



programma

SAMEN VOOR KWETSBARE OUDEREN 010

Jaarplan 2026

Samen voor Kwetsbare Ouderen 010/Gezond Ouder Worden



Inhoud

Inhoud	1
Inleiding	2
Het programma SVKO010 en het thema Gezond Ouder Worden	3
Ambitie	4
Werkagenda	5
1. Zelf- en samenredzaamheid (zelf, tenzij)	5
2. Thuis, tenzij	5
3. Digitaal, tenzij	6
4. Bewustwording	6
5. De juiste zorg op de juiste plek	7
Activiteiten 2026	8
Projecten 2026	10

Inleiding

De ouderenzorg in Nederland staat voor grote uitdagingen door maatschappelijke vraagstukken, nu en in de toekomst. De belangrijkste opgave is de groeiende kloof tussen de stijgende vraag naar zorg en ondersteuning, het tekort aan capaciteit en de krappe arbeidsmarkt. In de regio Rotterdam-Rijnmond staat de doelgroep kwetsbare ouderen als hoge prioriteit op de agenda, waarbij het een centraal thema vormt in het [regioplan](#) van het Integraal Zorgakkoord (IZA) uit 2023 met de titel “Gezond Ouder Worden”. In de regio Rotterdam, Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel neemt de vergrijzing toe. Bovendien zijn er veel lage SES-wijken, een toename in de complexiteit van de zorgvraag, en een tekort aan geschikte woonvormen, arbeidskrachten en mantelzorgers. In 2026 wordt het regioplan geactualiseerd.

Deze uitdagingen vragen om meer samenhang en samenwerking in de keten van zorg- en welzijnsaanbieders om zo te komen tot een integrale, toekomstgerichte ouderenzorg. Deze ambitie wordt benadrukt door het [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord](#) (AZWA) en [Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg](#) (HLO) uit 2025, waarin onder andere het voorbereiden op ouder worden, zelfredzaamheid, een dementiestrategie en passende zorg centraal staan.

Het programma SVKO010 en het thema Gezond Ouder Worden

Het programma Samen voor Kwetsbare Ouderen 010 (SVKO010) staat voor persoonsgerichte, proactieve en doelmatige zorg, die aansluit bij de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen. Het is een domeinverbindend samenwerkingsnetwerk dat integrale zorg en ondersteuning voor de kwetsbare ouderen in de regio ook in de toekomst passend, toegankelijk en betaalbaar wil houden. SVKO010 fungeert als het strategische platform voor het aanpakken van integrale vraagstukken rondom ouderenzorg binnen de regio. In SVKO010 participeren ziekenhuizen (Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ)), VVT (ConForte), huisartsen (Rijnmond Dokters), gemeente Rotterdam, welzijnsorganisaties (Win010), geestelijke gezondheidszorg (Rijnmond Mentaal Gezond), paramedici (RPzorg), apothekers (Rijnmond apothekers), en zorgkantoor en zorgverzekeraar Zilveren Kruis.

Het programma SVKO010 belichaamt het IZA-thema Gezond Ouder Worden. Het bestuur van SVKO010 is tevens de bestuurlijke coalitie voor het thema Gezond Ouder Worden en de programmamanager van SVKO010 is de thematrekker/portefeuillehouder. Het thema Gezond Ouder Worden richt zich op samenwerking over de domeinen heen om integrale zorg en ondersteuning voor de kwetsbare ouderen in de regio ook in de toekomst te realiseren. Het centrale doel van SVKO010 is gezamenlijk kansen te benutten, transformatie en innovatie binnen de ouderenzorg te stimuleren, en knelpunten op het gebied van regie en financiering effectief aan te pakken. Door deze brede, domeinverbindende samenwerking wordt de continuïteit van zorg en ondersteuning over de domeinen heen versterkt. De aanpak van SVKO010 draagt bij aan een meer effectieve en efficiënte ouderenzorg.

De portefeuillehouder is verantwoordelijk voor het informeren van de bestuurlijke coalitie over de voortgang en het delen van documenten en updates wanneer relevant. Het is essentieel om te benoemen dat de organisaties/projectleiders in de regio de leiding en het eigenaarschap van hun projecten behouden. De coalitie biedt ondersteuning door voortgang te faciliteren, advies te geven, indien nodig knelpunten te escaleren, en vooral verbindingen te leggen binnen de regio. De werkagenda dient als ondersteuning voor het nemen van beslissingen voor de start van nieuwe projecten en de inzet van middelen.

Ambitie

De ambitie van SVKO010 is het ontwikkelen van een gezamenlijke, domeinverbindende aanpak voor ouderenzorg, om kwalitatieve, persoonsgerichte en passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden voor kwetsbare ouderen in de regio. Hierbij staat het bieden van zorg op maat centraal, waarbij wordt uitgegaan van de individuele behoeften en wensen van de oudere, positieve gezondheid, en zelfredzaamheid en eigen regie van ouderen.

De coalitie streeft naar een zorg- en ondersteuningsstructuur die toekomstbestendig, duurzaam en betaalbaar is. Dit is vooral van belang binnen de grootstedelijke context waarin de regio Rotterdam, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel zich bevindt, met een diverse en groeiende ouderengemeenschap. De coalitie ziet het als haar missie om innovatieve en duurzame oplossingen te implementeren die niet alleen inspelen op de huidige zorgvraag, maar ook anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. Dit vraagt om voortdurende samenwerking, innovatie en flexibiliteit in de zorgaanpak.

Het programma van SVKO010 is afgestemd op de ambities, de doelen van het regioplan en de zorg- en welzijnsakkoorden. Ieder jaar wordt een jaarplan opgesteld, zodat optimaal ingespeeld kan worden op de behoeften aan zorg en ondersteuning bij de doelgroep in de regio.

Werkagenda

De werkagenda is opgebouwd langs vijf thema's waaronder diverse actielijnen zijn ondergebracht. Jaarlijks worden op basis van deze thema's de prioriteiten voor dat jaar vastgesteld.

1. Zelf- en samenredzaamheid (zelf, tenzij)

Zelfredzaamheid is hoe goed mensen zich kunnen redden op alle levensterreinen, met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Door te werken aan zelfredzaamheid kan zorg en ondersteuning of intensivering van zorg worden voorkomen of uitgesteld. Zelfredzaamheid gaat ook om het vermogen van mensen om zich zo veel mogelijk te redden met behulp van vrienden, burens, familie en vrijwilligers. Dit noemen we 'samenredzaamheid'

1.1 Preventie; Ouderen willen regie blijven houden over het eigen leven. De meeste ouderen lukt dat ook en behouden daarmee hun zelfstandigheid. Tegelijkertijd kunnen zij geconfronteerd worden met bijvoorbeeld verlies van naasten, verminderde mobiliteit, ziekte en eenzaamheid. Preventieve maatregelen, bijvoorbeeld om meer te bewegen of het eigen sociale netwerk te verstevigen, kunnen helpen om deze problemen te voorkomen of de gevolgen ervan te verminderen.

1.2 Reablement; Een manier van werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden. Zoals ze dat zelf willen. Dit vraagt een andere houding van iedereen rondom de oudere: thuis, in de wijk en in het ziekenhuis. Het vraagt om heel goed te luisteren, waarbij je de vraag ziet door de ogen van de ouderen. En dat je iemand helpt zijn eigen leven te leiden

1.3 Informele ondersteuning versterken en verbinden met formele zorg; Door de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt wordt gelijkwaardig samenwerken met mantelzorgers, naasten en vrijwilligers steeds belangrijker. Samenwerken met informele zorgverleners vergroot het welzijn en de zelfredzaamheid van ouderen.

2. Thuis, tenzij

Het beleid in Nederland is erop gericht om ouderen zo lang als mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Zo wordt niet alleen de toenemende druk op de zorg opgevangen, maar wordt ook voldaan aan de wens van veel ouderen om thuis te blijven wonen en zelf de regie over het eigen leven te houden.

2.1 Versterking 1e lijn; De eerstelijnszorg is in 2030 toegankelijk voor alle burgers die zorg nodig hebben, en draagt bij aan gelijke kansen op goede gezondheid voor iedereen.

2.2 Zorgcoördinatie; Waar evident en ondersteunend stemmen we zorg of behandelingen verricht door een zorgverlener, door één bepaalde discipline of door verschillende betrokken disciplines en/of zorginstellingen op elkaar af middels zorgcoördinatie.

2.3 Domein Verbindend samenwerken; Heeft als doel dat kwetsbare ouderen langer het leven kunnen leven zoals ze dat willen, in hun eigen vertrouwde omgeving. Waarbij zorg en ondersteuning worden ingericht over de domeinen heen.

2.4 Integrale wijkaanpak; Een integrale wijkaanpak stimuleren door te zorgen voor een herkenbare infrastructuur in de wijk die de samenwerking tussen alle professionals bevordert en optimaliseert. Er wordt hierbij rekening gehouden met specifieke doelgroepen met lage gezondheidsvaardigheden in een wijk, zoals mensen met LVB, lage SES-populatie

2.5 Versterken thuissituatie door inzet van juiste producten en diensten: Versterken en ontwikkelen van de producten en diensten die in een thuissituatie kunnen worden geleverd met als doel dat burgers zo lang als mogelijk thuis kunnen wonen met de juiste ondersteuning en zorg.

2.6 Versterken infrastructuur acute zorg; Versterken en waar nodig uitbreiden van de infrastructuur voor acute zorg om te voorkomen dat de kwetsbare ouderen in deze situaties naar het ziekenhuis moeten.

2.7 Versterken van het intramurale vastgoed; Doel is om de verzorging van zorg specialisaties beter te kunnen accommoderen in de toekomst.

2.8 Creëren van nieuwe woon(zorg)vormen; Woonvormen creëren waar ouderen goed zelfstandig kunnen wonen, met benodigde voorzieningen in de buurt, waar gemeenschappen worden gecreëerd die voor elkaar zorgen en waar welzijn, wonen en zorg domeinverbindend worden georganiseerd.

3. Digitaal, tenzij

Digitale technologieën helpen ouderen hun zelfstandigheid en regie te behouden en kunnen ondersteunen in het bevorderen van kwaliteit van leven. Voordat er ondersteuning of zorg wordt gestart kijkt men eerst of er digitale oplossingen zijn die bij de hulpvraag kunnen worden ingezet. Belangrijk is het uitgangspunt digitaal waar het kan en persoonlijk waar het moet.

3.1 Digi Vitaler maken van ouderen; Er komen steeds meer digitale mogelijkheden om de eigen gezondheid te monitoren, om gebruik te maken van patiëntportalen en zorgverleners gebruiken het videoconsult als digitaal alternatief voor de fysieke afspraak. Maar er is een grote groep kwetsbare ouderen die moeite heeft om deze ontwikkelingen bij te benen. Zij moeten ondersteund worden om van deze opties gebruik te maken.

3.2 Opschalen inzet van technologische hulpmiddelen ouderen; Om zelfredzaamheid onder ouderen te vergroten in de thuis- en intramurale situatie is het van belang om de inzet van technologische hulpmiddelen op te schalen. Hierbij is steeds ook aandacht voor ouderen die het moeilijk vinden om met technische hulpmiddelen om te gaan.

3.3 Opschalen inzet van technologische hulpmiddelen medewerkers; Om de administratieve lasten voor medewerkers te verminderen of het werken te vergemakkelijken is het van belang om de inzet van technologische hulpmiddelen op te schalen en waar nodig te ontwikkelen.

3.4 Eén portaal; Ontwikkeling van Digizorg; één portaal voor cliënten en behandelaren om gegevens van patiënten met elkaar te delen.

3.5 Datagedreven werken; Regiodata ontwikkelen en ontsluiten ten behoeve van procesverbetering tussen de domeinen.

4. Bewustwording

De ouderenzorg zoals deze nu wordt gegeven is in de toekomst niet meer haalbaar. Er is sprake van een dubbele vergrijzing, de zorgvragen worden complexer en we hebben te maken met een

toenemend arbeidstekort. Het is belangrijk dat binnen de gehele samenleving bewustwording is voor dit thema en dat we gezamenlijk kijken hoe we de ouderenzorg toekomstbestendig kunnen maken zodat de ouderen die het nodig hebben de juiste zorg kunnen ontvangen.

4.1 Regie ouderen versterken; Ondersteunen van de ouderen om goed na te denken over hoe zij vitaal kunnen blijven, of ze geschikt wonen, over zingeving, hun sociale netwerk en op wie ze een beroep kunnen doen als zij hulp nodig hebben. Wij vragen ouderen om zelf de regie te nemen over het ouder worden en zich voor te bereiden op kwetsbaarheid. En het organiseren van zijn of haar zorg in de toekomst.

4.2 Digitaal inzicht en bewustwording; Wat kan er allemaal op digitaal vlak in welke domeinen. Zijn de professionals hiervan voldoende op de hoogte, is er voldoende draagvlak en kunnen zij al inspelen op de mogelijkheden binnen een ander domein.

4.3 Vergroten bewustwording medewerkers; Bewustwording bij onze medewerkers zorg en welzijn vergroten/creëren dat de huidige ontwikkelingen vragen om een andere werkvormen en ondersteunen bij het verkrijgen/ontwikkelen van de daarbij behorende kennis en vaardigheden en zo nodig tools.

4.4 Advanced care planning; Om goede en passende medische zorg te bieden is het belangrijk tijdig te weten wat iemand wel of juist niet wil aan zorg. Door behandelwensen en -grenzen gezamenlijk te bespreken en vast te leggen kan hierop worden geanticipeerd. Zo kan de zorg afgestemd worden op persoonlijke wensen, waarden en behoeften.

5. De juiste zorg op de juiste plek

Door intensieve samenwerking tussen partijen en domeinen zal de zorg echt veranderen. Onnodige en dure zorg wordt voorkomen en de zorg wordt verplaatst en rondom de ouderen georganiseerd waar dit mogelijk is. Waar mogelijk wordt de hulpvraag vervuld door andere professionals.

5.1 Integraal capaciteitsmanagement; Kiezen en definiëren van de voor de regio benodigde cruciale capaciteiten en specialisaties in de keten. Via integraal capaciteitsmanagement de patiëntenstromen zo goed mogelijk in beeld brengen en de planning en doorstroom in de keten optimaliseren. Hierbij is naast intramuraal capaciteit in de ziekenhuizen en VVT ook expliciet aandacht voor de capaciteit in de thuissituatie

5.2 Optimaliseren van de zorgpaden; Optimaliseren van de zorgpaden voor de doelgroepen met de meeste impact op de zorgvraag.

5.3 Integrale indicatiestelling: Indiciestelling voor de inzet van zorg of welzijn gebeurt nu per domein wat kan zorgen voor vertraging bij de inzet van de juiste zorg/ondersteuning en een oudere moet meermaals zijn verhaal vertellen en het kost de professionals meer tijd dan nodig. Doelstelling is dit proces waar mogelijk te optimaliseren en domeinverbindend te organiseren.

Activiteiten 2026

Om de ambitie van de coalitie optimaal te faciliteren en ondersteunen, worden verschillende activiteiten uitgevoerd. Deze activiteiten hebben twee hoofddoelen: 1) het behouden, versterken en stimuleren van de verbinding in de regio, en 2) het bewaken van voortgang, het ondersteunen van besluitvorming en het bieden van sturing en overzicht waar nodig. Zo zorgen we ervoor dat zowel de samenwerking als de uitvoering effectief en duurzaam wordt vormgegeven.

Activiteit 1) Afstemming met samenwerkingsverbanden

Vanuit het netwerk vindt regelmatig afstemming plaats met alle betrokken samenwerkingsverbanden, brancheorganisaties en initiatieven in de regio. Dit doen we om goed op de hoogte te blijven van wat er in de regio speelt en om waardevolle verbindingen te leggen. Zo zorgen we samen voor een sterke en afgestemde aanpak, die regio's en partners met elkaar verbindt. Er vindt onder andere regelmatig afstemming plaats met Capelle Krimpen Verbonden (CKV), ConForte, SRZ, de actieagenda Goud voor Oud van de gemeente Rotterdam en de gemeenten Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel.

Activiteit 2) Jaarlijks netwerkevent

Jaarlijks wordt er vanuit SVKO010 een netwerkevent georganiseerd. Voor dit evenement worden traditiegetrouw de transferverpleegkundigen en zorgbemiddelaars uitgenodigd van de aangesloten partijen. Sinds 2024 worden ook de beleidsmedewerkers vanuit alle betrokken organisaties uitgenodigd. Het doel is het netwerk versterken en betrokkenen op de hoogte houden van belangrijke thema's in het programma en de regio.

Activiteit 3) Maandelijks doorstroomoverleg

Minstens eens per maand, en waar nodig vaker, faciliteert SVKO010 een doorstroomoverleg. Hierin delen vertegenwoordigers van de betrokken organisaties operationele en strategische informatie inzake de doorstroom in de regio. Ook worden hier nieuwe vraagstukken geagendeerd waarbij regiobrede afstemming wenselijk is. Daarnaast kunnen extra overleggen geïnitieerd worden in bijvoorbeeld piektijden, wanneer extra afstemming op regionaal niveau noodzakelijk is.

Project 4) Strategisch kwartaaloverleg met werkbezoeken

Vier keer per jaar wordt met vertegenwoordiging van de strategische laag van alle betrokken partijen een strategisch kwartaaloverleg gehouden. Hierin delen vertegenwoordigers van de partijen belangrijke strategische informatie en wordt input opgehaald over urgente vraagstukken. Sinds begin 2025 wordt er structureel aan het strategisch kwartaaloverleg een werkbezoek gekoppeld. Zo leren de partijen meer over de verschillende domeinen, organisaties en interessante projecten die lopen in de regio, wat zorgt voor verbinding en kennisdeling.

Activiteit 5) Versterken samenwerking SO eerstelijns, geriater en huisarts

Twee keer per jaar komen de eerstelijns specialisten ouderengeneeskunde (SO's), geriater en huisartsen bij elkaar. In het overleg worden domeinverbindende vraagstukken besproken waarbij samenwerking cruciaal is. Alle betrokkenen leveren input voor de agenda en hier komen diverse acties uit voort. Voor 2026 is besloten dat er aan elk overleg een specifiek thema gekoppeld wordt en waar mogelijk gastsprekers uitgenodigd worden.

Activiteit 6) Overzicht projecten Proactieve Zorgplanning (PZP) in de regio

In de regio Rotterdam vinden verschillende (gesubsidieerde) projecten plaats rondom proactieve zorgplanning (PZP), ook wel Advance Care Planning (ACP) genoemd. Vanuit SVKO010 worden de bestaande expertise, ervaringen en praktische tools op dit vlak via een actueel overzicht op de website gedeeld. Er is een sociale kaart beschikbaar met contactgegevens rondom de thema's: 1) bewustwording, 2) proactieve zorgplanning in de praktijk, en 3) gegevensuitwisseling.

Activiteit 7) Thematrekker Gezond Ouder Worden

De programmamanager van SVKO010 vervult voor de bestuurlijke IZA-alliantie de rol van thematrekker Gezond Ouder Worden. Diverse taken hebben overlap met de rol die hoort bij het programma. Echter, er zijn ook aanvullende taken, zoals afstemming met IZA-bestuurders, het programmabureau Gezond Naar Morgen en de andere thematrekkers.

Projecten 2026

In aanvulling op de doorlopende activiteiten worden er binnen het programma SVKO010 verschillende projecten uitgevoerd. Gedurende het jaar zullen sommige projecten worden afgerond, terwijl er ook ruimte is om nieuwe initiatieven te starten die bijdragen aan de doelstellingen van de agenda. Onderstaand overzicht geeft weer welke projecten in 2026 doorgang zullen vinden of worden opgestart.

Project 1) Zelfzorgacademie voor patiënt en mantelzorger

SVKO010 al langer actief met betrokken partijen in het verbinden van formele en informele zorg en ondersteuning. In 2025 is in dit kader een snelle toets ingediend voor de *Zelfzorgacademie voor patiënt en mantelzorger* binnen vijf Rotterdamse ziekenhuizen: Erasmus MC, Ikazia, Franciscus, IJsselland en Maasstad. Het opzetten van de academies binnen de ziekenhuizen (In lijn met die van het MUMC+), de inzet van een mindsetprogramma en het verbinden van deze initiatieven met de al bestaande academies van de VVT en andere domeinen in de regio kreeg gezamenlijke draagkracht. De snelle toets is met vertegenwoordigers van alle partijen en in afstemming met belanghebbenden tot stand gekomen, waarna een transformatieplan is uitgewerkt en ingediend voor financiering vanuit het IZA. Hoewel financiering vanuit het IZA nog niet is toegekend, wordt dit initiatief in 2026 verder gebracht tot een concreet plan van aanpak en de eerste uitrol binnen de deelnemende ziekenhuizen.

Project 2) Herinrichting subacute voorveld

Samen met de betrokken partijen wordt in 2026 gekeken naar de mogelijke herinrichting van het subacute voorveld in de regio. Er wordt geïnventariseerd wat het aanbod is in de regio en welke behoeften professionals hebben om de juiste zorg op de juiste plek voor hun cliënten te kunnen realiseren en acute zorg zo veel mogelijk te voorkomen.

Project 3) Verbinding op het gebied van Reablement

Eind 2025 is er vanuit SVKO010 een bijeenkomst georganiseerd met de gemeenten Rotterdam, Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel en ConForte rondom het thema Reablement. Hierbij is er informatie uitgewisseld over lopende projecten en activiteiten op dit onderwerp. Dit overleg krijgt in 2026 een vervolg met extra partijen om passende vervolgacties te ontwikkelen, waaronder een gezamenlijke agenda.

Project 4) Bewustwordingscampagne Praat vandaag over morgen 010

De campagne *Praat vandaag over morgen 010* uit 2024 heeft in 2025 een vervolg gekregen. De campagne richtte zich op 55-plussers om samen met dierbaren en naasten te reflecteren op en te praten over de voorbereiding op de volgende levensfase en het ouder worden. Het uiteindelijke doel was hen te stimuleren om na te denken over hoe zij ouder willen worden en welke stappen zij (zelf) kunnen zetten om dit te realiseren. In 2026 wordt verkend hoe deze campagne een waardevol vervolg kan krijgen.

Project 5) Passende zorg van ziekenhuis naar huis

Via ConForte is contact gelegd met de projectleider van het project *Passende zorg van ziekenhuis naar huis*. Het project is vanuit het Franciscus en Laurens opgezet en in januari 2025 afgerond. Het doel was om drempelloze zorg te realiseren voor patiënten vanuit het ziekenhuis naar huis door het verbeteren van samenwerking, communicatie en afstemming tussen ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties. Naar aanleiding van het succes van de pilot is besloten om een regionale uitrol te verkennen in 2026. Hiervoor worden gesprekken gehouden met de betrokkenen om tot een plan van aanpak te komen.

Project 6) Maatwerkteam

Het maatwerkteam is opgezet om patiënten die langer dan twee weken wachten vanuit het ziekenhuis sneller door te laten stromen naar vervolgzorg. Hun complexe multi-problematiek, vaak een combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen en bijvoorbeeld een verslaving, maakt het lastig om te bepalen waar zij de best passende zorg kunnen ontvangen. Binnen de huidige werkwijze van het maatwerkteam worden casussen in een appgroep ingebracht, waarna de juiste experts bij elkaar geroepen worden om de uitplaatsing te realiseren. Indien het maatwerkteam er niet uitkomt, kan een casus geëscaleerd worden naar de stuurgroep. In 2026 wordt naar aanleiding van een evaluatie onder de experts de invulling van de stuurgroep en werkwijze van het maatwerkteam onderzocht. Ook het beste medium voor het inbrengen van casussen zal onder de loep genomen worden, zodat het maatwerkteam optimaal kan functioneren voor moeilijk uitplaatsbare patiëntgroepen.

Project 7) Stedelijke Keten Dementie Rotterdam (SKDR)

De SKDR is gericht op een goede samenhang en optimale samenwerking in de ketenzorg voor mensen met dementie. Hierbij moeten cliënten en mantelzorgers op tijd informatie en zorg kunnen vinden, en in alle fasen van het proces een vaste vertrouwde contactpersoon hebben die begeleiding biedt en zorg coördineert. De SKDR is onderverdeeld in meerdere lokale ketens, waarbinnen de casemanagers dementie, welzijnswerkers, medewerkers van de vraagwijzer, huisartsen en praktijkondersteuners en andere betrokken partijen in de wijk samenkomen om verbindingen te leggen en samenwerkingsafspraken te maken rondom de ondersteuning van mensen met dementie. In 2026 zal SVKO010 een grotere rol spelen in de organisatie van de SKDR, en zal een nieuwe netwerkcoördinator de keten sturing geven.

Project 8) Valpreventie

Binnen de ketenaanpak valpreventie stimuleert SVKO010 een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen. Binnen de aanpak worden ouderen met een verhoogd valrisico opgespoord en wordt de mate van valrisico in kaart gebracht. Aan de hand hiervan kan een passend beweegaanbod worden aangeboden. Het doel van deze samenwerking is dat minder Rotterdamse ouderen vallen en daardoor langer en met veel plezier thuis kunnen wonen en langer zelfredzaam blijven. Het beperken van valincidenten beïnvloedt de daaruit voortvloeiende zorg- en Wmo-kosten. Ook neemt hiermee de druk op de inzet van professionals af. In 2026 zal de Rotterdamse Val Niet-aanpak verder worden gemonitord om valpreventie onder ouderen blijvend te stimuleren.