



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

Monitor valpreventie - advies voor een plan van aanpak





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

Monitor valpreventie – advies voor een plan van aanpak

RIVM-rapport 2022-0191

Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2022-0191

F. Baâdoudi (auteur), RIVM
J. van der Heide (auteur), RIVM
J. Asmoredjo (auteur), RIVM
P. Reckman (auteur), RIVM
L. Lemmens (auteur), RIVM

Contact:
Fatiha Baâdoudi
Centrum voor Voeding Preventie en Zorg
Fatiha.baadoudi@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van VWS in het kader van het Landelijk programmaplan valpreventie

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Monitor valpreventie – advies voor een plan van aanpak

Het is belangrijk dat ouderen langer gezond blijven en daardoor ook langer thuis kunnen blijven wonen. Valongelukken zijn een risico. In 2021 zijn 105.000 ouderen van 65+ na een val opgenomen op de Spoedeisende Hulp. Als er geen maatregelen worden genomen, zullen dit er in 2035 naar verwachting meer dan 150.000 worden. De verwachting is dan ook dat de medische kosten door een valongeval de komende tien jaar zullen verdubbelen.

Vanaf januari 2023 start het ministerie van VWS met een Landelijk Programmaplan Valpreventie. Het doel is voorkomen dat ouderen vallen en hen leren op de goede manier te vallen.

Een van de onderdelen van dit programma is een monitor. Het is de bedoeling dat de monitor de komende jaren inzicht gaat geven over de uitvoering van het Landelijk Programmaplan Valpreventie en wat dat oplevert. Het RIVM maakte daar, in opdracht van het ministerie van VWS, een plan van aanpak voor.

In het plan van aanpak staat in welke onderwerpen de monitor precies inzicht moet gaan geven. Ook staat erin welke partijen de benodigde informatie kunnen geven, zoals het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), VeiligheidNL, en GGD-GHOR. Verder staat beschreven welke data er al zijn, hoe ze kunnen worden verzameld, en welke gegevens nog ontbreken. Het RIVM sprak hiervoor met verschillende partijen en zette een werkgroep op.

In 2023 wordt een eerste rapportage van de monitor verwacht op basis van de gegevens die dan beschikbaar zijn. Dat jaar zal ook de inhoud van de monitor verder worden bepaald. Vanaf 2024 krijgt de monitor een vastere opzet. Het streven is om de monitor in twee onderdelen op te bouwen. Een deel bevat actuele cijfers voor de gekozen maatstaven (indicatoren). Een tweede deel beschrijft de ervaringen van zowel ouderen als professionals die te maken hebben met valpreventie.

Kernwoorden: valpreventie, Landelijk Programmaplan Valpreventie, monitor, plan van aanpak, ouderen

Synopsis

Monitor Falls prevention – advice for a plan of action

It is important to ensure that older people can stay healthy and are able to live independently as long as possible. Falls are common and costly, especially among people aged 65 and older. In 2021, about 105,000 people aged 65 and older were treated in emergency departments for a fall injury. If no measures are taken, this number is expected to increase up to over 150,000 by 2035. The medical costs associated with such fall incidents are expected to double over the next decade.

Therefore, the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport will launch special measures, by means of a National Fall prevention programme plan to promote prevention of older adult falls from January 2023. The aim is to keep older people on their feet while avoiding the risk of a fall.

One of the components of the National Falls Prevention Programme Plan is monitoring. Over the next few years, this monitor should provide insight into how the National Falls prevention programme is being carried out and what it yields. Therefore, the RIVM produced a plan of action.

The plan of action specifies the topics on which the future monitor should report on. The monitor also identifies which parties can provide information on fall prevention, such as Statistics Netherlands (CBS), VeiligheidNL and the Netherlands Municipal Public Health Services and Medical Assistance in Accidents and Disasters (GGD-GHOR). In addition, the plan of action describes which data is already available and how they can be collected, and shows which data are still lacking. To that end, RIVM has consulted with a wide range of stakeholders and set up a working group.

In 2023, the first report of the monitor is to be expected based on already available data together and further preparations will take place to define a more permanent structure for subsequent monitors. From 2024, the monitor will have a more permanent structure with two components: 1.) Up-to-date numbers and figures on relevant indicators, and 2.) description of research on experiences of older people and professionals with fall prevention. This includes the results as well as the organisation of the National Falls Programme.

Keywords: falls prevention, National Falls Prevention Programme, monitor, plan of action, older people

Inhoudsopgave

1	Samenvatting — 9
2	Inleiding — 11
2.1	Achtergrond — 11
2.2	Landelijk Programmaplan Valpreventie — 11
2.3	Doel en afbakening monitor — 12
2.4	Onderzoeksvragen waar de monitor antwoord op moet geven — 13
2.5	Uitgangspunten monitor — 13
2.6	Plan van aanpak voor monitor valpreventie — 13
2.7	Methode — 14
2.8	Leeswijzer — 14
3	Indicatoren — 15
3.1	Selectie van indicatoren — 15
3.1.1	Relevantie Indicatoren — 16
3.1.2	Prioritering van indicatoren — 16
3.1.3	Afwegingen bij de rangschikking — 18
3.1.4	Reflectie op de indicatorenlijst — 18
4	Beschikbaarheid van de data — 19
4.1	Inventariserende gesprekken — 19
4.2	In 2023 beschikbare data — 19
4.3	Mogelijkheden voor structurele dataverzameling vanaf 2024 — 19
4.3.1	Zorgdomein — 19
4.3.2	Gemeentelijk domein — 21
4.4	Aandachtpunten voor de monitor — 22
5	Uitvoering van de Monitor valpreventie — 23
5.1	Monitor in 2023 — 23
5.1.1	Product — 24
5.2	Structurele monitor vanaf 2024 — 24
5.2.1	Producten — 24
5.3	Aanbevelingen voor de volgende stap — 24
6	Governance — 27
6.1	Werkgroep monitoring valpreventie — 27
6.2	Raakvlak met SPUK-monitor — 27
6.3	Opdrachtgever en rollen — 27
7	Referenties — 29
8	Lijst van gebruikte afkortingen — 31
	Bijlage 1 — 33
	Bijlage 2 — 39

1 Samenvatting

Ouderen lopen een verhoogd risico om te vallen en dit risico neemt toe met de leeftijd. Jaarlijks valt 33 procent van de 65-plussers en 60 procent van de 85-plussers. Valongelukken zijn de meest voorkomende oorzaak van letsel bij ouderen. In 2021 werden 105.000 65-plussers op de SEH behandeld na een val. Het aantal valongelukken blijft stijgen. Op basis van de demografische ontwikkelingen is de verwachting dat, bij ongewijzigd beleid, het aantal SEH-bezoeken na een val bij 65-plussers naar bijna 200.000 zal stijgen in 2060. Vooral het aantal valongevallen bij 80-plussers zal flink toenemen. Voor de directe medische zorgkosten door valongevallen is de verwachting dat deze binnen 10 jaar zullen verdubbelen naar 2,4 miljard.

Om ouderen langer gezond te houden en de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden, wil het kabinet inzetten op valpreventie bij ouderen met een verhoogd valrisico. Hierom is valpreventie in het coalitieakkoord opgenomen en is er een Landelijk Programmaplan Valpreventie opgesteld, met als doelstelling dat vanaf 1 januari 2023 jaarlijks:

- 14% van alle thuiswonende ouderen een valrisicotest krijgen en een deel daarvan een valanalyse.
- 3% van alle thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico deelnemen aan een effectief valpreventief beweegaanbod.

Om inzicht te verkrijgen in de realisatie van de gestelde doelen, het proces en opbrengsten van het Landelijke Programmaplan Valpreventie is het nodig om een monitor valpreventie in te richten. Ter voorbereiding op het inzetten van de monitor in 2023 verzocht het ministerie van VWS het RIVM om een rapportage te maken met een plan van aanpak voor de opzet en invulling van de monitor valpreventie. Dit plan van aanpak moet inzichtelijk maken:

1. Welke indicatoren opgenomen worden in de monitor.
2. Welke databronnen en stakeholders een rol kunnen spelen in het verzamelen van data voor de monitor valpreventie.
3. Voor welke indicatoren al databronnen beschikbaar zijn en hoe deze data te verzamelen zijn.
4. Welke indicatoren een nieuwe dataverzamelingsstructuur behoeven.

Om deze vragen te beantwoorden zijn er inventariserende gesprekken gevoerd met vijftien verschillende stakeholders over de relevantie, beschikbaarheid en meetbaarheid van indicatoren. En zijn er werkgroepbijeenkomsten georganiseerd met de belangrijkste stakeholders (zie tabel 1), waarin de relevantie en gewenste prioritering is besproken.

De gesprekken en werkgroepen met verschillende stakeholders resulteerden in een lijst met vier input indicatoren, acht proces indicatoren, één output indicator en vijf uitkomst indicatoren. Voor de uitkomst indicatoren geldt wel dat deze alleen ingezet dienen te worden

om achtergrondinformatie te geven voor de andere indicatoren omdat er niet gesproken kan worden van een causaal verband tussen valpreventie en de uitkomstindicatoren.

Uit de inventariserende gesprekken bleek dat er voor de meeste indicatoren op dit moment nog geen landelijk dekkende data beschikbaar zijn. Voor een aantal indicatoren is er data op korte termijn (2023) beschikbaar of gedeeltelijk beschikbaar. Voor een deel van de indicatoren zou het mogelijk zijn om data beschikbaar te hebben op de langere termijn (2024 e.v.). In 2023 kan een eerste rapportage verwacht worden op basis van dan beschikbare gegevens, van onder andere CBS- en VeiligheidNL-data. Vanaf 2024 krijgt de monitor een meer vaste inrichting en zullen de rapportages ook meer gestandaardiseerd worden. Het streven is om jaarlijks te rapporteren over de indicatoren. Ook zal er kwalitatief onderzoek worden gedaan ter verdieping en duiding van de data.

2 Inleiding

2.1 Achtergrond

Ouderen lopen een verhoogd risico om te vallen. Het aantal valpartijen neemt toe met de leeftijd.¹ Jaarlijks valt 33 procent van de 65-plussers en 60 procent van de 85-plussers.² Valongelukken zijn de meest voorkomende oorzaak van letsel bij ouderen en vinden meestal plaats in en om het huis.³ In 2021 werden 105.000 65-plussers op de SEH behandeld na een val, 80.200 liepen ernstig letsel op, 36.200 werden opgenomen in een ziekenhuis, 13.200 werden tijdelijk of permanent opgenomen in een verpleeghuis en 5.209 personen overleden door een val.^{2,3}

Het aantal valongelukken blijft stijgen.⁴ Ook is er in de afgelopen jaren een toename te zien van het percentage ouderen dat met ernstig letsel ten gevolge van een valongeluk de SEH bezoekt.^{2,4} Op basis van de demografische ontwikkelingen is de inschatting dat, bij ongewijzigd beleid, het aantal SEH bezoeken na een val bij 65-plussers naar bijna 200.000 zal stijgen in 2060.² Vooral het aantal valongevallen bij 80-plussers zal flink toenemen. Voor de directe medische zorgkosten door valongevallen is de verwachting dat deze binnen 10 jaar zullen verdubbelen naar 2,4 miljard en in 2040 op 2,7 miljard zullen uitkomen.⁵ Dit betreft de directe medische zorgkosten, dat wil zeggen de kosten voor de behandeling en nazorg van patiënten op de SEH en/of bij ziekenhuisopnamen.

Verschillende factoren zijn van invloed op het risico op vallen onder ouderen. Zo zorgt een slechte balans, verkeerd looppatroon en/of een verminderde spierkracht voor een verhoogd valrisico.

2.2 Landelijk Programmaplan Valpreventie

Het kabinet nam in het coalitieakkoord op dat het wil inzetten op valpreventie bij ouderen met een verhoogd valrisico als een van de maatregelen om ouderen langer gezond te houden en de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden.⁸ Deze maatregel gaat over selectieve en geïndiceerde preventie. Het ministerie van VWS heeft met ondersteuning van VeiligheidNL een Landelijk Programmaplan Valpreventie uitgewerkt, met als doelstelling dat vanaf 1 januari 2023 jaarlijks^{9,11}:

- 14% van alle thuiswonende ouderen een valrisicotest krijgen en een deel daarvan een valanalyse.
- 3% van alle thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico deelnemen aan een effectief valpreventief beweegaanbod.

Het Landelijk Programmaplan Valpreventie zal een breed domein overstijgende ketenaanpak omvatten, met zowel het sociaal domein als het zorgdomein. De gemeentes krijgen hierbij de taak om valpreventieve beweegprogramma's aan te bieden voor hun inwoners van 65 jaar en ouder (coalitieakkoord, 2022).⁶ Het Landelijk Programmaplan Valpreventie zal bestaan uit vijf actielijnen⁷:

1. Ketenaanpak essentiële elementen valpreventie

2. Financiering
3. Ondersteuning implementatie valpreventie
4. Monitoring
5. Communicatie

Wat is valpreventie?

Valpreventie is het verminderen of voorkomen van valongelukken bij ouderen door risicofactoren te behandelen of aan te passen.

Valpreventie is effectief wanneer het aantal valongevallen en het valrisico wordt verlaagd. Valpreventie bestaat uit een gefaseerde aanpak met meerdere onderdelen:

1. *Een valrisicotest*: twee vragen waarmee een inschatting wordt gemaakt of er een verhoogd valrisico is en of een valanalyse afgenomen moet worden.
2. *Een valanalyse*: een gestructureerde vragenlijst, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, waarmee wordt bekeken welke factoren het verhoogde valrisico veroorzaken en waaruit een advies volgt.
3. *Een advies op maat*: een advies over een of meer passende interventies of acties om het valrisico te verkleinen, bijvoorbeeld doorverwijzing naar een valpreventieve beweginginterventie, een medicatiereview, of aanpak van onderliggende aandoening of visusproblemen. Een valpreventieve beweginginterventie kan als alleenstaande interventie ingezet worden of in combinatie met andere valpreventieve maatregelen.

Er zijn momenteel drie effectieve valpreventieve beweginginterventies voor ouderen met een verhoogd valrisico waarnaar verwezen kan worden, [Overzicht valpreventieve beweginginterventies | VeiligheidNL](#).¹²

Deze zijn erkend door het Samenwerkingsverband Erkenning Interventies (SEI). Dit zijn Vallen Verleden Tijd, In Balans en Otago. Binnen het Programmaplan wordt in eerste instantie ingezet op deze drie erkende valpreventieve interventies.

2.3 Doel en afbakening monitor

Binnen de actielijn monitoring is het doel om een monitoringssysteem op te zetten voor de maatregel valpreventie. Het doel van de toekomstige monitor is om inzicht te verkrijgen in de realisatie van de gestelde doelen, het proces en opbrengsten van het Landelijke Programmaplan Valpreventie. Hierbij gaat het om valpreventie bij thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder. Momenteel zijn er drie erkende valpreventieve beweginginterventies voor ouderen met een verhoogd valrisico waarnaar verwezen kan worden. Bij wijzigingen in de erkenning van valpreventieve beweginginterventies zal dit doorgevoerd worden in de monitor. De monitor zal geen uitspraken doen over de effectiviteit van interventies of verklaringen geven voor variaties in het aantal valongelukken. De effectiviteit van de erkende valpreventieve beweginginterventies is in eerder onderzoek vastgesteld.⁶

Naast een rapportagefunctie hebben de uitkomsten van de monitor ook als doel om bij te dragen aan het implementatieproces van het Landelijke programmaplan Valpreventie. Zo kan er op basis van de monitor tussentijds worden bijgesteld binnen de actielijnen, bijgedragen

worden aan de kennisbasis van zorg- en welzijnsmedewerkers, besturen en gemeentes en meer kennis vergaard worden over de (lange termijn) opbrengsten van valpreventie.

2.4 Onderzoeksvragen waar de monitor antwoord op moet geven

Op basis van de gestelde doelstelling uit het Landelijk Programmaplan Valpreventie zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd waar de monitor antwoord op dient te geven:

1. Wat is het aanbod aan valpreventie?
2. In hoeverre worden de gestelde ambities behaald?
 - a. Hoeveel ouderen krijgen een valrisicotest?
 - b. Hoeveel ouderen met een verhoogd valrisico krijgen een valanalyse?
 - c. Hoeveel ouderen met een verhoogd valrisico volgen een effectief valpreventief beweegaanbod?
 - i. En hoeveel hiervan krijgen ook nog ten minste één andere effectieve valpreventie interventie?
3. Welke lessen en ervaringen kunnen getrokken worden op basis van de voortgang en uitvoering van het Landelijke Programmaplan Valpreventie?
4. Hoe ontwikkelt het aantal SEH-gevallen bij ouderen naar aanleiding van een val zich over de tijd?

2.5 Uitgangspunten monitor

De volgende uitgangspunten liggen aan de basis van de toekomstige monitor:

- Bevat indicatoren die de aanpak en de interventies van het Landelijk Programmaplan Valpreventie weerspiegelen.
- Maakt (regionale) verschillen inzichtelijk.
- Levert geen dubbel werk op: waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van bestaande of lopende registraties en/of onderzoeken.
- Is representatief: als blijkt dat gebruikte bronnen geen representatief beeld geven, wordt zeer terughoudend omgegaan met het trekken van conclusies.

2.6 Plan van aanpak voor monitor valpreventie

Voordat de monitor in 2023 van start kan gaan is een aantal voorbereidingen nodig. Daarom verzocht het ministerie van VWS het RIVM halverwege 2022 om een rapportage te maken met een plan van aanpak voor de opzet en invulling van de monitor valpreventie. Dit plan van aanpak moet inzichtelijk maken:

- Welke indicatoren opgenomen worden in de monitor.
- Welke databronnen en stakeholders die een rol kunnen spelen in het verzamelen van data voor de monitor valpreventie.
- Voor welke indicatoren al databronnen beschikbaar zijn en hoe deze data te verzamelen zijn.
- Welke indicatoren een nieuwe infrastructuur voor dataverzameling nodig hebben.

2.7 Methode

Voor deze rapportage zijn er:

- *Inventariserende gesprekken* gevoerd met belangrijke stakeholders (zie tabel 1) uit het veld over de relevantie, beschikbaarheid en meetbaarheid van indicatoren.
- *Werkgroepbijeenkomsten* georganiseerd met de belangrijkste stakeholders (zie tabel 1), waarin de relevantie en gewenste prioritering is besproken.

De inventariserende gesprekken en werkgroepbijeenkomsten werden opgenomen en uitgewerkt in verslagen. Informatie over databeschikbaarheid werd samengevat in de vorm van tabellen. Verslagen, tabellen en conclusies getrokken uit de inventariserende gesprekken en werkgroepbijeenkomsten werden voor verwerking in deze rapportage teruggelegd bij de deelnemers (respondentvalidatie).

2.8 Leeswijzer

Deze rapportage stelt de eerste stappen op die nodig zijn voor de monitor valpreventie. Hoofdstuk 3 rapporteert over de totstandkoming van de indicatoren die nodig zijn voor de monitor valpreventie. Hoofdstuk 4 beschrijft de beschikbaarheid van data(bronnen) voor de monitor valpreventie. Vervolgens gaat hoofdstuk 5 in op de beoogde uitvoering en rapportagemomenten van de monitoring. Ten slotte wordt er in hoofdstuk 6 ingegaan op de governance van de monitoring.

3 Indicatoren

3.1 Selectie van indicatoren

Om inzicht te krijgen in het proces van implementatie en opbrengsten van het Landelijke programmaplan Valpreventie is het noodzakelijk om indicatoren te formuleren die betrekking hebben op de gestelde doelen van de monitor. Om tot een selectie van indicatoren voor de monitor valpreventie te komen, nam het RIVM een lijst van 47 mogelijke indicatoren als uitgangspunt. Deze lijst is eerder opgesteld door VeiligheidNL.^{9,10} Deze lijst bevat zowel input-, proces-, output- als uitkomstindicatoren. Het adviesdocument raadt aan om bij de monitor valpreventie de focus te leggen op proces- en output-indicatoren en daarnaast ook altijd een uitkomstindicator op te nemen.

Waarom indicatoren?

Indicatoren worden gebruikt om inzicht te krijgen in de uitkomsten van een activiteit of interventie. Er zijn verschillende soorten indicatoren, namelijk:

- *Input-* ofwel *structuurindicatoren* geven inzicht in de middelen en menskracht.
- *Procesindicatoren* geven inzicht in de wijze waarop activiteiten worden uitgevoerd.
- *Outputindicatoren* geven inzicht in de uitvoering van (concrete) taken.
- *Uitkomstindicatoren* geven inzicht in de (gezondheids)opbrengsten.

Als onderdeel van dit plan van aanpak voor de valpreventie-monitor sprak het RIVM in de tweede helft van 2022 met de belangrijkste stakeholders (Tabel 1) uit het veld die zich bezighouden met valpreventie inventariserende over de relevantie, huidige of mogelijk toekomstige beschikbaarheid en meetbaarheid van de door VeiligheidNL opgestelde lijst met indicatoren (Bijlage 1). Daarnaast is besproken of er mogelijk nog andere indicatoren belangrijk zouden zijn.

Stakeholders die tijdens de inventariserende gesprekken aangaven een rol voor zichzelf te zien in de werkgroep of door andere stakeholders daarvoor zijn aangedragen zijn vervolgens uitgenodigd om deel te nemen aan een werkgroep (Tabel 1). Deze werkgroep is in 2022 twee keer bij elkaar gekomen met als doel het verder beoordelen van relevantie, haalbaarheid en prioritering van de indicatoren, om een uiteindelijke selectie van indicatoren voor de monitor mogelijk te maken.

Tabel 1 Geraadpleegde stakeholders voor inventariserende gesprekken en de werkgroepen.

Stakeholders	Inventariserend gesprek*	Werkgroep 1	Werkgroep 2
CBS	✓	aanwezig	via mail
Gemeente Amsterdam	✓	-	-
Gemeente Den Haag	✓	via mail	aanwezig
GGD Flevoland	✓	-	-
Gemeente Rotterdam	✓	-	-
GGD-GHOR	✓	aanwezig	aanwezig
Judobond	✓	-	-
KNGF	✓	via mail	via mail
NIVEL	✓	aanwezig	aanwezig
NPi	✓	aanwezig	aanwezig
NVvPO	✓	-	-
NZa	✓	-	-
Ouderendelegaties	✓	via mail	aanwezig
Pharos	-	-	-
VeiligheidNI		aanwezig	via mail
V&VN	✓	via mail	aanwezig
VNG	-	via mail	via mail
ZiNL	-	aanwezig	via mail
Menzis (namens ZN)	-	via mail	aanwezig
AMC-UvA (OVAST)	✓	-	-

* alle stakeholders zijn benaderd voor deze gesprekken, de tabel laat zien met welke stakeholders ook daadwerkelijk gesprekken zijn gevoerd.

3.1.1 Relevantie Indicatoren

Tijdens de eerste werkgroepbijeenkomst werd de relevantie van de gehele lijst van 47 indicatoren voor de monitor valpreventie besproken en gezamenlijk beoordeeld. Daarbij werden 18 indicatoren (mogelijk) relevant bevonden voor een monitor valpreventie. De volledige lijst met indicatoren staat in bijlage 1. Hierbij is ook aangegeven of de werkgroep de indicator relevant vond voor de monitor valpreventie, en welke kanttekeningen men hier eventueel nog bij maakte. De stakeholders die niet aanwezig waren bij de eerste werkgroep zijn per mail benaderd om een reactie te geven op de volledige lijst van indicatoren. Hierop zijn geen verdere aanvullingen naar voren gekomen.

3.1.2 Prioritering van indicatoren

In de tweede werkgroepbijeenkomst zijn de eerder relevant bevonden indicatoren door de tijdens de werkgroep aanwezige personen per type indicator (input, proces, output en uitkomst) geprioriteerd van meest naar minst belangrijk voor de monitor. Hierbij is ook de haalbaarheid van het verkrijgen van data voor de indicatoren besproken en meegewogen. Het resultaat van de prioritering is als volgt:

Inputindicatoren:

1. **Aantal ouderen** dat **bereikt** wordt bij het signaleren/opsporen van een verhoogd valrisico (aantal ouderen dat weleens van valpreventieactiviteiten gehoord heeft).
2. Het **aantal (aangeboden) gecertificeerde valpreventie trainingen** in Nederland.
 - a. Spreiding in kaart brengen.
3. **Aantal trainers** dat gecertificeerde valpreventietraining heeft gevolgd
 - a. Aantal trainers dat gecertificeerd is om valpreventietrainingen te geven.
 - b. Aantal trainers dat gecertificeerde valpreventietrainingen uitvoert.
4. Of valpreventie is opgenomen in de **lokale beleidsnota**.

Proces indicatoren:

1. **Aantal** mensen dat daadwerkelijk **deelneemt** aan een gecertificeerde valpreventie interventie.
2. **Aantal** mensen dat **gescreend** is om deel te nemen aan een gecertificeerde valpreventie interventie door de aanbieders/uitvoerders van de cursus om te kijken of mensen daadwerkelijk deel kunnen nemen.
3. **Aantal** ingevulde **valrisicotesten** (risicoschatting).
4. **Aantal** ingevulde **valrisicobeoordelingen** (valanalyse).
5. **Aantal afgehaakte deelnemers** tijdens een gecertificeerde valpreventie interventie.
6. **Aantal signalerende huisbezoeken** waaruit blijkt dat een oudere mogelijk een verhoogd valrisico heeft en doorverwezen moet worden.
7. **Aantal plaatsingsmogelijkheden** voor ouderen om de interventie uit te voeren: aanbod waar ouderen terecht kunnen voor een valpreventie interventie.
 - a. Regionale spreiding in kaart brengen
8. Kartrekker: Is in regionale of lokale netwerkafspraken m.b.t. valpreventie vastgelegd wie de **kartrekker is ja of nee**.

Output indicator

1. **Aantal ouderen** dat een valpreventie **interventie heeft afgerond**.

Overige (uitkomst) indicatoren:

1. **Aantal ziekenhuisopnames** onder ouderen na een val.
2. Het **aantal SEH-bezoeken** door ouderen na een valongeval per 100.000 inwoners.
3. **Aantal overlijdens door val**.
 - a. Uitgesplitst naar letsel
4. **Aantal** mensen dat door een val met **heupfracturen** bij de SEH terecht komen.
5. **Aantal** mensen dat door een val met **hersensletsel** bij de SEH terecht komen.

De stakeholders die niet aanwezig waren bij de werkgroep zijn per mail benaderd om een reactie te geven op de geprioriteerde lijst van indicatoren en de samenvatting van de afwegingen en reflectie op de indicatorenlijst. Dit gaf geen aanleiding voor wijzigingen in de indicatorenlijst.

3.1.3 *Afwegingen bij de rangschikking*

Tijdens de werkgroep stelde het onderzoeksteam verhelderende en verdiepende vragen na de rangschikking om inzicht te krijgen in de afwegingen die ten grondslag liggen aan de ranking.

De stakeholders die deelnamen aan de werkgroep gaven aan het lastig te vinden de indicatoren te rangschikken omdat er nog onduidelijkheid is over de precieze uitwerking van het Landelijke Programmaplan Valpreventie. Bij het rangschikken van de indicatoren naar mate van belangrijkheid per type indicator maakten de deelnemers verschillende afwegingen. Zo werd er bijvoorbeeld aangegeven prioriteit te geven aan indicatoren die betrekking hebben op de opbrengsten van het Landelijke Programmaplan Valpreventie en wat dit oplevert voor de ouderen. Hierna zouden dan indicatoren volgen die betrekking hebben op de beschikbaarheid en bereikbaarheid van valpreventie. Een ander perspectief in de rangschikking per type indicator was om juist prioriteit te geven aan beschikbaarheid en bereikbaarheid van valpreventie, omdat dit eerst op orde moet zijn voordat het van invloed kan zijn op de ouderen.

3.1.4 *Reflectie op de indicatorenlijst*

Tijdens de werkgroep is er uitgesproken dat er behoedzaam moet worden omgegaan met de uitkomst indicatoren. Ondanks dat deze indicatoren relevante informatie bieden geven ze niet direct het effect weer van valpreventie. Er is geen causaal verband aan te tonen tussen het volgen van een valpreventie interventie en de genoemde uitkomstindicatoren. En dit valt buiten de scope van de monitor, zie paragraaf 2.4. De uitkomst indicatoren dienen meegenomen te worden als achtergrondinformatie voor de monitor en de andere indicatoren.

Verder kwam tijdens de werkgroep naar voren dat er indicatoren missen die inzicht geven in het aantal valongelukken dat bij de huisarts en thuiszorg worden gemeld. Idealiter zou een indicator die inzicht geeft in alle valongevallen onder 65-plussers gewenst zijn, echter is dit niet haalbaar omdat niet alle vallen gemeld en/of nagevraagd worden. Hierom is er gekozen om te kijken naar het aantal ziekenhuisopnames/SEH-bezoeken na een val. Indien het mogelijk wordt om ook in de eerstelijnszorg door middel van bijvoorbeeld een prestatiecode het aantal vallen te registreren zou een indicator die inzicht geeft in het aantal gemelde vallen bij de huisarts/thuiszorg toegevoegd kunnen worden.

4 Beschikbaarheid van de data

4.1 Inventariserende gesprekken

Door middel van de inventariserende gesprekken met relevante stakeholders is inzicht gekregen in wat er al gebeurt op het gebied van valpreventie en welke informatie al geregistreerd wordt, of in de toekomst geregistreerd kan worden. Tijdens de inventariserende gesprekken is besproken welke rol de partij kan hebben binnen de monitor en of zij over data (zouden kunnen) beschikken voor één of meer van de 47 indicatoren uit het adviesrapport (VeiligheidNL, 2022). Uit de gesprekken bleek dat er voor de meeste indicatoren op dit moment geen data worden geregistreerd. Voor een aantal indicatoren is er data op korte termijn (2023) beschikbaar of gedeeltelijk beschikbaar. Voor een deel van de indicatoren zou het mogelijk zijn om data beschikbaar te hebben op de langere termijn (2024 e.v.). Bijlage 2 geeft een compleet overzicht van de beschikbaarheid van informatie over de indicatoren.

4.2 In 2023 beschikbare data

Uit de inventariserende gesprekken blijkt dat er op de korte termijn nog geen landelijk dekkende data beschikbaar zullen zijn over de gestelde ambities (d.w.z. het aantal valrisicotesten, valanalyses, deelnemers aan valpreventieve beweeg interventies en hoeveel hiervan krijgen ook nog ten minste één andere effectieve valpreventie interventie). Met de beschikbare data kan wel (gedeeltelijk) inzicht worden gegeven in een aantal andere relevante indicatoren, zoals het aantal trainers dat een gecertificeerde valpreventietraining heeft gevolgd en het aantal valgerelateerde SEH-bezoeken (zie bijlage 2 voor een compleet overzicht).

4.3 Mogelijkheden voor structurele dataverzameling vanaf 2024

Ook is er op grond van de inventariserende gesprekken naar voren gekomen dat er een aantal mogelijkheden zijn voor structurele dataverzameling vanaf 2024. Omdat de ketenaanpak valpreventie zowel het zorgdomein als sociaal domein omvat (zie paragraaf 2.2) is het nodig om in de dataverzameling onderscheid te maken in de dataverzameling binnen het zorgdomein en het gemeentelijke domein. Beiden zullen nodig zijn om een zo volledig mogelijk beeld te schetsen van de stand van zaken rondom valpreventie.

4.3.1 *Zorgdomein*

Tijdens de inventariserende gesprekken is door verschillende stakeholders de behoefte uitgesproken aan een prestatiecode waarmee valpreventie activiteiten gedeclareerd kunnen worden onder de Zorgverzekeringswet. Indien er in de komende tijd ingezet zal worden op prestatiecodes voor valpreventie in de zorg zou dit de mogelijkheid bieden om (vanaf 2024) via zorgdeclaraties data voor de monitor te verzamelen over valpreventie gerelateerde activiteiten. Het voordeel hiervan is dat het een landelijk overzicht kan bieden. Echter moet er in dit geval rekening gehouden worden met een doorlooptijd tussen de uitvoering van interventies en de verwerking van de declaraties over de

interventies. Data die bijvoorbeeld in 2024 gedeclareerd worden onder de Zorgverzekeringswet zullen pas in 2025/2026 beschikbaar zijn voor de monitor.

Verder bleek uit de inventariserende gesprekken dat de beroepsvereniging verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN) in samenwerking met het Zorginstituut Nederland een pilot uitvoert waarbij een beslisboom voor valpreventie wordt ingezet waarmee bijgehouden kan worden hoeveel ouderen een valrisicotest en valrisicobeoordeling ontvangen en eventueel ook informatie over hoeveel ouderen doorverwezen worden naar een valpreventieve beweeginterventie. Het streven is om de beslisboom te integreren in het elektronische patiëntendossier. Het voordeel hiervan is dat de data aan de bron worden geregistreerd en niet apart verzameld hoeven te worden. Het is nog onduidelijk of de beslisboom werkbaar is in de praktijk en wanneer deze informatie beschikbaar zou kunnen komen. Verder zullen er nog stappen gemaakt moeten worden om de geregistreerde informatie vervolgens te kunnen extraheren uit het elektronisch patiëntendossier (EPD) en beschikbaar te stellen voor de monitor.

Ook het onderzoek OVASt (Optimalisatie, implementatie en evaluatie van de Valanalyse screening en Assessment Tool) waarin een digitale tool voor de valanalyse wordt ontwikkeld biedt op termijn informatie over het aantal ouderen met een verhoogd valrisico dat een valrisico test en een valanalyse heeft gehad. Naast de digitale tool wordt er ook gewerkt aan een database achter de digitale tool. Deze database biedt de mogelijkheid de benodigde informatie voor de monitoring te verzamelen.

Verder behoort het tot de mogelijkheden om via de verschillende aanbieders van erkende valpreventieve beweeginterventies een vragenlijst uit te zetten om informatie te verzamelen over valpreventie. Echter is uit een eerdere uitvraag bij een van de interventie eigenaren gebleken dat er een lage response is bij zulke vragenlijsten. Voor een hogere response zou er een incentive ingezet moeten worden voor de interventie eigenaren en aangesloten aanbieders van valpreventieve interventies. Tijdens de gevoerde inventariserende gesprekken is er benoemd dat een belangrijke randvoorwaarde om te investeren in valpreventie voor professionals is dat er passende financiering is voor erkende valpreventieve beweeginterventies.

Voor de interventie Vallen Verledentijd is er een register (vindfysiotherapeut.nl en vinddoefentherapeut.nl) waarin informatie te vinden is over welke therapeuten deze interventie kunnen aanbieden. Dit register zou uitgebreid kunnen worden met andere erkende valpreventieve beweeginterventies en met de informatie voor de monitor. Het voordeel hiervan zou zijn dat informatie over verschillende erkende valpreventieve beweeginterventies op één plek te vinden zijn. Echter zal er wel eerst overeenstemming moeten worden bereikt tussen de interventie eigenaren om de informatie te bundelen en uit te breiden. Verder zal er ook een incentive nodig zijn voor de therapeuten om aanvullende informatie te verzamelen en te delen.

Een andere mogelijkheid is het opzetten van een register voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten, leefstijlcoaches, wijkverpleegkundigen die valpreventie aanbieden waarin hun deelnemers worden geregistreerd. Op deze manier kan informatie verzameld worden over het bereik en opbrengsten van de maatregel valpreventie. Vergelijkbaar aan het [GLI-register | RIVM](#). Zo'n register is met name effectief wanneer er concrete uitkomstindicatoren zijn waarover overeenstemming is in het veld. Dit is bij valpreventie (nog) niet het geval. Bovendien is het opzetten van een nieuw register voor zorg en welzijn professionals kostbaar en vergroot het de administratieve last. Daarnaast spelen er zaken rondom privacy van deelnemers en moet er voor het opnemen van data in een register toestemming door cliënten worden gegeven.

Het behoort tot de mogelijkheden om onder alle zorgprofessionals die valrisicotests en/of valanalyse mogen uitvoeren uitvraag te doen in de vorm van een vragenlijst. Hiervoor zal veel inzet nodig zijn om een structuur op te zetten om data bij deze groep professionals op te halen.

4.3.2

Gemeentelijk domein

Voor het gemeentelijke domein zouden gemeenten data voor de monitor kunnen verzamelen. Dit is in het verleden al deels gedaan door de gemeentes die inzetten op valpreventie. Momenteel wordt dit nog per gemeente ingevuld en verschilt de dataverzameling dan ook. Door een standaard datastructuur op te zetten waarbij alle gemeentes informatie aanleveren over wat er in de eigen gemeente gebeurt op het gebied van valpreventie kan er landelijk inzicht worden gecreëerd. Dit kan met een vragenlijst die onder andere informatie verzameld over de input, proces en output indicatoren. Met het oog op de invoering van de nieuwe brede specifieke uitkering (SPUK) in 2023 zou deze uitvraag bij de gemeente in samenhang kunnen verlopen met een eventuele uitvraag over de SPUK-regeling. De SPUK is een specifieke uitkering voor gemeentes die gericht is op het stimuleren van gezondheid, sport en bewegen, cultuurparticipatie en het versterken van de sociale basis. Onder deze regeling valt ook valpreventie. Echter is er momenteel nog onduidelijkheid over de inrichting van de SPUK-regeling, waardoor gemeentes mogelijk ook hun plannen rondom valpreventie nog niet concreet vorm kunnen geven.

Een andere mogelijkheid is dat de GGD-GHOR een rol kan spelen door jaarlijks de vragenlijst uit te zetten onder de 25 regionale GGD'en. Dit betekent wel een forse toename van administratieve lasten voor de GGD'en, temeer omdat er veel verschillende partijen bij valpreventie betrokken zijn. Een andere optie is om via de [Gezondheidsmonitor](#)¹³ de indicatoren uit te vragen. In de huidige Gezondheidsmonitor zijn een aantal vragen opgenomen over vallen, maar deze vragen zijn optioneel en worden dus niet structureel in alle regio's verzameld. Om de vragen structureel in de Gezondheidsmonitor op te nemen zal een aanvraagtraject moeten worden doorlopen, dat veel tijd kost. Daarnaast heeft de Gezondheidsmonitor als nadeel dat deze een vierjaarlijkse frequentie heeft. Informatie uit de gezondheidsmonitor is daarmee minder geschikt voor gebruik in een monitor die jaarlijkse rapportages moet opleveren.

4.4 Aandachtpunten voor de monitor

Tijdens de inventariserende gesprekken zijn er een aantal punten benoemd die van invloed kunnen zijn op de monitoring van valpreventie. Allereerst is het van belang om duidelijke afspraken op te stellen met data-aanleverende stakeholders rondom AVG en de daarbij behorende inzet van data-analisten, kosten en tijdsinvestering. Ook is het belangrijk om in de monitor rekening te houden met regionale verschillen. Zo zal het belang voor valpreventie voor een gemeente met een relatief "jonge" populatie minder groot zijn dan voor een gemeente met een oudere populatie. Het is daarom van belang om kenmerken als leeftijdsopbouw en aantal ouderen in de regio mee te nemen als achtergrond kenmerken in de monitor. Verder is het voor gemeentes en de regionale GGD'-en belangrijk inzicht te krijgen in hoe het staat met valpreventie in de eigen regio, zodat zij hierop kunnen sturen. Het is daarom gewenst dat de monitor naast een landelijk beeld ook regionale inzichten geeft. Ook is het van belang dat de richtlijn valpreventie wordt vernieuwd en wordt doorgevoerd in het Landelijke Programmaplan Valpreventie wordt aangehouden. De laatste keer dat de richtlijn valpreventie is vernieuwd was in 2017. In het najaar van 2022 is er een nieuwe Wereld Richtlijn Valpreventie gepresenteerd met als doel het ontwikkelen en standaardiseren van richtlijnen voor valpreventie.¹³ Deze nieuwe richtlijn zal implicaties hebben voor risicostratificatie en daarmee ook gevolgen hebben voor de monitoring.

5 Uitvoering van de Monitor valpreventie

Op basis van de resultaten uit hoofdstuk 2 en 3 kan de uitvoering worden onderverdeeld in een aanloopjaar (2023) en een structurele uitvoering van de valpreventie monitor vanaf 2024. Hieronder worden beide toegelicht en worden de belangrijkste kaders gegeven voor de taken en uitvoering van de monitor valpreventie. Sommige elementen zullen nog nader uitgewerkt moeten worden. De verschillende actielijnen binnen het Landelijk Programmaplan Valpreventie en de werkgroep monitoring zullen worden geraadpleegd bij verdere uitwerking van de monitor.

5.1 Monitor in 2023

In 2023 wordt de eerste meting in het kader van de valpreventie monitor uitgevoerd. De intentie is dat deze meting een opstap is naar een structurele monitoring van valpreventie die trends over de tijd zichtbaar kan maken. De structurele monitoring zal inzicht bieden in het proces, voortgang en opbrengsten van het Landelijke Programmaplan Valpreventie. Vanwege de relatief korte doorlooptijd zal de eerste rapportage nog geen volledige meting betreffen en zal er naar alle waarschijnlijkheid nog geen landelijk beeld gegeven kunnen worden. In de daaropvolgende monitoringsrapportages zal hier wel naar gestreefd worden.

Voor de eerste rapportage over de monitor in 2023 kunnen beschikbare data voor de jaren 2020-2022 over de vastgestelde indicatoren worden geïntegreerd. Databronnen die meegenomen kunnen worden in de integratie zijn:

- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)-data
- VeiligheidNL-data
- Enkele gemeentes die informatie beschikbaar hebben
- Eventuele data beschikbaar vanuit de interventie eigenaren (VeiligheidNL/Nederlands Paramedisch Instituut (NPI))

Daarnaast kan een vragenlijst worden uitgezet via de GGD'en in Nederland om in kaart te brengen wat er lokaal al gebeurt op het gebied van valpreventie. Dit zal een momentopname zijn van de situatie voor het starten van het Landelijk Programmaplan Valpreventie.

Verder zullen in 2023 de volgende voorbereidingen getroffen worden voor de structurele dataverzameling vanaf 2024:

- Stappenplan opstellen om een meetplan per indicator op te stellen en eventuele aanvullende indicatoren toe te voegen en of weg te nemen.
- Afspraken maken over de organisatie, looptijd en financiering van de structurele monitor
- Eigenaarschap en beheer van monitorgegevens

Aangezien de coördinatie van de monitor bij het RIVM ligt zullen de bovengenoemde afspraken gemaakt worden tussen het RIVM, de opdrachtgever (ministerie van VWS) en de data-leverende partijen. Het

is van belang dat bij elke monitorcyclus gekeken wordt of deze afspraken gelijk blijven of dat er aanpassingen nodig zijn.

5.1.1 *Product*

- Eind 2023 wordt een rapportage met de eerste resultaten van de monitor 2023 opgeleverd.
- Presentatie over opgestelde afspraken voor de structurele monitor

5.2 **Structurele monitor vanaf 2024**

Vanaf 2024 zullen de werkzaamheden rond de monitors bestaan uit drie werkpakketten: 1. Jaarlijkse actualisatie indicatoren (kwantitatieve cijfers) 2. Kwalitatief onderzoek en 3. Afstemming met werkgroep.

Werkzaamheden werkpakket 1

- Data bundelen en koppelen.
- Evaluatie van indicatoren. Hierbij wordt er gekeken of de indicatoren nog relevant en toepasselijk zijn en indien nodig worden er aanpassingen doorgevoerd.
- Terugkoppeling van de bevindingen.

Werkzaamheden werkpakket 2

- Kwalitatief onderzoek door middel van interviews en/of focusgroepen met stakeholders om belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van de uitrol van valpreventie programmaplan in kaart te brengen.
- Kwalitatief onderzoek door middel van interviews met ouderen om inzicht te geven in de ervaringen met valpreventie.
- Kwalitatief onderzoek ter verdieping en duiding van de data afkomstig van de indicatoren.
- Terugkoppeling van de bevindingen.

Werkzaamheden werkpakket 3

- Organiseren van een werkgroep voor afstemming van de monitor met verschillende stakeholders
- Voortgang evalueren van de monitor
- Verslaglegging van de besproken punten tijdens de werkgroepen.

5.2.1 *Producten*

- Jaarlijkse rapportage met actualisatie van de indicatoren met de meest recente data.
- Rapportage met verzamelde inzichten uit het kwalitatief onderzoek. In eerste instantie zal dit jaarlijks zijn ter verdieping en duiding van de data. Op termijn zou dit, afhankelijk van de behoeften, meerjaarlijks kunnen worden.

5.3 **Aanbevelingen voor de volgende stap**

Uit deze rapportage blijkt dat er op dit moment nog geen data beschikbaar zijn om antwoord te geven op de vraag of de ambities van het programmaplan behaald kunnen worden. De aantallen ouderen die een valrisicotest, valanalyse en/of valpreventieve interventie krijgen worden niet (landelijk) geregistreerd. Ook zijn hier op dit moment geen gemakkelijk op te zetten structuren voor te organiseren. Onze

aanbevelingen zijn om voor de structurele monitor in te zetten op een **digitale tool** voor de valrisicotest en valanalyse, het invoeren van een **prestatiecode** (onder de Zorgverzekeringswet) en het **beleggen van verantwoordelijkheid** voor dataverzameling over het aantal ouderen dat effectief valpreventieve beweginginterventie krijgt bij gemeentes (via SPUK-regeling). Indien de genoemde aanbevelingen niet uitvoerbaar zijn dan zouden er naar alternatieve manieren gekeken kunnen worden (zie ook paragraaf 4.3).

Naast samenwerking tussen de actielijnen binnen het Landelijke Programmaplan valpreventie is ook een actieve rol vereist van het ZiNL, ZN, VNG en gemeenten om de monitor verder vorm te geven en de aanbevelingen te realiseren.

6 Governance

Het Landelijke Programmaplan Valpreventie is door VWS opgezet met ondersteuning van VeiligheidNL. Het RIVM is trekker van de actielijn monitoring en zal een coördinerende rol hebben in de uitvoering van de monitor.

6.1 Werkgroep monitoring valpreventie

Het is belangrijk dat de resultaten van de monitor breed gedragen worden en dat signalen vanuit het veld tijdig worden opgepikt. Om dit te bewerkstelligen is ervoor gekozen om een brede werkgroep voor de monitoring in te richten. Binnen deze werkgroep wordt besproken wat de verdere uitwerkingen van de onderdelen van de monitor is en vindt er afstemming plaats tussen de betrokken stakeholders. Ook wordt de voortgang van de monitor besproken en is er ruimte voor de werkgroep om mee te denken over eventueel verdiepend kwalitatief onderzoek. De werkgroep zal op frequente basis bijeenkomen om input te geven. In de eerste jaren van de monitoring zal dit naar alle waarschijnlijkheid vaker nodig zijn en na verloop van tijd kan dit afgebouwd worden.

De werkgroep zal uit een aantal vaste leden bestaan die structureel betrokken zijn. Agendaleden worden indien nodig op afroep uitgenodigd voor de werkgroep. Wanneer er specifieke taken uitgevoerd dienen te worden zoals het evalueren van de indicatoren op validiteit en betrouwbaarheid kan dit in een kleiner comité uitgewerkt worden en teruggekoppeld worden aan de werkgroep.

De werkgroep die is geraadpleegd bij het opstellen van dit plan van aanpak kan als uitgangspunt genomen worden voor het opstellen van de bredere werkgroep voor de monitor.

Het streven is om in elk geval de volgende stakeholders vertegenwoordigd te zien in de werkgroep: VWS, Nivel, VeiligheidNL, VNG, CBS, GGD-GHOR, Zorginstituut Nederland, LHV, ZN, NPi, V&VN, KNGF en ouderenvertegenwoordiging.

6.2 Raakvlak met SPUK-monitor

Momenteel worden de eerste voorbereidingen getroffen voor een SPUK-monitor. Aangezien de SPUK-monitor zich deels ook zal richten op valpreventie is het van belang om regelmatig kennisuitwisseling te laten plaatsvinden tussen deze beide monitors en om eventuele dubbelingen in dataverzameling te voorkomen.

6.3 Opdrachtgever en rollen

Het RIVM voert in opdracht van het ministerie van VWS de monitor Valpreventie uit. Deze partijen bespreken samen de voortgang, timing en planning van de monitor. Daarnaast kan het ministerie van VWS voorkeuren voor onderzoeksthema's voor kwalitatief onderzoek aandragen voor een goede aansluiting op het te voeren beleid. Het RIVM is de uitvoerder voor de monitoring van het Landelijke Programmaplan Valpreventie en zal een coördinerende rol vervullen. De opdrachtgever heeft geen invloed op de gebruikte onderzoeksmethoden en de

resultaten van het onderzoek. De resultaten zijn vier weken na oplevering aan de opdrachtgever openbaar.

7 Referenties

1. VeiligheidNL, Infographic: Cijfers valongevallen 65+ in 2019.
2. VeiligheidNL, Infographic: Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2021.
3. CBS, meer ouderen in ziekenhuis met hoofdletsel, 2018. Statline.
4. CBS, meer mensen overleden na een val, 2022. Statline.
5. Veiligheidnl, Infographic: Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2021.
6. Ministerie voor Langdurige zorg en sport, Kamerbrief: Duiding valpreventie, 2022. Statline.
7. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kamerbrief: Voortgangsbrief Programma preventie in het zorgstelsel
8. Coalitieakkoord, Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst', 2021. Den Haag: Rijksoverheid. Geraadpleegd via [Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' | Publicatie | Kabinetsformatie \(kabinetsformatie2021.nl\)](#)
9. VeiligheidNL, Adviesrapport Landelijk programmaplan valpreventie, samenwerken aan de landelijke implementatie van valpreventie, 2022. (concept)
10. VeiligheidNL, Advies Monitor valpreventie ouderen 14-5-2021.
11. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kamerbrief: Onderwerpen bevordering gezondheid, preventie en leefstijl.geraadpleegd via [Kamerbrief over onderwerpen bevordering gezondheid, preventie en leefstijl | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)
12. VeiligheidNL, Overzicht valpreventieve beweeginterventies. Geraadpleegd via: [Overzicht valpreventieve beweeginterventies | VeiligheidNL](#)
13. RIVM, Gezondheidsmonitor-volwassenen en ouderen. geraadpleegd via: <https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen>
14. Montero-Odasso, Manuel, et al., World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and ageing 51.9 (2022): afac205.

8 Lijst van gebruikte afkortingen

AMC-UvA	Amsterdam Medisch Centrum–Universiteit van Amsterdam
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
CBS	Centraal Bureau voor Statistiek
DALY	Disability Adjusted Life Years
DBC	Diagnose-behandelcombinatie
EPD	elektronisch patiëntendossier
GALA akkoord	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD-GHOR	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst- Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GLI	gecombineerde leefstijlinterventie
HAP	huisartsenpost
HIS	Huisarts Informatie Systeem
ICPC-codes	International Classification of Primary Care codes
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
LBZ	Landelijke Basisregistratie ziekenhuiszorg
LIS	Letsel Informatie Systeem
MESO	Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde
Ministerie van VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MKBA	Maatschappelijke kosten-batenanalyse
NPi	Nederlands paramedisch instituut
NVvPO	Nederlandse vereniging van praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
QALY	Quality Adjusted Life Years
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SEH	Spoedeisende hulp
SEI	Samenwerkingsverband Erkenning Interventies
SPUK	specifieke uitkering
TOM	Thuis Onbezorgd Mobiel
V&VN	beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
ZiNL	Zorginstituut Nederland

Bijlage 1

Volledige lijst met indicatoren die zijn voorgelegd aan de werkgroep en waarvan de relevantie voor de monitor valpreventie is bepaald.

Input indicatoren			
	Indicator specificaties	Relevant Ja/minder/nee	Opmerking/reden
1.	Aantal trainers dat gecertificeerde valpreventietraining heeft gevolgd.	Ja	Onderverdelen in: <ul style="list-style-type: none"> Aantal trainers dat gecertificeerd is om valpreventietraining te geven Aantal trainers dat trainingen uitvoert. En het aantal trainers dat trainingen uitvoert zoals getraind en onderwezen?
2.	Het aantal organisaties en/of instanties waar een gecertificeerde valpreventietraining wordt aangeboden	Nee	Wel spreiding van trainingen over Nederland: locaties waar trainingen worden gegeven. (link met data gemeentes, bijv. aantal ouderen?) zie volgende indicator.
3.	Het aantal gecertificeerde valpreventie trainingen	Ja	Het aantal aangeboden gecertificeerde valpreventie trainingen. Plus spreiding over Nederland (hoe bereikbaar het is voor iedereen) Het aantal trainingen dat wordt uitgevoerd zoals het bedoeld is (het is hierbij nodig kernelementen te definiëren voor effectiviteit) <ul style="list-style-type: none"> Discussiepunt waar verantwoordelijkheid ligt (interventie eigenaar/beroepsverantwoordelijkheid).
4.	Bereik communicatie. Signaleren en opsporen van ouderen met een verhoogd risico: aantal ouderen dat bereikt wordt met communicatie over werving tbv valpreventie activiteiten door organisaties	Ja	Het gaat bij deze indicator om aantal ouderen dat bereikt wordt (wel eens van valpreventie activiteiten gehoord hebben). Interessant maar lastig te meten.
5.	Het aantal netwerken binnen Nederland dat zich richt valpreventie onder ouderen	Nee	Spreiding is belangrijk, niet aantal netwerken (maar aantal bereikte ouderen belangrijker)

Input indicatoren			
	Indicator specificaties	Relevant Ja/minder/nee	Opmerking/reden
6.	Soort interventie: Het aantal type gecertificeerde interventies voor valpreventie in Nederland	Nee	Type is minder belangrijk, zolang erkend/gecertificeerd (in ieder geval in eerste instantie, later eventueel meer gedetailleerd welke interventie voor welke doelgroep)
7.	Het aantal initiatieven om valpreventie te vergroten onder ouderen in Nederland: lokale activiteiten die door organisaties worden uitgevoerd om ouderen te interesseren voor valpreventie activiteiten	Nee	Belangrijker hoeveel ouderen er worden bereikt met informatie. Eventueel via peilingen panel (NIVEL/ouderenbond), of inventarisatie bij ouderen die training volgen hoe ze tot die training zijn gekomen (zie ind.4).
8.	Valpreventie opgenomen in lokale beleidsnota	Minder	Het zegt iets over of valpreventie een speerpunt is (procesindicator), is meer een indirecte indicator. Zegt iets over intentie en inzet van de gemeentes wat betreft valpreventie. Geeft geen informatie over hoe goed het wordt gedaan. Relatief gemakkelijke indicator mee te nemen
9.	Het aantal ouderen dat bereikbaar is om deel te nemen aan een interventie: thuiswonende ouderen die al in contact zijn met zorgverleners, zoals huisarts, POH, thuiszorg	Nee	Geen doel van de monitor, is het uitgangspunt van het programma.
Proces indicatoren			
	Indicator specificaties	Relevantie Ja/nee	Reden
10.	Aantal ingevulde valrisicotests (risicoschatting)	Ja	Is één van de ambities (belangrijk) Maar meetbaarheid lastig. Eventueel via survey afnemers of ouderen (onderzoek kan ook stimuleren om t te doen). Bij de landelijke werkgroep nagaan die kijkt naar de uitvoering hoe dit wordt opgepakt.
11.	Aantal ingevulde valrisicobeoordelingen (valanalyse)	Ja	Is één van de ambities (belangrijk) Maar meetbaarheid lastig (afhankelijk van uitvoering). Bij de landelijke werkgroep nagaan die kijkt naar de uitvoering hoe dit wordt opgepakt.

Proces indicatoren			
	Indicator specificaties	Relevantie Ja/nee	Reden
12.	Aantal mensen dat gescreend is om deel te nemen aan een valpreventie interventie door de aanbieders/uitvoerders van de cursus om te kijken of mensen daadwerkelijk deel kunnen nemen.	Ja	Aantal mensen dat doorverwezen is naar een interventie. Hoeveel afvallers/afhakers na valanalyse/screening voor interventie (lieft ook waarom). Geeft inzicht in of de professional goed verwezen heeft o.b.v. valrisicobeoordeling.
13.	Aantal mensen dat daadwerkelijk deelneemt aan een valpreventie interventie.	Ja	Belangrijk, één van de ambities
14.	Aantal afgehaakte deelnemers tijdens de valpreventie interventie.	Ja	Maar moeilijk meetbaar. Non-responsonderzoek.
15.	Aantal signalerende huisbezoeken waaruit blijkt dat een oudere mogelijk een verhoogd valrisico heeft en doorverwezen moet worden	minder	Afhankelijk van landelijke werkgroep m.b.t. valrisico signalering. Als er ingezet wordt op huisbezoeken dan is deze relevant om dat in kaart te brengen maar anders niet
16.	Aantal verwijzingen naar een professional/valpreventie interventie: bijvoorbeeld n.a.v. huisbezoek of screening	Nee	Het is niet haalbaar om dit bij te houden omdat dit niet geregistreerd wordt.
17.	Kartrekker: Is in regionale of lokale netwerkafspraken m.b.t. valpreventie vastgelegd wie de kartrekker is ja of nee.	Ja	Belangrijk of er een kartrekker/afspraken zijn. Dan kan er gekeken worden of het in de gemeentes waar wel een kartrekker is beter loopt dan in de gemeentes waar dat niet zo is. Hoort samen met indicator 8.
18.	Aantal en type locaties waar de interventies worden gehouden	Nee	Eventueel verdiepend/aanvullend onderzoek om te zien of het type locatie deelname beïnvloedt. Ook afhankelijk van het type interventie. Hangt samen met beschikbaarheid en bereikbaarheid van het programma.
19.	Aantal plaatsingsmogelijkheden voor ouderen om de interventie uit te voeren: aanbod waar ouderen terecht kunnen voor een valpreventie interventie.	Ja	Hangt samen met aantal aangeboden cursussen inclusief spreiding. Eigenlijk belangrijker dan aantal trainingen.

Output indicatoren			
	Indicator specificaties	Relevantie Ja/minder/nee	Reden
20.	Aantal ouderen dat een valpreventie interventie heeft afgerond	Ja	Belangrijk om zicht op te krijgen.
21.	Aantal opgevolgde adviezen n.a.v. valanalyse	Nee	Het is niet haalbaar om informatie te verzamelen over het aantal opgevolgde adviezen. Alleen de oudere zelf zou hier mogelijk enige informatie over kunnen hebben.
22.	Aantal oogcontroles: per jaar?	Nee	Kun je niet relateren aan valpreventie interventie. Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
23.	Aantal voetproblemen	Nee	Kun je niet relateren aan valpreventie interventie. Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
24.	Aantal medicatie reviews	Nee	Kun je niet relateren aan valpreventie interventie. Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
25.	Spierkracht stijging	Nee	Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
26.	Balans stijging	Nee	Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
27.	Motivatie stijging	Nee	Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
28.	Thuishulp stijging/daling	Nee	Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
29.	Hulpmiddelen stijging/daling	Nee	Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
30.	Woningaanpassing stijging/daling	Nee	Multifactorieel, niet te achterhalen of dit een gevolg is van een valanalyse.
Uitkomst indicatoren			
	Indicator specificaties	Relevantie Ja/minder/nee	Reden
31.	Aantal valongelukken	Nee	Relevante indicator voor de valpreventie maar is niet te meten. Beter te focussen op valongelukken met gevolgen die inzet van zorg nodig maken.

Uitkomst indicatoren			
	Indicator specificaties	Relevantie Ja/minder/nee	Reden
32.	Het aantal SEH-bezoeken van ouderen na valongeval per 100.000 inwoners	Ja	Belangrijke indicator. En eventueel verdiepend: wat er na SEH-bezoek gebeurt (verandering in woonsituatie)
33.	Aantal vallers	Nee	Niet alle vallen worden geregistreerd of benoemd en daarmee is het niet haalbaar om het aantal vallers te bepalen
34.	Valratio	Nee	Zonder het aantal vallers kan de valratio niet worden bepaald
35.	Aantal ziekenhuisopnames na val ouderen	Ja	Relevant om inzicht te bieden.
36.	Aantal gemiddelde ligdagen in het ziekenhuis na val	Nee	Buiten scope monitor? En lastig relateren aan ernst val.
37.	Aantal verwijzingen: Aantal ouderen dat na opname ziekenhuis wordt doorverwezen (bijv. naar fysio) naar een valpreventie interventie?	Nee	
38.	Valangst: aantal ouderen dat bang is om te vallen	Nee	Buiten primaire scope monitor. Valpreventie kan wel van invloed zijn op de valangst maar dat is geen primaire maat voor deze monitor.
39.	Kosten zorggebruik na val	Nee	Afhankelijk van scope monitor. Mogelijk te meten door het koppelen van data (mensen te gevolgen na een event (SEH-bezoek)). Het is wel een indirecte maat. Het doel is dan de ernst van de val te monitoren. Maar niet per se relevant voor de monitor. Effectiviteit apart onderdeel (en interventies al op geselecteerd)
40.	Aantal mensen dat door een val met heupfracturen bij de SEH terecht komen.	Ja	Relevant om mee te nemen omdat heupfracturen veel voorkomen bij ouderen die zijn gevallen en grote gevolgen kunnen hebben voor de betrokken oudere.
41.	Aantal mensen dat door een val met hersenletsel bij de SEH terecht komen.	Ja	
42.	Aantal overlijden door val	Ja	En uitsplitsen naar letsel
43.	Stijging participatie in de samenleving door ouderen	Nee	Niet meetbaar
44.	Stijging van zelfredzaamheid bij ouderen	Nee	Niet meetbaar

Uitkomst indicatoren			
	Indicator specificaties	Relevantie Ja/minder/nee	Reden
45.	Stijging mobiliteit bij ouderen	Nee	Niet meetbaar
46.	QALY: Gezondheidswinst uitgedrukt in Quality Adjusted Life Years	Nee	Omdat het indirect wordt bepaald. Het betreft een indicator van doelmatigheid en niet gezondheid.
47.	DALY: Gezondheidswinst uitgedrukt in Disability Adjusted Life Years	Nee	Omdat het indirect wordt bepaald. Het betreft een indicator van doelmatigheid en niet gezondheid.

Bijlage 2

Overzicht van de beschikbaarheid van data bij verschillende stakeholders, weergegeven per indicator. Groen is de informatie die in 2023 beschikbaar is, oranje is informatie die mogelijk beschikbaar gemaakt kan worden na 2023 en rood is data die niet beschikbaar is. De niet gekleurde informatie over beschikbaarheid van data gaat over interventies die vooralsnog geen erkende interventie zijn.

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Input indicatoren		
1 Aantal trainers dat een gecertificeerde valpreventietraining heeft gevolgd.	Registratie deelnemers opleidingen "In balans" en "Otago".	VeiligheidNL
	Registratie deelnemers opleidingen "Vallen verleden tijd".	NPi via vindfysiotherapeut.nl of vindoefentherapeut.nl
	Registratie van deelnemers die de opleidingen vergoed hebben gekregen (2 opleidingen: Thuis onbezorgd Mobiel (TOM) en Minder vallen Meer bewegen)*	Gemeente Rotterdam
	Registratie deelnemers "Zeker bewegen". *	Judobond
	Aantal trainers dat "In balans" training geeft in Den Haag kan opgevraagd worden.	Gemeente Den Haag
	Registratie van deelnemers aan de opleiding	Gemeente Amsterdam
2 Het aantal organisaties en/of instanties waar een gecertificeerde valpreventietraining wordt aangeboden	Alleen die in het register staan.	NPi
	Alleen die vergoeding vanuit de gemeente krijgen.	Gemeente Rotterdam
	Niet exact, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs. *	Judobond
	Vanuit de gemeente is opdracht gegeven aan één aanbieder om dit te organiseren.	Gemeente Den Haag
3 Het aantal gecertificeerde	Alleen van "Vallen verleden tijd".	NPI

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Input indicatoren		
valpreventie trainingen	Niet exact, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Alleen die vergoeding vanuit de gemeente krijgen.	Gemeente Rotterdam
	Vanuit de gemeente is opdracht gegeven aan één aanbieder om dit te organiseren.	Gemeente Den Haag
	Ja wordt vanuit de GGD georganiseerd	Gemeente Amsterdam
4 Bereik communicatie: signaleren en opsporen van ouderen met een verhoogd risico	Niet exact, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
5 Het aantal netwerken binnen Nederland dat zich richt valpreventie onder ouderen	Via Gezondheidsmonitor.	GGD GHOR/gemeentes
	In voorgaande jaren geïnventariseerd voor preventie in het zorgstelsel/integrale ouderenzorgnetwerken.	RIVM
6 Soort interventie: Het aantal type gecertificeerde interventies voor valpreventie in Nederland	Niet beschikbaar.	
7 Het aantal initiatieven om valpreventie te vergroten onder ouderen in Nederland	Alleen voor de eigen gesubsidieerde trainingen.	Gemeente Rotterdam
	Een deel ervan in beeld.	KNGF
	Wanneer het door de GGD wordt georganiseerd wel	Gemeente Amsterdam
8 Valpreventie opgenomen in lokale beleidsnota	Niet exact, via gemeentelijke sportakkoorden en overige beleidsnotities.	Judobond
	Ja.	Gemeente Rotterdam
	Ja.	Gemeente Den Haag
	Ja.	Gemeente Amsterdam
9 Het aantal ouderen dat bereikbaar is om	Niet beschikbaar.	

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Input indicatoren		
deel te nemen aan een interventie		
Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Proces indicatoren		
10 Het aantal ingevulde valrisicotests (risicoschatting)	Nu niet, maar kan op korte termijn.	KNGF, via fysiotherapeut.com
	Nu niet, maar kan worden bijgehouden voor de gesubsidieerde projecten.	Gemeente Rotterdam
	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs*	Judobond
	Binnen het HIS wordt dit niet standaard geregistreerd. Mogelijk is er enige informatie in open tekstvelden te vinden maar dat wordt ook niet standaard geregistreerd. Daarbij heeft het Nivel geen toegang tot de open tekstvelden in verband met privacy.	NVvPO/Nivel
11 Het aantal ingevulde valrisicobeoordelingen (valanalyse)	Nu niet, maar kan worden bijgehouden voor de gesubsidieerde projecten.	Gemeente Rotterdam
	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Afhankelijk van de inrichting van het EPD kan deze informatie herleid worden.	KNGF
	Binnen het HIS wordt dit niet standaard geregistreerd. Mogelijk is er enige informatie in open tekstvelden te vinden maar dat wordt ook niet standaard geregistreerd. Daarbij heeft het Nivel geen toegang tot de open tekstvelden in verband met privacy.	Nivel
	Een digitale tool is in ontwikkeling	AMC-UvA (OVAST)
12 Het aantal mensen dat gescreend is	Gebeurt nu niet, maar kan bijgehouden worden	Gemeente Rotterdam

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Proces indicatoren		
om deel te nemen aan een interventie.	voor de gesubsidieerde projecten.	
	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Afhankelijk van de inrichting van het EPD.	KNGF
	Binnen het HIS wordt dit niet standaard geregistreerd. Mogelijk is er enige informatie in open tekstvelden te vinden maar dat wordt ook niet standaard geregistreerd. Daarbij heeft het Nivel geen toegang tot de open tekstvelden in verband met privacy.	Nivel
13 Het aantal mensen dat daadwerkelijk deelneemt aan een interventie	Ja, er wordt gericht geworven (moeten niet te fitte ouderen zijn) door welzijn, fysio, diëtist, huisarts voor de eigen gesubsidieerde projecten.	Gemeente Rotterdam
	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Afhankelijk van de inrichting van het EPD kan deze informatie herleid worden.	KNGF
	Er vindt terugkoppeling plaats naar de huisarts, niet gemakkelijk uit de registratie te halen. Eventueel via MESO-traject.	NVvPO
	Ja, 2 keer per jaar gegevens hierover, voor de trainingen die door de gemeente gefinancierd worden..	Gemeente Den Haag
	Ja voor de beweeginterventies in Amsterdam	Gemeente Amsterdam
	Binnen het HIS wordt dit niet standaard geregistreerd. Mogelijk is er enige informatie in open tekstvelden te	Nivel

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Proces indicatoren		
	vinden maar dat wordt ook niet standaard geregistreerd. Daarbij heeft het Nivel geen toegang tot de open tekstvelden in verband met privacy.	
14 Het aantal afgehaakte deelnemers	Nee, wordt nu nog niet geregistreerd, maar kan wel worden bijgehouden voor de eigen gesubsidieerde projecten.	Gemeente Rotterdam
	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Afhankelijk van de inrichting van het EPD kan deze informatie herleid worden.	KNGF
	Er vindt terugkoppeling plaats naar de huisarts, niet gemakkelijk uit de registratie te halen. Eventueel via MESO traject.*	NVvPO
	Nee wordt nu niet geregistreerd, maar kan wel nagevraagd worden, voor de trainingen die door de gemeente gefinancierd worden..	Gemeente Den Haag
15 Het aantal signalerende huisbezoeken	Niet beschikbaar.	
16 Aantal verwijzingen: bijvoorbeeld n.a.v. huisbezoek of screening	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Deel verwijzingen huisarts – Nivel zorg registratie 1 ^{ste} lijn. Steekproef met 10% van de huisartsen.	CBS
17 Kartrekker: Is in regionale of lokale netwerkafspraken vastgelegd wie de kartrekker is ja of nee.	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Samenwerkingsverbanden fysiotherapie zouden hier goede rol in kunnen spelen in de toekomst. Fysio's ook goede dekkingsgraad.	KNGF

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Proces indicatoren		
	Deels, leven van subsidie naar subsidie, structurele financiering ontbreekt. SPUK/GALA gelden bieden kans om kartrekker op langere termijn te borgen. Noodzakelijk om concrete afspraken te maken.	GGD Flevoland
18 Aantal en type locaties waar de interventies worden gehouden	In het register staan fysio of oefentherapeuten aangegeven waarvan de praktijken voldoen aan het hebben van de oefenmaterialen, dus praktijken met een oefenzaal met valmatten en een hindernisbaan.	NPi
	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Aantal wel, type locaties zoveel mogelijk buurthuizen (laagdrempelig), of locatie waar servicepunt ook is.	Gemeente Den Haag Gemeente Rotterdam Gemeente Amsterdam
19 Aantal plaatsingsmogelijkheden voor ouderen om de interventie uit te voeren	W Zijn er mee bezig, maar huidige status is onbekend.	KNGF
	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond
	Ja, er is een maximum opgesteld per training. Dus is te berekenen.	Gemeente Den Haag Gemeente Rotterdam
	Ja zou kunnen maar verloopt nu nog ongestructureerd	Gemeente Amsterdam
Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Output indicatoren		
20 Aantal ouderen dat valpreventie interventie heeft afgerond	Nee, wordt nu nog niet geregistreerd, maar kan wel worden bijgehouden voor de eigen gesubsidieerde projecten.	Gemeente Rotterdam
	Soms, afhankelijk van de Zeker Bewegen instructeurs.*	Judobond

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Output indicatoren		
	Waarschijnlijk wel, maar wordt nog niet specifiek op gerapporteerd. Wel hoeveel ouderen deelgenomen.	Gemeente Den Haag
21 Aantal opgevolgde adviezen n.a.v. valanalyse	Niet beschikbaar.	
22 Aantal oogcontroles: per jaar?	Voor een opticien is er geen verwijzing nodig, waardoor bezoeken lastig meetbaar zijn. Via de Landelijke registratie ziekenhuiszorg of via DBC vektis data kan mogelijk wel data worden opgehaald, maar niet gelinkt aan valrisico.	CBS
23 Aantal voetproblemen:	Niet beschikbaar.	
24 Aantal medicatie reviews	Niet beschikbaar.	
25 Spierkracht stijging	Ja.	KNGF
	Ja, voorafgaand aan training test Balans, Opstaan en Zitten test, Reiktest (balans, spierkracht en coördinatie) en eindmeting, om voortgang te bekijken. Informatie wordt opgeleverd aan gemeente (gemiddelden).	Gemeente Den Haag
26 Balans stijging	Ja.	KNGF, Judobond en Gemeente Den Haag (zie 25)
27 Motivatie stijging	Ja.*	Judobond
	Ja, er wordt al gevraagd of mensen na cursus meer geneigd zijn te gaan bewegen. Maar niet bekend of dit alleen achteraf is wordt gevraagd of ook voor deelname aan de interventie.	Gemeente Den Haag
28 Thuishulp stijging	Niet beschikbaar.	
29 Hulpmiddelen stijging/daling	Niet beschikbaar.	
30 Woningaanpassing stijging/daling	Niet beschikbaar.	

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Overige (uitkomst) indicatoren		
31 Aantal valincidenten	In de 1ste lijnsregistratie HAP en de reguliere huisartsendata zitten geen specifieke ICPC-codes voor een val.	Nivel
	Niet structureel, wordt wel in het HIS vermeld.	NVvPO
	Wordt meegenomen in de volgende Gezondheidsmonitor.	GGD Flevoland
	Soms, aan het einde van de cursus via enquête.*	Judobond
	Ja, in de Gezondheidsgids Haaglanden (van GGD, elke 4 jaar) staat veel. Hoeveel procent minimaal 1x gevallen, hoe vaak gevallen, trend, valangst, valrisico.	Gemeente Den Haag
32 Het aantal SEH-bezoeken van ouderen na valongeval per 100.000 inwoners	Via Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL, maandelijkse update (14 afdelingen SEH, steekproef 12% alle SEH bezoeken).	VeiligheidNL
	Reden van SEH bezoek wordt wel bijgehouden; benauwd, ongeval, buikpijn etc. Niet specifiek of de opname het gevolgd is van een valongeluk. Voorwaarden om data te delen: AVG, data analist, tijd en geld	Nza
	Ja, DBC als landelijke LBZ. Misschien niet alle poliklinische valregistratie. SEH bezoeken koppelen aan basisregistratie, leeftijd en geslacht.	CBS
	Cijfers over valincidenten met ambulancezorg 65 jaar en ouder in Flevoland 2013 - 2020.	GGD Flevoland
33 Aantal vallers	Deels via de Leefstijlmonitor/Gezondheidsmonitor.	GGD-GHOR
	In de 1ste lijnsregistratie HAP en de reguliere huisartsendata zitten geen specifieke ICPC-codes voor een val.	Nivel

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Overige (uitkomst) indicatoren		
	Niet structureel, binnen het HIS vermeld.	NVvPO
	Ja. Via gezondheidsmonitor. Laatste keer in 2020 afgenomen. Is geen landelijke vraag. In 2023 komen nieuwe cijfers hierover. Voor de anderen van de G4 ook vragen over vallen opgenomen.	Gemeente Rotterdam Gemeente Den Haag Gemeente Amsterdam
34	Valratio	Niet beschikbaar.
35	Aantal ziekenhuisopnames na val ouderen	Via landelijke basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) van DHD. VeiligheidNI
36	Aantal gemiddelde ligdagen in het ziekenhuis na val	Niet beschikbaar.
37	Aantal verwijzingen: Aantal ouderen dat na opname ziekenhuis wordt doorverwezen (bijv. naar fysio).verwijzing naar interventie?	Niet beschikbaar.
38	Valangst: aantal ouderen dat bang is om te vallen	Ja. Via gezondheidsmonitor. Laatste keer in 2020 afgenomen. Is geen landelijke vraag. In 2023 komen nieuwe cijfers hierover. Voor de anderen van de G4 ook vragen over vallen opgenomen. Gemeente Rotterdam
	Soms, aan het einde van de cursus via enquête.*	Judobond
39	Kosten zorggebruik door vallen	Letsellastmodel (samen met Erasmus MC ontwikkeld) obv LIS en LBZ. Zorgkosten worden jaarlijks geschat. Daarvoor wordt ook gebruik gemaakt van gegevens uit Patiëntenenquête die eens in de 5 jaar wordt uitgevoerd (laatste 2017). Afhankelijk van toekenning VWS komt volgende patiëntenenquête begin 2023. Data over VeiligheidNI

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Overige (uitkomst) indicatoren		
	kosten zorggebruik levert VeiligheidNL aan voor MKBA.	
	Het totaal bekend op jaar basis. WMO niet op persoonsniveau.	CBS
40 Aantal mensen dat door een val met heupfracturen bij SEH terecht komen	LIS en LBZ. Hierbij is het ook mogelijk om uit te sluiten dat een opname ten gevolge van eenzelfde fractuur is.	VeiligheidNI
	Niet specifiek val, maar de meeste waarschijnlijk door een val – Statline code.	CBS
41 Aantal mensen dat door een val met hersenletsel bij SEH terecht komen	LIS en LBZ. Registratie van hersenletsel blijkt veel te hebben gefluctueerd door factoren als aanpassing van de NGH richtlijnen en het meer registreren als poliklinische behandeling i.p.v. ziekenhuisopname.	VeiligheidNI
42 Aantal overlijdens door val	Vallen is specifieke code – accidentele vallen.	CBS
43 Stijging participatie in de samenleving door ouderen	Participatie wordt in de vorm van vrijwilligerswerk, mantelzorg, werk of oppassen op (klein)kinderen meegenomen in de Gezondheidsmonitor.	Gemeente Rotterdam Gemeente Amsterdam
	Enigszins, aan het einde van de cursus via enquête.*	Judobond
	Gezondheidsmonitor.	CBS
	Ja, kwalitatieve data over resultaten van training. Ook bijvangst als positief effect sociale contacten.	Gemeente Den Haag
44 Stijging van zelfredzaamheid bij ouderen	Wordt wel in de Gezondheidsmonitor meegenomen.	Gemeente Rotterdam Gemeente Amsterdam
	Enigszins, aan het einde van de cursus via enquête.*	Judobond
	Gezondheidsmonitor.	CBS
	Ja, kwalitatief data over zelfredzaamheid bevraagd aan het einde van een interventie.	Gemeente Den Haag
45 Stijging mobiliteit bij ouderen	Wordt wel in de Gezondheidsmonitor meegenomen.	Gemeente Rotterdam

Indicatoren	Beschikbaarheid	Stakeholder
Overige (uitkomst) indicatoren		
	Enigszins, aan het einde van de cursus via enquête.*	Judobond
	Gezondheidsmonitor.	CBS
	Ja, zelf gerapporteerde valangst, zelfverzekerdheid bij bewegen wordt bijgehouden bij deelnemers trainingen.	Gemeente Den Haag
46	QALY: Gezondheidswinst uitgedrukt in Quality Adjusted Life Years	Niet beschikbaar.
47	DALY: Gezondheidswinst uitgedrukt in Disability Adjusted Life Years	Letsellastmodel, LIS, DHD. Gekoppeld aan levensverwachting data CBS. VeiligheidNI berekent totaal aantal verloren levensjaren en totale verloren kwaliteit van leven per type ongeval.

*Geeft informatie over valpreventieve beweginginterventies die momenteel buiten de scope van het Landelijke Programmaplan Valpreventie.

.....
F. Baâdoudi | J. van der Heide | J. Asmoredjo | P. Reckman | L. Lemmens
.....

RIVM-rapport 2022-0191

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

december 2022

De zorg voor morgen begint vandaag