☐ Prenatale voorlichting
- ☐ Ervaringsinzet (ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis)
- ☐ Inzet interventies
- ☐ Faciliteren MDO of intervisie
- ☐ Ondersteuning ouderschap
- ☐ Vroegtijdig signaleren
- ☐ Inzet van zorgpaden
- ☐ Opstellen en beheer van sociale kaart
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [[open veld](#)]

Indien 'ja', 'nog niet' of 'nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie' bij vraag 1

ONDERDEEL BETROKKENHEID ERVARINGSDESKUNDIGEN EN (AANSTAANDE) OUDERS

Ervaringsdeskundigheid en (aanstaande) ouders betrekken is een van de pijlers van Kansrijke Start. Dit resulteert in betere aansluiting van beleid bij praktijk.

Ervaringsdeskundigen zijn mensen die vaardigheden hebben opgedaan om hun ervaringskennis door te geven aan anderen. Bij ervaringskennis hebben persoonlijke ervaringen een plek gekregen en heeft iemand inzichten uit diens eigen ervaringen gehaald. Het gaat hierbij niet om het delen van een ervaring, maar bijvoorbeeld wat in een bepaalde situatie heeft geholpen of wat je hebt geleerd.

Naast het betrekken van ervaringsdeskundigen, kan je als gemeente ook cliënten of (aanstaande) ouders betrekken. Dat is cliëntenparticipatie/burgerparticipatie/ouderparticipatie. Hierbij gaat het om het betrekken van gebruikers, zoals cliënten, (aanstaande) ouders of zwangeren, bij zorg-, hulp-, en dienstverlening waar zij een beroep op doen.

Er zijn verschillende organisaties die de belangen van cliënten en/of (aanstaande) ouders behartigen en vertegenwoordigen. Dat zijn cliëntenorganisaties. Zij ontplooiën meerdere activiteiten, zoals informeren, lotgenotencontacten, belangenbehartiging, hersteltrajecten en het opbouwen van ervaringsdeskundigheid. Ook kunnen zij de belangen van (aanstaande) ouders behartigen en vertegenwoordigen. Voorbeelden of andere termen voor cliëntenorganisaties zijn: zelfregiecentrum, herstelinitiatief, herstelacademie, cliënten- en naastenorganisatie, patiëntenorganisatie, ouderplatform, ouderorganisatie, ervaringsorganisaties, belangenorganisatie of laagdrempelig steunpunt.

Via deze website kunt u meer informatie vinden over de inzet van ervaringsdeskundigen en/of cliënten: [Ervaringskennisplein](#)

Let goed op bij het beantwoorden van deze vragen of het gaat om ervaringsdeskundigheid of om het betrekken van cliënten /(aanstaande) ouders.

16. Zijn ervaringsdeskundigen, (mensen met) ervaringskennis, cliënten, (aanstaande) ouders, en/of cliëntenorganisaties betrokken bij Kansrijke Start? Geef aan voor elk van de genoemde groepen/organisaties of zij betrokken zijn.

	Ja	In ontwikkeling	Nee
Ervaringsdeskundigen	☐	☐	☐
(mensen met) ervaringskennis	☐	☐	☐
Cliënten/(aanstaande) ouders	☐	☐	☐
Cliëntenorganisaties	☐	☐	☐

Indien 'nee' bij één van de opties bij vraag 16

17. U heeft bij één of meer van bovenstaande opties 'nee' ingevuld. Wat is de reden dat deze groep(en) of organisatie(s) niet betrokken zijn bij Kansrijke Start in uw gemeente?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Geen financiële middelen
- ☐ Geen organisatie/vertegenwoordiging beschikbaar in onze gemeente/regio
- ☐ Geen prioriteit
- ☐ Geen meerwaarde
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja' of 'in ontwikkeling' bij één van de opties bij vraag 16

18. U heeft bij één of meer van bovenstaande opties 'ja' of 'in ontwikkeling' ingevuld. Op welk van de volgende niveaus worden deze groep(en) of organisatie(s) betrokken bij Kansrijke Start in uw gemeente?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Beleid
- ☐ Praktijk/uitvoering
- ☐ Onderzoek/evaluatie/monitoring
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja' of 'in ontwikkeling' bij één van de opties bij vraag 16

19. U heeft bij één of meer van bovenstaande opties 'ja' of 'in ontwikkeling' ingevuld. Op welke manier worden deze groep(en) of organisatie(s) betrokken bij Kansrijke Start in uw gemeente?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Informeren: ze worden geïnformeerd over ontwikkelingen
- ☐ Raadplegen: hun expertise wordt geraadpleegd voor beslissingen
- ☐ Adviseren: hun advies wordt meegenomen in de besluitvorming
- ☐ Co-creëren: ze worden betrokken in het gezamenlijk ontwikkelen van plannen
- ☐ Beslissen: ze beslissen mee in de besluiten die worden genomen
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'ja', 'nog niet' of 'nee, maar we zijn wel onderdeel van een regionale coalitie' bij vraag 1

ONDERDEEL LOKALE MONITORING

20. De resultaten van Kansrijke Start worden in beeld gebracht met:

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Lokale cijfers en indicatoren

- ☐ Bevragen van de doelgroep/(aanstaande) ouders over de ervaringen met Kansrijke Start
- ☐ Bevragen van cliëntenorganisaties
- ☐ Bevragen van ervaringsdeskundigen
- ☐ Bevragen van professionals en hun organisaties over de ervaringen met Kansrijke Start
- ☐ We brengen de resultaten niet in beeld
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Lokale cijfers en indicatoren' bij vraag 20

21. U geeft aan de resultaten van Kansrijke Start in beeld te brengen met lokale cijfers en indicatoren. Welke gegevens gebruikt u hiervoor?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Regiobeeld.nl/kansrijke-start
- ☐ Eigen (verzamelde) gegevens/aanvullend onderzoek in de gemeente
- ☐ Gegevens JGZ organisaties
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Bevragen van ervaringen van de doelgroep', 'Bevragen van cliëntenorganisaties', 'Bevragen van ervaringsdeskundigen' of 'Bevragen van ervaringen van professionals en hun organisaties' bij vraag 20

22. U geeft aan de resultaten van Kansrijke Start in beeld te brengen door het bevragen van ervaringen van de doelgroep, cliëntenorganisaties, ervaringsdeskundigen en/of professionals en hun organisaties. Op welke wijze doet u dit?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Spiegelgesprekken
- ☐ Interviews
- ☐ Focusgroepen
- ☐ Vragenlijsten
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

ONDERDEEL ACTIVITEITEN OP KANSRIJKE START

Hieronder ziet u verschillende interventies van de Menukaart Kansrijke Start, zoals momenteel opgenomen op www.loketgezondleven.nl. Dit zijn erkende interventies die u kunt inzetten in de gemeente. Er kunnen ook andere interventies zijn die in de gemeente gebruikt worden. Deze kunt u ook benoemen.

23. Welke van deze interventies worden er binnen uw gemeente uitgevoerd?

Let op: aan het einde van de lijst kunt u ook kiezen voor de optie 'geen van bovenstaande interventies' en 'binnen de gemeente worden tevens andere interventies uitgevoerd'.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ B. Slim beweeg meer. Eet gezond
- ☐ Babyclub
- ☐ Babythuiszorg
- ☐ Back in Shape
- ☐ Basic Trust
- ☐ Betere Start

- ☐ Beweeg Wijs, spelen en bewegen voor het jonge kind
- ☐ Beweegkriebels
- ☐ Boekstart/Boekenpret
- ☐ Centering Ouderschap
- ☐ Centering Zwangerschap
- ☐ Dreumestijd
- ☐ Een kindje krijgen
- ☐ Families First
- ☐ Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek)
- ☐ Gezin Centraal
- ☐ Gordon-training: Effectief communiceren met Kinderen
- ☐ Home-Start
- ☐ Houvast-i
- ☐ Huidkankervrije generatie met de zonnetjesweek
- ☐ Instapje
- ☐ Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG)
- ☐ KIKI, ontwikkelingsstimulering voor elk kind in de gastouderopvang
- ☐ KopOpOuders Online
- ☐ Kortdurende video-hometraining voor jeugdigen
- ☐ Lekker Fit! Op de kinderopvang
- ☐ LOGO3000
- ☐ Methodiek TOS
- ☐ MIM (moeders informeren moeders)
- ☐ MultiFocus
- ☐ Nijntje Beweegdiploma
- ☐ NIKA
- ☐ Nu Niet Zwanger (NNZ)
- ☐ Opstapje
- ☐ Ouder-baby interventie
- ☐ OuderTeam
- ☐ Overbruggingsplan
- ☐ Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)
- ☐ Piramide
- ☐ Samen oplopen
- ☐ ScheidingsATLAS
- ☐ Scholing Gezonde Kinderopvang
- ☐ Shantala Babymassage Individueel
- ☐ Simpel Fit!
- ☐ Slimmer Zwanger
- ☐ Smakelijke eters
- ☐ Smakelijke moestuinen
- ☐ SPARK-methode
- ☐ Speel plezier
- ☐ Startblokken en Basisontwikkeling
- ☐ Stevig Ouderschap
- ☐ Tijd voor Toontje
- ☐ Triple P niveau 3
- ☐ Uk en Puk
- ☐ Veerkracht

- ☐ Video feedback Intervention to Promote Positive parenting and Sensitive Discipline
- ☐ Voorleesexpress
- ☐ VoorZorg
- ☐ Zorgen voor getraumatiseerde Kinderen
- ☐ Zwanger workout
- ☐ Geen van bovenstaande interventies
- ☐ Binnen de gemeente worden (tevens) andere interventies uitgevoerd, namelijk [open veld]

24. Welke van onderstaande activiteiten worden naast de interventies uit de menukaart binnen uw gemeente aangeboden?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Zorgpad zwangere in een kwetsbare context in samenwerking met het verloskundig samenwerkingsverband (VSV)
- ☐ Multidisciplinair overleg waarbij zowel medisch als sociaal domein betrokken is
- ☐ Eenduidige gezamenlijk (medisch en sociaal) afgestemde voorlichting voor (aanstaande) ouders in een kwetsbare context
- ☐ Bereiken van aanstaande zwangeren in het kader van preconceptionele gezondheid anders dan Nu Niet Zwanger
- ☐ POP-poli (Psychiatrie-Obstetrie-Pediatrie-poli)
- ☐ Financiële/schuldhelpverlening voor zwangeren in een kwetsbare context
- ☐ Crisispotje gemeente/zorg (voor crisisinzet kraamzorg, anticonceptie, gemeentepolis, etc.)
- ☐ Laagdrempelig steunpunt/zelfregie-herstelinitiatief
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

ONDERDEEL PRENATAAL HUISBEZOEK DOOR DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Onderstaande vragen gaan over de uitvoering van prenatale huisbezoeken. Sinds 1 juli 2022 zijn alle gemeenten verplicht om een prenataal huisbezoek (PHB) door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) aan de zwangere en/of hun gezin in een kwetsbare context te bieden. Het aantal uitgevoerde prenatale huisbezoeken door de JGZ in 2023 en 2024 per gemeente zullen wij direct bij de JGZ organisaties uitvragen, en is geen onderdeel van deze vragenlijst.

25. Sinds wanneer worden er binnen uw gemeente prenatale huisbezoeken uitgevoerd door de JGZ?

Geef aan welk jaartal: [jaartal]

26. Zijn er in uw gemeente afspraken gemaakt met professionals in de geboortezorg over de samenwerking en/of doorverwijzing omtrent prenatale huisbezoeken uitgevoerd door de JGZ?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend

27. Welke rol heeft de gemeente in het tot stand komen van de afspraken rondom de prenatale huisbezoeken?

- ☐ De gemeente pakt de regiefunctie zelf op
- ☐ De gemeente delegeert de regie naar uitvoerende partijen met vastgesteld kader (over bijvoorbeeld de aantallen)

- De gemeente delegeert de regie naar uitvoerende partijen zonder vastgesteld kader
- Onbekend
- Anders, namelijk [open veld]

28. Welke activiteiten onderneemt de gemeente m.b.t. de prenatale huisbezoeken?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Versterken lokale samenwerking
- ☐ Regisseren en monitoren van het PHB JGZ implementatieplan
- ☐ Realiseren van eenduidige drempelverlagende communicatie
- ☐ Maken van inkoopafspraken met uitvoerende JGZ organisatie
- ☐ Maken van inkoopafspraken met andere uitvoerende organisaties (bijvoorbeeld wijkteam, geboortezorg, etc.)
- ☐ Stimuleren van ontwikkeling van prenataal ouderdossier
- ☐ Zorgen voor passend vervolgaanbod waarbij aandacht is voor korte intakeprocedures en/of wachtlijsten
- ☐ Ontwikkelen en onderhouden van een duurzaam preventiebeleid voor jeugdigen
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

29. Heeft de gemeente zicht op de uitvoering van de prenatale huisbezoeken?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Ja, de gemeente weet aan hoeveel (aanstaande) ouders een PHB JGZ wordt geadviseerd
- ☐ Ja, de gemeente weet hoeveel PHB JGZ er worden uitgevoerd
- ☐ Ja, de gemeente weet in hoeverre er behoefte is aan bepaald vervolgaanbod
- ☐ Ja, de gemeente weet in hoeverre er gebruik gemaakt wordt van vervolgaanbod
- ☐ Ja, de gemeente weet hoeveel middelen er worden ingezet per gezin en/of totaal
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend

30. Is er vervolgaanbod beschikbaar in uw gemeente na doorverwijzing vanuit een prenataal huisbezoek?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Ja, in het sociaal domein (bijvoorbeeld: laagdrempelige schuldsanering, armoedebeleid, sociale wijkteams, maatschappelijk werk)
- ☐ Ja, in het medisch/preventieve domein (bijvoorbeeld: JGZ, interventies, kraamzorg, verdere huisbezoeken)
- ☐ Ja, informele steun (bijvoorbeeld: cursussen en/of trainingen, vrijwillige steunouders)
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend
- ☐ Ja, anders, namelijk [open veld]

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

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 dit onderdeel over de ketenaanpak.

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 emailadres van deze collega invullen. Zodra u zelf klaar bent met het invullen van de vragenlijst, zal dit gedeelte over 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.

[open veld]

Als een emailadres is ingevuld, dan door naar het volgende onderwerp.

1. Welke stappen in de inrichting van Kind naar Gezonder Gewicht zijn in uw gemeente tot nu toe genomen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak.
- ☐ Er is bestuurlijk draagvlak om deze ketenaanpak te realiseren.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er is een getekende overeenkomst tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgaanbieders.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en aanbieders uit het sociaal domein (bijvoorbeeld schuldhulpverlening en ondersteuning gezinnen kleine beurs, opvoedondersteuning, beweegaanbod, activiteiten gezonde voeding, activiteiten sociaal emotionele ontwikkeling)
- ☐ Er wordt een projectplan opgesteld waarin wordt beschreven welke stakeholders en organisaties betrokken zijn, wat ieders bijdrage is en wat risico's zijn.
- ☐ De betrokken organisaties (zorgverzekeraar, gemeente en aanbieders) hebben op basis van het projectplan een overeenkomst opgesteld en getekend.
- ☐ Er is een coördinator/projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen en het projectplan uit te voeren.
- ☐ Er is een centrale zorgverlener aangesteld.
- ☐ Er is in ieder geval één centrale zorgverlener opgeleid volgens de opleiding van de NSPOH of Your Coach Next Door (YCND).
- ☐ Er zijn afspraken gemaakt over doorverwijzing tussen de centrale zorgverlener en professionals uit het zorgdomein en sociaal domein (bijv. kinderarts, fysio, schuldhulpverlening).
- ☐ De begeleiding van kinderen en hun gezin door de centrale zorgverlener is gestart.
- ☐ De centrale zorgverlener verwijst kinderen door naar andere professionals uit het zorgdomein en sociaal domein (bijv. kinderarts, fysio, schuldhulpverlening).

- ☐ Er is een plan van aanpak voor periodieke monitoring en evaluatie van de ketenaanpak.
- ☐ De ketenaanpak is al langer ingericht en er wordt gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen.

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' wel is aangevinkt bij vraag 1

2. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met inrichting van Kind naar Gezonder Gewicht?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd van het nut van deze ketenaanpak.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd dat deze ketenaanpak de doelgroep bereikt.
- ☐ We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Er is een andere aanpak voor overgewicht bij kinderen.
- ☐ De omvang van de doelgroep voor deze aanpak is te klein.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' wel is aangevinkt bij vraag 1

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

[open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

4. Worden belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, er worden geen belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie
- ☐ Niet van toepassing, er staan geen vervolgstappen gepland m.b.t. de verdere implementatie

Indien 'Ja' bij vraag 4

5. Waarop hebben deze belemmeringen voor de implementatie van Kind naar Gezonder Gewicht betrekking?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit partners uit het sociaal domein.
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Wisseling van projectleider
- ☐ Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken)
- ☐ Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

Indien 'Ja' bij vraag 4

6. Is er nog een andere belemmering die hierboven niet staat genoemd?
[open veld]

Indien 'ja' bij vraag 4

7. Wat is de belangrijkste belemmering om de volgende stap in de implementatie in te zetten?

U kunt hierbij 1 antwoord kiezen.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit partners uit het sociaal domein.

- SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- Wisseling van projectleider
- Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken)
- Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde.
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar', 'Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar' of 'Er is een getekende overeenkomst tussen gemeente en zorgverzekeraar' bij vraag 1

8. Op welke van de volgende onderdelen heeft u samenwerkingsafspraken voor Kind naar Gezonder Gewicht met de zorgverzekeraar?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Inzet personeel

Afspraken over:

- ☐ Voldoende inzet van personeel.
- ☐ Inzet van personeel met de benodigde competenties

Beschikbare middelen

Afspraken over:

- ☐ De hoogte van de beschikbare middelen en wat elke partij daaraan bijdraagt.
- ☐ Inkoop van voldoende en passend aanbod GLI's voor kinderen
- ☐ De financiering van het periodiek regiobeeld voor inzicht in doelgroep en hun problematiek.
- ☐ De financiering van periodieke monitoring en evaluatie van de aanpak.

Planning

Afspraken over:

- ☐ Wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van aansluiting of overdracht.

Samenwerking

Afspraken over:

- ☐ Hoe zorgprofessionals onderling samenwerken binnen de keten en hoe zorgprofessionals samenwerken met het sociaal domein.
- ☐ De verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- ☐ Het realiseren van de aanpak.
- ☐ Het periodiek opstellen van het regiobeeld.
- ☐ Het periodiek uitvoeren van monitoring en evaluatie.

Omvang

Afspraken over:

- ☐ Hoeveel kinderen aan de ketenaanpak kunnen deelnemen.

Anders

- ☐ Namelijk: [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

9. Met wie wordt samengewerkt voor Kind naar Gezonder Gewicht?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Directe buurgemeente(n)
- ☐ Gemeenten uit de IZA-regio van het regioplan
- ☐ Huisartsengroep(en)/regionale huisartsorganisaties
- ☐ Paramedische zorgorganisaties (zoals fysiotherapeuten, diëtisten)
- ☐ Andere zorgorganisaties
- ☐ Welzijnsorganisatie(s)/ -aanbieders

- ☐ GGD
- ☐ Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
- ☐ Provincie
- ☐ Zorgverzekeraar
- ☐ Kennisinstituten
- ☐ Onderwijs
- ☐ Sportverenigingen
- ☐ Ziekenhuizen
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Directe buurgemeente(n)' of 'Gemeenten uit de IZA-regio' bij vraag 9

10. Waaruit bestaat de samenwerking met de buurgemeenten of gemeenten uit de IZA-regio van het regioplan?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Inkoop
- ☐ Inzet regionale projectleider
- ☐ Inzet centrale zorgverleners in verschillende gemeenten binnen regio
- ☐ Samenwerking organisaties uit sociaal domein
- ☐ Delen van kennis en expertise
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

11. In hoeverre is Kind naar Gezonder Gewicht binnen de gemeente geborgd voor de komende jaren? Geef aan welke van de onderstaande stellingen van toepassing zijn.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ De aanpak is opgenomen in meerjarige beleidsplannen.
- ☐ De rol van centrale zorgverlener is geborgd in een structureel gefinancierde functie.
- ☐ Er zijn meerjarige samenwerkingsafspraken met aanbieders uit het zorgdomein en sociaal domein.
- ☐ Geen van deze stellingen is van toepassing.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

12. Op welke doelgroepen richt de ketenaanpak zich? ⁱ

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Kinderen (0 tot 4 jaar)
- ☐ Kinderen (4 tot 12 jaar)
- ☐ Adolescenten (12 tot 18 jaar)
- ☐ Kinderen uit huishoudens met een lage sociaaleconomische positie
- ☐ Kinderen uit huishoudens met mogelijke gezondheidsachterstanden
- ☐ Kinderen met een licht verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)
- ☐ Kinderen met een matig verhoogd GGR
- ☐ Kinderen met een sterk of extreem verhoogd GGR
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

ⁱ Licht verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR): kinderen met overgewicht zonder risicofactoren en/of comorbiditeit).

Matig verhoogd GGR: kinderen met overgewicht met risicofactoren en/of comorbiditeit, kinderen met obesitas zonder risicofactoren en/of comorbiditeit.

Sterk en extreem verhoogd GGR: kinderen met obesitas met risicofactoren en/of comorbiditeit of kinderen met ernstige obesitas met of zonder risicofactoren en/of comorbiditeit.

Indien 'Kinderen uit huishoudens met mogelijke gezondheidsachterstanden' bij vraag 12

13. Hoe worden huishoudens met mogelijke gezondheidsachterstanden bepaald binnen Kind naar Gezonder Gewicht?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Op basis van de wijk (bijvoorbeeld op basis van SES-WOA ⁱ)
- ☐ Op basis van sociaaleconomische positie van huishoudens (bijvoorbeeld inkomen, opleiding)
- ☐ Door sociale (wijk)teams
- ☐ Op basis van andere kenmerken, namelijk [\[open veld\]](#)

ⁱ Met SES-WOA wordt bedoeld op sociaaleconomische statusscores die gebaseerd zijn op financiële welvaart, het opleidingsniveau en het recente arbeidsverleden van huishoudens (WOA).

Ketenaanpak Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

De onderstaande vragen gaan over de ketenaanpak Gecombineerde leefstijlinterventie (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.

[\[open veld\]](#)

Als een emailadres is ingevuld, dan door naar het volgende onderwerp.

1. Welke stappen in de inrichting van de ketenaanpak GLI zijn in uw gemeente tot nu toe genomen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak.
- ☐ Er is vanuit onze gemeente bestuurlijk draagvlak om (de inbedding van) de ketenaanpak GLI te realiseren.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en GLI aanbieders.
- ☐ Er is een gemeentelijk coördinator of projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen.
- ☐ Er is een stakeholderanalyse gemaakt van de organisaties die nodig zijn om (de inbedding van) een GLI te realiseren.
- ☐ Er is een overzicht van ander aanbod van interventies (m.n. vanuit het sociaal domein) dat ondersteunend kan zijn aan een GLI.
- ☐ Er is een overzicht van beweegmogelijkheden in de openbare ruimte en beweegaanbod in de wijk (o.a. buurtsportcoaches, sportverenigingen, lokale sportaanbieders).
- ☐ Er is een samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijns professionals zoals huisartsen of regionale huisartsenorganisatie en paramedici (bijv. fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen).
- ☐ Het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijnsprofessionals is uitgebreid met professionals uit het sociaal domein (buurtsportcoaches, welzijnsorganisaties, Wmo-consulenten, schuldhulpverleners, sociaal wijkteam, ROS, GGD).
- ☐ Er is afgesproken welke professional uit het netwerk de centrale zorgcoördinatie (CZC) op zich neemt.
- ☐ De netwerkaanpak overgewicht bij volwassenen volgens het landelijk basismodel is al gestart.
- ☐ De aanpak is al langer ingericht en er wordt gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen.

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' wel is aangevinkt bij vraag 1

2. Wat is de reden dat er (nog) niet gestart is met de (inbedding van de) ketenaanpak GLI?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd van het nut van deze ketenaanpak.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd dat deze ketenaanpak de doelgroep bereikt.
- ☐ We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals in het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals in het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.

- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Er wordt alleen ingezet op de ketenaanpak overgewicht en obesitas voor kinderen.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' wel is aangevinkt bij vraag 1

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

[open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt & 'Het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijnsprofessionals is uitgebreid met professionals uit het sociaal domein (buurtsportcoaches, welzijnsorganisaties, Wmo-consulenten, schuldhulpverleners, sociaal wijkteam, ROS, GGD)' niet is aangevinkt bij vraag 1

4. Wat heeft u nodig om het samenwerkingsverband uit te breiden met professionals uit het sociaal domein?

Maximaal 3 antwoordopties mogelijk. Zijn meer antwoorden van toepassing, dan vragen wij u de drie meest relevante antwoordopties te kiezen.

- ☐ Bestuurlijk draagvlak om (de inbedding van) de ketenaanpak GLI te realiseren
- ☐ Tijd van professionals uit zorg en/of sociaal domein om in te zetten op samenwerking voor de ketenaanpak GLI
- ☐ Vergoeding voor professionals uit zorg en/of sociaal domein om in te zetten op samenwerking voor de ketenaanpak GLI
- ☐ Voldoende personeel bij organisaties uit het sociaal domein
- ☐ Aanwezigheid van gemeentelijk coördinator/projectleider om netwerk uit te breiden
- ☐ Voldoende aansluiting bij de visie en/of rol van professionals uit sociaal domein
- ☐ Bekendheid met professionals uit sociaal domein
- ☐ Professionals uit sociaal domein zijn bekend met de ketenaanpak GLI
- ☐ Ruimte voor maatwerk van de samenwerking met professionals uit het sociaal domein (i.p.v. een vast protocol)
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Weet ik niet, dit doet de GLI-aanbieder/zorggroep
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijnsprofessionals is uitgebreid met professionals uit het sociaal domein (buurtsportcoaches, welzijnsorganisaties, Wmo-consulenten, schuldhulpverleners, sociaal wijkteam, ROS, GGD)' wel is aangevinkt bij vraag 1

5. Welke randvoorwaarden hebben een rol gespeeld bij het kunnen uitbreiden van het netwerk met professionals uit het sociaal domein?

[open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

6. Worden belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie van de ketenaanpak GLI?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, er worden geen belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie
- ☐ Niet van toepassing, er staan geen vervolgstappen gepland m.b.t. de verdere implementatie

Indien 'Ja' bij vraag 6

7. Waarop hebben deze belemmeringen voor de implementatie van de ketenaanpak GLI betrekking?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het sociaal domein.
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Wisseling van projectleider
- ☐ Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken)
- ☐ Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

Indien 'Ja' bij vraag 6

8. Is er nog een andere belemmering die hierboven niet staat genoemd?

[open veld]

Indien 'ja' bij vraag 6

9. Wat is de belangrijkste belemmering om de volgende stap in de implementatie in te zetten?

U kunt hierbij 1 antwoord kiezen.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.

- Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein.
- Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het sociaal domein.
- SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- Wisseling van projectleider
- Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken)
- Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde.
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar' bij vraag 1

10. Op welke van de volgende onderdelen heeft u samenwerkingsafspraken voor de ketenaanpak GLI met de zorgverzekeraar?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over inzet van personeel.
- ☐ Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- ☐ Planning: Dit betreft afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van aansluiting of overdracht.
- ☐ Omvang: Er zijn afspraken gemaakt over hoeveel mensen de ketenaanpak kunnen volgen.
- ☐ Samenwerking: Dit betreft afspraken over hoe zorgprofessionals onderling samenwerken binnen de keten en hoe zorgprofessionals samenwerken met het sociaal domein.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

11. In hoeverre is de ketenaanpak GLI binnen de gemeente geborgd voor de komende jaren? Geef aan welke van de onderstaande stellingen van toepassing zijn.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- De aanpak is opgenomen in meerjarige beleidsplannen.
- De rol van centrale zorgverlener is geborgd in een structureel gefinancierde functie.
- Er zijn meerjarige samenwerkingsafspraken met aanbieders uit het zorgdomein en sociaal domein.
- Geen van deze stellingen is van toepassing.
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

12. Met wie wordt samengewerkt voor de ketenaanpak GLI?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Directe buurgemeente(n)
- Gemeenten uit de IZA-regio van het regioplan
- Huisartsengroep(en)/regionale huisartsorganisaties
- Paramedische zorgorganisaties (zoals fysiotherapeuten, diëtisten)
- Andere zorgorganisaties
- Welzijnsorganisatie(s)/-aanbieders
- GGD
- Provincie
- Zorgverzekeraar
- Kennisinstituten

- Sportverenigingen
- Ziekenhuizen
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

13. Worden deelnemers na de afronding van de GLI doorverwezen naar lokaal sport- en beweegaanbod?ⁱ

- Ja, ze worden doorverwezen
- Nee, licht toe: [open veld]

ⁱ Het gaat om lokaal sport- en beweegaanbod, deels bij sportscholen, deels bij sportverenigingen, maar ook wandelgroepjes, bewegen onder begeleiding van een fysiotherapeut, etc. In sommige gemeenten speelt de buurtsportcoach hier een rol in. Deze persoon kan bemiddelen of een overzicht bieden van wat er allemaal is.

Indien 'Ja, ze worden doorverwezen' bij vraag 1

14. Naar welke sport en beweegactiviteiten worden deelnemers doorverwezen?
[open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

15. Op welke doelgroepen richt de ketenaanpak zich?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Algemene bevolking (geen specifieke doelgroep)
- Jongvolwassenen (18 tot 25 jaar)
- Volwassenen (18 tot 65 jaar)
- Ouderen (65 jaar en ouder)
- Mensen met een lage sociaaleconomische positie
- Mensen met mogelijke gezondheidsachterstanden
- Groep(en) met een verhoogd risico
- Individuen met (een verhoogd risico op) klachten
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Mensen met mogelijke gezondheidsachterstanden' bij vraag 15

16. Hoe worden mensen met mogelijke gezondheidsachterstanden bepaald binnen de ketenaanpak GLI?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Op basis van de wijk (bijvoorbeeld op basis van SES-WOAⁱ)
- Op basis van sociaaleconomische positie van personen/huishouden (bijvoorbeeld inkomen, opleiding)
- Door sociale (wijk)teams
- Op basis van andere kenmerken, namelijk [open veld]

ⁱ Met SES-WOA wordt bedoeld op sociaaleconomische statusscores die gebaseerd zijn op financiële welvaart, het opleidingsniveau en het recente arbeidsverleden van huishoudens (WOA).

Indien 'Groep(en) met een verhoogd risico' bij vraag 15

17. Om welke groep(en) met een verhoogd risico gaat het?
[open veld]

Indien 'Individuen met (een verhoogd risico op) klachten' bij vraag 15

18. Om welke individuen met (een verhoogd risico op) klachten gaat het?
[open veld]

Sociaal verwijzen, waaronder Welzijn op Recept

Om mensen met psychosociale klachten te helpen, zet het GALA in op een gezamenlijke werkwijze tussen eerstelijnszorgverleners, welzijn en het sociaal domein. Deze werkwijze betreft doorverwijzing van eerstelijnszorgverleners naar een brugfunctionaris. De brugfunctionaris leidt mensen waar nodig naar ondersteuning door welzijn of het sociaal domein.

Een voorbeeld van deze werkwijze is de erkende interventie Welzijn op Recept, waarbij een welzijnscoach de rol van brugfunctionaris vervult. In het GALA staat beschreven dat de werkwijze voor mensen met psychosociale klachten ruim wordt opgevat, breder dan de erkende interventie. Om verwarring tussen de erkende interventie Welzijn op Recept en de werkwijze te vermijden, spreken we hier over de ketenaanpak Sociaal verwijzen. Sociaal verwijzen is de Nederlandse vertaling van 'social prescribing', de internationale term voor doorverwijzing van het medisch naar het sociaal domein.

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 Sociaal verwijzen 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.

[open veld]

Als een emailadres is ingevuld, dan door naar het volgende onderwerp.

1. Welke stappen in de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen zijn in uw gemeente tot nu toe genomen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak.
- ☐ Er is bestuurlijk draagvlak om deze ketenaanpak te realiseren.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er is een getekende overeenkomst tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgaanbieders.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en welzijnsaanbieders.
- ☐ Er is een coördinator/projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen.
- ☐ Er is/zijn brugfunctionaris(sen) aangesteld en opgeleid (b.v. een welzijnscoach).
- ☐ 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 zijn afspraken met sleutelfiguren of buurtinitiatieven in wijken.
- ☐ 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 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' wel is aangevinkt bij vraag 1

2. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd van het nut van deze ketenaanpak.

- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd dat deze ketenaanpak de doelgroep bereikt.
- ☐ We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.
- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals in het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals in het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals in het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals in het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk **[open veld]**

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' wel is aangevinkt bij vraag 1

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

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

4. Vanuit welk domein is de brugfunctie tussen het medisch en sociaal domein ingevuld?
Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Professional vanuit het medisch domein (bijv. praktijkondersteuner/POH, wijkverpleegkundige)
- ☐ Professional vanuit het sociaal domein (bijv. sociaal (wijk)team medewerker, sociaal / maatschappelijk / welzijnswerker of consulenten)
- ☐ Anders, namelijk **[open veld]**

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

5. Welke aanpak voor Sociaal verwijzen wordt binnen de gemeente aangeboden?
Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Welzijn op Recept (zoals beschreven door het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept)
- ☐ Lokale variant van Welzijn op Recept (bijv. bredere insteek qua verwijzers, problematiek en/of vervolgaanbod)
- ☐ Leefstijlgerichte aanpak (bijv. Bewegen op Recept, beweegcoach, leefstijlsprekuren)
- ☐ Anders, namelijk **[open veld]**

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

6. Worden belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie van de ketenaanpak Sociaal verwijzen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, er worden geen belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie
- ☐ Niet van toepassing, er staan geen vervolgstappen gepland m.b.t. de verdere implementatie

Indien 'Ja' bij vraag 6

7. Waarop hebben deze belemmeringen voor de implementatie van de ketenaanpak Sociaal verwijzen betrekking?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het sociaal domein.
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Wisseling van projectleider.
- ☐ Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken).
- ☐ Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk **[open veld]**

Indien 'Ja' bij vraag 6

8. Is er nog een andere belemmering die hierboven niet staat genoemd?

[open veld]

Indien 'ja' bij vraag 6

9. Wat is de belangrijkste belemmering om de volgende stap in de implementatie in te zetten?

U kunt hierbij 1 antwoord kiezen.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.

- Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.
- Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein.
- Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het sociaal domein.
- SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- Wisseling van projectleider.
- Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken).
- Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde.
- Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar', 'Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar' of 'Er is een getekende overeenkomst tussen gemeente en zorgverzekeraar' bij vraag 1

10. Op welke van de volgende onderdelen heeft u samenwerkingsafspraken voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen met de zorgverzekeraar?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over inzet van personeel.
- ☐ Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- ☐ Planning: Dit betreft afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van aansluiting of overdracht.
- ☐ Omvang: Er zijn afspraken gemaakt over hoeveel mensen de ketenaanpak kunnen volgen.
- ☐ Samenwerking: Dit betreft afspraken over hoe zorgprofessionals onderling samenwerken binnen de keten en hoe zorgprofessionals samenwerken met het sociaal domein.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

11. Met wie wordt samengewerkt voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Directe buurgemeente(n)
- ☐ Gemeenten uit de IZA-regio van het regioplan
- ☐ Huisartsengroep(en)/regionale huisartsorganisaties
- ☐ Andere zorgorganisaties
- ☐ Welzijnsorganisatie(s)/-aanbieders
- ☐ GGD
- ☐ Provincie
- ☐ Zorgverzekeraar
- ☐ Kennisinstituten
- ☐ Onderwijs
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

12. Met welk type professionals wordt samengewerkt voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Apotheker(s)
- ☐ Buurtsportcoach(es)

- ☐ Casemanager(s) dementie
- ☐ Consultatiebureau/ jeugdgezondheidszorg (JGZ)
- ☐ Diëtist(en)
- ☐ Ergotherapeut(en)
- ☐ Fysiotherapeut(en)
- ☐ GGZ behandelaren
- ☐ Huisartsen
- ☐ Leefstijlcoaches
- ☐ Maatschappelijk/ sociaal werkers
- ☐ Praktijkondersteuners/ POH's
- ☐ Tandartsen
- ☐ Wijkverpleegkundigen
- ☐ Wmo-consulenten
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

13. Met hoeveel eerstelijns zorgpraktijken en gezondheidscentra zijn er afspraken over de ketenaanpak Sociaal verwijzen?

- ☐ Aantal met afspraken bekend:
- ☐ Onbekend

Indien 'Aantal met afspraken bekend'

Aantal met afspraken [open veld]

Totaal aantal eerstelijnszorgpraktijken en gezondheidscentra in uw gemeente [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

14. Hoeveel verwijzingen heeft de brugfunctionaris vanuit eerstelijnszorgpraktijken of gezondheidscentra ontvangen in 2024?

- ☐ Aantal verwijzingen bekend:
- ☐ Onbekend

Indien 'Aantal verwijzingen bekend'

Aantal verwijzingen [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

15. Voor hoeveel FTE is/zijn brugfunctionarissen beschikbaar binnen uw gemeente?

- ☐ Aantal FTE bekend:
- ☐ Onbekend

Indien 'Aantal FTE bekend'

Aantal FTE [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

16. Met hoeveel welzijnsorganisaties zijn er afspraken over het vervolgaanbod van de ketenaanpak Sociaal verwijzen?

- ☐ Aantal met afspraken bekend:
- ☐ Onbekend

Indien 'Aantal met afspraken bekend'

Aantal met afspraken [open veld]

Totaal aantal welzijnsorganisaties in uw gemeente [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

17. In hoeverre is de ketenaanpak Sociaal verwijzen binnen de gemeente geborgd voor de komende jaren? Geef aan welke van de onderstaande stellingen van toepassing zijn.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ De aanpak is opgenomen in meerjarige beleidsplannen.
- ☐ De rol van brugfunctionaris is geborgd in structurele functie(s).
- ☐ Er zijn meerjarige samenwerkingsafspraken met eerstelijns zorgpraktijken / gezondheidscentra en welzijnsorganisatie(s).
- ☐ Geen van deze stellingen is van toepassing.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

18. Op welke doelgroepen richt de ketenaanpak Sociaal verwijzen zich?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Algemene bevolking (geen specifieke doelgroep)
- ☐ Kinderen (0 tot 12 jaar)
- ☐ Adolescenten (12 tot 18 jaar)
- ☐ Jongvolwassenen (18 tot 25 jaar)
- ☐ Volwassenen (18 tot 65 jaar)
- ☐ Ouderen (65 jaar en ouder)
- ☐ Mensen met een lage sociaaleconomische positie
- ☐ Mensen met mogelijke gezondheidsachterstanden
- ☐ Groep(en) met een verhoogd risico
- ☐ Individuen met (een verhoogd risico op) klachten
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Mensen met mogelijke gezondheidsachterstanden' bij vraag 18

19. Hoe worden mensen met mogelijke gezondheidsachterstanden bepaald binnen de ketenaanpak Sociaal verwijzen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Op basis van de wijk (bijvoorbeeld op basis van SES-WOAⁱ)
- ☐ Op basis van sociaaleconomische positie van personen/huishouden (bijvoorbeeld inkomen, opleiding)
- ☐ Te bepalen door de sociale (wijk)teams
- ☐ Op basis van andere kenmerken, namelijk [open veld]

ⁱ Met SES-WOA wordt bedoeld op sociaaleconomische statusscores die gebaseerd zijn op financiële welvaart, het opleidingsniveau en het recente arbeidsverleden van huishoudens (WOA).

Indien 'Groep(en) met een verhoogd risico' bij vraag 18

20. Om welke groep(en) met een verhoogd risico gaat het?

[open veld]

Indien 'Individuen met (een verhoogd risico op) klachten' bij vraag 18

21. Om welke individuen met (een verhoogd risico op) klachten gaat het?

[open veld]

Ketenaanpak Valpreventie

De onderstaande vragen gaan over de ketenaanpak Valpreventie. De ketenaanpak Valpreventie is gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd valrisico. De ketenaanpak bestaat uit de onderdelen: Opsporing/signalering, screening (valrisicobeoordeling), valpreventie interventie en doorverwijzing naar het structureel sport- en beweegaanbod.

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 Valpreventie naar uw collega worden doorgestuurd.

[open veld]

Als een emailadres is ingevuld, dan door naar het volgende onderwerp.

1. Welke stappen in de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie zijn in uw gemeente tot nu toe genomen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak.
- ☐ Er is bestuurlijk draagvlak om deze ketenaanpak te realiseren.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar om deze ketenaanpak te realiseren.
- ☐ Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgaanbieders voor het signaleren/opsporen en doorverwijzen van ouderen met een verhoogd valrisico.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en welzijnsmedewerkers voor het signaleren/opsporen en doorverwijzen van ouderen met een verhoogd valrisico.
- ☐ Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeenten en zorgaanbieders voor de uitvoering van de screening (valrisicobeoordeling).
- ☐ Er zijn afspraken gemaakt over de doorverwijzing van ouderen met een verhoogd valrisico naar een valpreventieve beweeginterventie binnen de gemeente.
- ☐ Er zijn afspraken gemaakt over de doorverwijzing van ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden naar een valpreventieve beweeginterventie in het zorgdomein.
- ☐ Er zijn afspraken gemaakt over het aanbieden van voldoende en passend structureel sport en beweegaanbod voor ouderen.
- ☐ Er is een coördinator/projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen.
- ☐ De ketenaanpak is al langer ingericht en er wordt gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen.

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' wel is aangevinkt bij vraag 1

2. Wat is de reden dat er (nog) niet is gestart met inrichting van de ketenaanpak Valpreventie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Er is onvoldoende bestuurlijk of politiek draagvlak om dit te realiseren binnen de gemeente.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd van het nut van deze ketenaanpak.
- ☐ Als gemeente zijn we niet overtuigd dat deze ketenaanpak de doelgroep bereikt.
- ☐ We maken (ook) gebruik van aanbod in een buurgemeente of de regio.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' wel is aangevinkt bij vraag 1

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

[open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

4. Worden belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie van de ketenaanpak Valpreventie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, er worden geen belemmeringen ervaren bij de verdere implementatie
- ☐ Niet van toepassing, er staan geen vervolgstappen gepland m.b.t. de verdere implementatie

Indien 'Ja' bij vraag 4

5. Waarop hebben deze belemmeringen voor de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie betrekking?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.

- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Wisseling van projectleider
- ☐ Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken)
- ☐ Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde, namelijk [open veld]

Indien 'Ja' bij vraag 4

6. Is er nog een andere belemmering die hierboven niet staat genoemd?

[open veld]

Indien 'ja' bij vraag 4

7. Wat is de belangrijkste belemmering om de volgende stap in de implementatie in te zetten?

U kunt hierbij 1 antwoord kiezen.

- ☐ We zijn in afwachting van regionale afspraken.
- ☐ Er wordt prioriteit gegeven aan andere ketenaanpakken/projecten.
- ☐ 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 zorgverzekeraar.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er is beperkte beschikbaarheid personeel of capaciteit bij professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er is onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak.
- ☐ De kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraar.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het zorgdomein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Er zijn geen samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit zorgverzekeraar.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het sociaal domein.
- ☐ Te weinig betrokkenheid vanuit professionals uit het zorgdomein
- ☐ SPUK-middelen zijn niet toereikend.
- ☐ Wisseling van projectleider
- ☐ Organisatieveranderingen bij partners (fusies, nieuwe organisaties, praktijken)
- ☐ Voortgang van andere gemeenten of regio's waarmee wordt samengewerkt blijft achter.
- ☐ De landelijke randvoorwaarden zijn niet op orde.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar' of 'Er zijn afspraken over de financiering gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar' bij vraag 1

8. Op welke van de volgende onderdelen heeft u samenwerkingsafspraken voor de ketenaanpak Valpreventie met de zorgverzekeraar?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Inzet personeel: Dit betreft afspraken tussen de verschillende betrokken partijen over inzet van personeel.

- ☐ Beschikbare middelen: Dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt.
- ☐ Planning: Dit betreft afspraken over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van aansluiting of overdracht.
- ☐ Omvang: Er zijn afspraken gemaakt over hoeveel mensen de ketenaanpak kunnen volgen.
- ☐ Samenwerking: Dit betreft afspraken over hoe zorgprofessionals onderling samenwerken binnen de keten en hoe zorgprofessionals samenwerken met het sociaal domein.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

9. Met wie wordt samengewerkt voor de ketenaanpak Valpreventie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Directe buurgemeente(n)
- ☐ Gemeenten uit de IZA-regio van het regioplan
- ☐ Huisartsengroep(en)/regionale huisartsorganisaties
- ☐ Andere zorgorganisaties
- ☐ Welzijnsorganisatie(s)/-aanbieders
- ☐ GGD
- ☐ Provincie
- ☐ Zorgverzekeraar
- ☐ Kennisinstituten
- ☐ Onderwijs
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

10. Met welk type professionals wordt samengewerkt voor de ketenaanpak Valpreventie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Huisartsen
- ☐ Praktijkondersteuners/ POH
- ☐ Fysiotherapeuten
- ☐ Ergotherapeuten
- ☐ Diëtisten
- ☐ Podotherapeuten
- ☐ Tandartsen
- ☐ Apothekers
- ☐ Wijkverpleegkundigen
- ☐ Maatschappelijk/ sociaal werkers
- ☐ Buurtsportcoaches
- ☐ Ouderenwerkers
- ☐ Welzijn(smedewerkers)
- ☐ Thuiszorgmedewerkers
- ☐ GGD medewerkers
- ☐ Ouderenvertegenwoordigers (bijv. ouderenbond)
- ☐ Sleutelfiguren uit de wijk
- ☐ Inwonersinitiatieven/vrijwilligersinitiatieven
- ☐ Sport/ beweegaanbieders
- ☐ Mantelzorgers
- ☐ Zorgverzekeraars

- ☐ Ziekenhuizen
- ☐ Woningcorporaties
- ☐ Opticiens
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

11. In hoeverre is de ketenaanpak Valpreventie binnen de gemeente geborgd voor de komende jaren? Geef aan welke van de onderstaande stellingen van toepassing zijn.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ De aanpak is opgenomen in meerjarige beleidsplannen.
- ☐ De rol van projectleider/coördinator valpreventie is geborgd in structurele functie(s).
- ☐ Er zijn meerjarige samenwerkingsafspraken met eerstelijns zorgpraktijken / gezondheidscentra en welzijnsorganisatie(s).
- ☐ Geen van deze stellingen is van toepassing.
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

12. Op wie richt u zich met de ketenaanpak Valpreventie?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Mensen die 65 jaar of ouder zijn, in de hele gemeente
- ☐ Mensen die 65 jaar of ouder zijn, in enkele wijken of dorpskernen
- ☐ Mensen die 65 jaar of ouder zijn met een lage sociaal economische positie
- ☐ Mensen die 65 jaar of ouder zijn met mogelijke gezondheidsachterstanden
- ☐ Mensen die 65 jaar of ouder zijn in een andere kwetsbare positie (bijvoorbeeld: ouderen met dementie)
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Mensen die 65 jaar of ouder zijn met mogelijke gezondheidsachterstanden' bij vraag 12

13. Hoe worden mensen die 65 jaar of oudere zijn met mogelijke gezondheidsachterstanden bepaald binnen de ketenaanpak Valpreventie?

- ☐ Op basis van de wijk (bijvoorbeeld op basis van SES-WOAⁱ)
- ☐ Op basis van sociaaleconomische positie van personen/huishouden (bijvoorbeeld inkomen, opleiding)
- ☐ Te bepalen door de sociale (wijk)teams
- ☐ Op basis van andere kenmerken, namelijk [open veld]

ⁱ Met SES-WOA wordt bedoeld op sociaaleconomische statusscores die gebaseerd zijn op financiële welvaart, het opleidingsniveau en het recente arbeidsverleden van huishoudens (WOA).

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

Inzicht in de verschillende onderdelen van de ketenaanpak Valpreventie in uw regio

14a. Is er inzicht in de voortgangⁱ van het onderdeel opsporing van de ketenaanpak Valpreventie in uw regio?

- ☐ Geen zicht op de voortgang.
- ☐ Wordt niet uitgevoerd
- ☐ Wordt uitgevoerd en de beoogde doelgroep wordt bereikt
- ☐ Wordt uitgevoerd en de beoogde doelgroep wordt deels bereikt.

Indien optie I of IV bij vraag 14a

Kunt u uw antwoord toelichten?

[open veld]

14b. Is er inzicht in de voortgang van het onderdeel screenen (valrisicobeoordeling) van de ketenaanpak Valpreventie in uw regio?

- ☐ Geen zicht op de voortgang.
- ☐ Wordt niet uitgevoerd
- ☐ Wordt uitgevoerd en de beoogde doelgroep wordt bereikt
- ☐ Wordt uitgevoerd en de beoogde doelgroep wordt deels bereikt.

Indien optie I of IV bij vraag 14b

Kunt u uw antwoord toelichten?

[open veld]

14c. Is er inzicht in de voortgang van het onderdeel valpreventie interventie van de ketenaanpak Valpreventie in uw regio?

- ☐ Geen zicht op de voortgang.
- ☐ Wordt niet uitgevoerd
- ☐ Wordt uitgevoerd en de beoogde doelgroep wordt bereikt
- ☐ Wordt uitgevoerd en de beoogde doelgroep wordt deels bereikt.

Indien optie I of IV bij vraag 14c

Kunt u uw antwoord toelichten?

[open veld]

14d. Is er inzicht in de voortgang van het onderdeel doorverwijzing structureel sport- en beweegaanbod van de ketenaanpak Valpreventie in uw regio?

- ☐ Geen zicht op de voortgang.
- ☐ Wordt niet uitgevoerd
- ☐ Wordt uitgevoerd en de beoogde doelgroep wordt bereikt
- ☐ Wordt uitgevoerd en de beoogde doelgroep wordt deels bereikt.

Indien optie I of IV bij vraag 14d

Kunt u uw antwoord toelichten?

[open veld]

ⁱ De inrichting van de ketenaanpak is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten en zorgverzekeraar. Voortgang van de verschillende onderdelen gaat zowel om het zorg als sociaal domein.

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

15. Wat wordt er vanuit de gemeente gedaan of georganiseerd om thuiswonende ouderen (65+) met een verhoogd valrisico op te sporen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Flyeren
- ☐ Posters
- ☐ Adverteren
- ☐ Sociale media
- ☐ Inzet website 'testjevalrisico.nl'
- ☐ Signalerende huisbezoeken
- ☐ Vitaliteitsbijeenkomsten
- ☐ Anders, namelijk [open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

16. 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 zorgdomein valt hier niet onder.

Indien 'Ja' bij vraag 16

17. Hoeveel thuiswonende ouderen (65+) hebben in 2024 naar aanleiding van de inzet vanuit de gemeente (bijvoorbeeld tijdens een vitaliteitsbijeenkomst of andere welzijnsactiviteit) een valrisicotestⁱ (voor de opsporing van een valrisico) gehad?

- ☐ Aantal bekend:
- ☐ Onbekend

Indien 'Aantal bekend'

Aantal die een valrisicotest hebben gehad: [aantal]

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 zorgdomein valt hier niet onder.

Indien 'Onbekend' bij vraag 17

18. Kunt u dit antwoord verder toelichten?

[open veld]

Indien 'Ja' bij vraag 16

19. Hoeveel thuiswonende ouderen (65+) bleken, bij het bepalen van de mate van valrisico, in het afgelopen jaar (2024) in de volgende categorieënⁱ te vallen?

Vul hieronder per categorie het aantal in.

- ☐ Aantallen per categorie bekend:
- ☐ We hebben hier geen zicht op

Indien 'Aantal bekend'

Laag valrisico: [aantal]

Matig valrisico: [aantal]

Hoog valrisico: [aantal]

ⁱ Voor uitleg van de categorieën, zie: [Valrisicotest met checklist | VeiligheidNL](#)

Indien 'We hebben hier geen zicht op' bij vraag 19

19b. Licht toe waarom er binnen uw gemeente geen zicht op is:

[open veld]

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1

20. Welke erkende en effectief bevonden valpreventieve beweeginterventiesⁱ worden er door uw gemeente aangeboden aan thuiswonende ouderen (65+)?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

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

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

Indien 'InBalans' bij vraag 20

21. U heeft aangegeven dat er in uw gemeente InBalans wordt aangeboden. Het integraal valpreventie programma Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) bestaat onder andere uit de valpreventieve beweeginterventie InBalans. Wat biedt uw gemeente aan?

- ☐ Alleen InBalans
- ☐ Alleen TOM
- ☐ De gemeente biedt zowel InBalans als TOM aan

Indien 'Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak' niet is aangevinkt bij vraag 1
Naast de erkende en effectief bevonden valpreventieve beweeginterventies 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.

22. 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' of 'Otago' of 'Vallen Verleden Tijd' bij vraag 20;
antwoordopties afhankelijk van geselecteerde interventies

23. Hoeveel valpreventieve beweeginterventiesⁱ zijn er in 2024 uitgevoerd?

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

- ☐ Aantal trainingen bekend:
- ☐ Onbekend

Indien 'Aantal trainingen bekend'

InBalans*: [aantal]

TOM: [aantal] [indien 'TOM' of 'zowel InBalans als TOM' bij vraag 21]

Otago: [aantal]

Vallen Verleden Tijd: [aantal]

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

*Het integraal valpreventie Programma Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) bestaat onder andere uit het valpreventieve beweeginterventie InBalans. Indien er binnen uw gemeenten TOM wordt aangeboden vul dan eerst een aantal in bij InBalans.

Indien 'Onbekend' bij vraag 23

23b. Kunt u dit antwoord verder toelichten?

[open veld]

Indien 'InBalans' of 'Otago' of 'Vallen Verleden Tijd' bij vraag 20;
antwoordopties afhankelijk van geselecteerde interventies

24. Hoeveel thuiswonende ouderen (65+) hebben in het afgelopen jaar (2024) deelgenomen aan een valpreventieve beweeginterventieⁱ?

- Aantal deelnemers bekend:
- Onbekend

Indien 'Aantal deelnemers bekend'

InBalans*: [aantal]

TOM: [aantal] [indien 'TOM' of 'zowel InBalans als TOM' bij vraag 21]

Otago: [aantal]

Vallen Verleden Tijd: [aantal]

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

Indien 'Onbekend' bij vraag 24

25. Kunt u dit antwoord verder toelichten?

[open veld]

Indien 'InBalans' of 'Otago' of 'Vallen Verleden Tijd' bij vraag 20;
antwoordopties afhankelijk van geselecteerde interventies

26. Hoeveel thuiswonende ouderen (65+) hebben een erkende valpreventieve beweeginterventie afgerond in 2024?

- Aantal deelnemers die interventie heeft afgerond bekend:
- Onbekend

Indien 'Aantal deelnemers die interventie heeft afgerond bekend'

InBalans*: [aantal]

TOM: [aantal] [indien 'TOM' of 'zowel InBalans als TOM' bij vraag 21]

Otago: [aantal]

Vallen Verleden Tijd: [aantal]

Indien 'Zicht op Evenwicht' of 'Zeker Bewegen' bij vraag 22;
antwoordopties afhankelijk van geselecteerde interventies

27. Hoeveel thuiswonende ouderen (65+) hebben een (aanvullende) valpreventieve interventie afgerond in 2024?

- Aantal deelnemers die interventie heeft afgerond bekend:
- Onbekend

Indien 'Aantal deelnemers die interventie heeft afgerond bekend'

Zicht op Evenwicht: [aantal]

Zeker Bewegen: [aantal]

Indien 'InBalans' of 'Otago' of 'Vallen Verleden Tijd' bij vraag 20

28. Worden thuiswonende ouderen (65+) na een valpreventieve beweeginterventie (InBalans, Otago, Vallen Verleden Tijd) doorverwezen naar structureel sport- en beweegaanbod?

- ☐ Ja, ze worden doorverwezen
- ☐ Nee, licht toe: [open veld](#)

Indien 'Ja, ze worden doorverwezen' bij vraag 28

29. Naar welke sport- en beweegactiviteiten worden deelnemers doorverwezen?

[open veld](#)

Afsluiting

1. Voor welke GALA-thema's heeft u behoefte aan (meer) kennis en/of ondersteuning en op welk vlak?

	Geen behoefte	Algemene informatie over landelijk beleid	Financieringsmogelijkheden	Governance	Implementatie (van opzetten tot borging)	Inspirerende voorbeelden vanuit andere gemeenten	Overzicht van toegepaste interventies of aanpakken	Mogelijkheden tot monitoring en evaluatie
Terugdringen gezondheidsachterstanden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gezonde fysieke leefomgeving	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Versterken van (de verbinding met) de sociale basis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gezonde leefstijl	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vitaal ouder worden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Domeinoverstijgend samenwerken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ketenaanpakken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Van welke informatiebronnen en thema-instituten maakt u bij het vormgeven of het uitvoeren van beleid op de GALA-thema's gebruik?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ CBS/Statline
- ☐ Kenniscentrum Sport & Bewegen
- ☐ Gezondheidsmonitor
- ☐ GGD
- ☐ Loket Gezond Leven
- ☐ Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
- ☐ MIND
- ☐ Movisie
- ☐ Mulier Instituut
- ☐ Pharos
- ☐ Phrenos
- ☐ Platform31
- ☐ Regiobeeld
- ☐ ROS netwerk
- ☐ Trimbos-instituut
- ☐ VeiligheidNL

- ☐ Vilans
- ☐ VNG ondersteuningsteam
- ☐ Voedingscentrum
- ☐ VZ-info
- ☐ Waarstaatjegemeente.nl
- ☐ Zorgbelang Nederland
- ☐ Anders, namelijk [\[open veld\]](#)

3. Heeft u interesse om deel te nemen aan het GALA-leernetwerk voor gemeenteⁱ als onderdeel van de Lerende Evaluatie van de GALA-monitor? [Informatie GALA-leernetwerk](#)ⁱ

- ☐ Ja, ik ontvang graag meer informatie
- ☐ Nee, geen interesse

ⁱ Er is een leernetwerk gestart van gemeenten om de GALA-beweging te versterken. Hierin staat het doel van Ambitie naar Actie centraal: hoe bereik je als gemeente de GALA-doelen, hoe pak je dit op en waar loop je tegenaan? Via plenaire sessies en thema-specifieke leergroepen is er ruimte voor het uitwisselen van ervaringen en van elkaar te leren.

4. Heeft u tot slot nog opmerkingen of punten die u nog wilt meegeven, dan kunt u deze hieronder kwijt.

[\[open veld\]](#)

[EINDE]

Dank u wel voor het invullen van deze vragenlijst! Klik onderaan op [verzenden](#).