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

Monitor Valpreventie

Stand van zaken ketenaanpak Valpreventie in 2023 en eerste half jaar 2024

RIVM-rapport 2024-0112

Monitor Valpreventie

Stand van zaken ketenaanpak Valpreventie in 2023 en eerste half jaar 2024

RIVM-rapport 2024-0112

Colofon

© RIVM 2024
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.

DOI 10.21945/RIVM-2024-0112

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

Contact:
Fatiha Baâdoudi
Gezondheid en Zorg Regionaal
Fatiha.baadoudi@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van het Landelijke Programmaplan Valpreventie

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

Publiekssamenvatting

Monitor Valpreventie

Stand van zaken ketenaanpak Valpreventie in 2023 en eerste half jaar 2024

Elk jaar komen ruim 110.000 65-plussers op de Spoedeisende Hulp terecht na een val. Naast het persoonlijke leed brengt dat veel medische kosten met zich mee. Thuiswonende ouderen kunnen een val voorkomen door aan valpreventie te doen. Ze leren dan hun spieren en balans te trainen, gezond te eten en regelmatig hun ogen te laten controleren.

Een deel van de gemeenten werkt al jaren aan valpreventie. Om ouderen met een grotere kans om te vallen op te sporen en de kans op ongelukken te verkleinen, is in 2023 de ketenaanpak Valpreventie opgezet. Sindsdien werken de rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars hier samen aan. De ketenaanpak bestaat uit vier stappen: 1. Signaleren welke mensen kans lopen om te vallen, 2. Bekijken welke factoren bijdragen aan de kans om te vallen, 3. Deelnemen aan een valcursus en 4. Structureel sporten en bewegen.

Het RIVM brengt elk jaar het proces, de voortgang en de resultaten van de ketenaanpak Valpreventie in kaart. Daaruit blijkt dat in 2023 in veel gemeenten een begin is gemaakt om de ketenaanpak samen op te zetten. Gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars vinden dat positief. Maar niet alle stappen van de ketenaanpak worden al uitgevoerd. Ook is er nog niet genoeg informatie bekend om te weten of de doelen voor valpreventie in Nederland zijn gehaald.

De monitor laat zien dat de ketenaanpak Valpreventie in 2023 in steeds meer gemeenten wordt aangeboden; van 271 gemeenten is dat bekend. Ook werken gemeenten en zorgverzekeraars met verschillende zorg- en welzijnspartijen samen om in kaart te brengen welke ouderen een grotere kans hebben om te vallen. Dat zijn mensen op hoge leeftijd met verschillende aandoeningen. In 265 gemeenten krijgen thuiswonende ouderen met een valrisico minstens een van de drie erkende valcursussen aangeboden.

De betrokken partijen vonden het vooral lastig dat niet bekend was wie bij de mensen kan beoordelen welke factoren bijdragen aan de kans om te vallen. Dat komt onder andere doordat de betrokken partijen het niet eens zijn over welke professionals dit moeten beoordelen (huisartspraktijken of fysiotherapeut/ergotherapeuten).

Kernwoorden: ketenaanpak, Valpreventie, SPUK, gemeenten, zorgverzekeraar, thuiswonende ouderen, 65-plusser, monitor

Synopsis

Fall Prevention Monitor

Status of the fall prevention chain approach over 2023 and first half 2024

Each year, more than 110,000 people aged 65 and over end up in emergency care after a fall. In addition to the resulting physical and emotional distress, these people encounter significant medical costs. Community-dwelling elderly can avoid falls by taking part in fall prevention activities. These activities teach them to train their muscles and balance, eat healthily and have their eyes checked regularly.

Some municipalities have been working on fall prevention for years. In 2023, a chain approach to fall prevention was adopted in order to identify elderly people who are more likely to fall and to reduce the risk of fall accidents. Since that time, the central government, municipalities and healthcare insurers have been working on fall prevention together. The chain approach consists of four steps: 1. identifying which people are more likely to fall, 2. investigating which factors contribute to the increased risk of falling, 3. taking part in a fall prevention course and 4. engaging in regular physical activity and exercise.

The National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) compiles an overview of the process, the progress and the outcomes of the fall prevention chain approach each year. This overview shows that, in 2023, many municipalities made a start with setting up the chain approach together with other parties. The municipalities, the Municipal Public Health Services and healthcare insurers considerthis to be a positive development. However, not all steps in the chain approach are being carried out yet. Furthermore, there is not enough information yet to assess whether the aims of fall prevention in the Netherlands are being achieved.

The Monitor shows that the fall prevention chain approach was offered in an increased number of municipalities in 2023, up to 271. In addition, municipalities and care insurers are working with a variety of care and well-being providers to identify which elderly people are more likely to fall. In 265 municipalities, at least one of the three certified fall prevention courses is being offered to community-dwelling elderly who are more likely to fall.

The main obstacle identified by the parties involved is the lack of information on who should examine these people in order to identify the factors that contribute to the likelihood of falling. Among other things, this is because the parties involved do not agree on which professionals should investigate this (GP practices, physiotherapists or occupational therapists).

Keywords: chain approach, fall prevention, specific allowance (SPUK), municipalities, care insurers, elderly people living independently, people aged 65 and over, monitor

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13
1.1 Indicatoren monitor Valpreventie — 16

2 Kwalitatief onderzoek — 21
2.1 Doel en methode — 21
2.2 Voortgang implementatie — 21
2.2.1 De ketenaanpak Valpreventie is nog in de opstartfase — 21
2.2.2 Kartrekkers zijn aangesteld voor het opzetten van de ketenaanpak — 22
2.2.3 Op lokaal en regionaalniveau komen samenwerkingen tot stand — 22
2.3 Ervaringen onderdelen ketenaanpak Valpreventie — 23
2.3.1 Signalering/opsporing op verschillende manieren uitgevoerd — 23
2.3.2 Screening vormt nog een knelpunt in de ketenaanpak — 24
2.3.3 Erkende en effectief bevonden valpreventieve beweeginterventies worden aangeboden in het sociaal domein — 25
2.3.4 Valpreventieve beweeginterventies ingekocht in het medisch domein — 26
2.3.5 Sport en bewegen — 26
2.3.6 Kwetsbare groepen — 27
2.3.7 Afspraken ten aanzien van monitoring en evaluatie — 27
2.4 Geleerde lessen — 29
2.4.1 Bevorderende factoren — 29
2.4.2 Belemmerende factoren — 31
2.5 Wat er nodig is — 32

3 Resultaten indicatoren monitor Valpreventie — 33
3.1 Doel en methode — 33
3.2 Implementatie ketenaanpak Valpreventie — 33
3.3 Opsporing en signalering valrisico — 38
3.4 Screenen — 39
3.5 Valpreventie interventie — 40
3.6 Sport en beweegaanbod — 43
3.7 Letselongevallen — 44

4 Beschouwing — 47

Referenties — 51

Lijst met afkortingen — 55

Samenvatting

In het vorige coalitieakkoord (Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst, 2021) is valpreventie opgenomen als een van de maatregelen om ouderen gezond ouder te kunnen laten worden. Het ministerie van VWS heeft met ondersteuning van VeiligheidNL een Landelijk Programmaplan opgesteld voor valpreventie (VeiligheidNL, 2022a). Het programmaplan beschrijft een domeinoverstijgende ketenaanpak voor valpreventie, waarbij zowel het zorg- als het sociaal domein betrokken zijn. Dit Landelijke Programmaplan Valpreventie maakt onderdeel uit van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). In het GALA is voor valpreventie als beoogd resultaat opgenomen dat vanaf 2023 jaarlijks bij 14 procent van alle thuiswonende ouderen (65+) het valrisico wordt opgespoord. Ook staat er in dat 3 procent van alle thuiswonende ouderen (65+) een erkende valpreventieve beweeginterventie volgt (GALA, 2023).

Sinds 2023 monitort het RIVM in opdracht van VWS de ketenaanpak Valpreventie om inzicht te krijgen in de realisatie van de gestelde doelen, het proces en de opbrengsten van het Landelijke Programmaplan. De monitor geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is het aanbod aan valpreventie?
2. In hoeverre worden de gestelde doelen voor valpreventie uit het GALA behaald?
   a. Hoeveel ouderen krijgen een valrisicotest?
   b. Hoeveel ouderen met een verhoogd valrisico volgen een valpreventieve beweeginterventie?
3. Welke lessen zijn er te trekken uit de ervaringen rond de voortgang en uitvoering van de ketenaanpak Valpreventie?
4. Hoe ontwikkelt het aantal ziekenhuisopnames/SEH-bezoeken bij ouderen naar aanleiding van een val zich over de tijd?

Het eerste rapport van de monitor Valpreventie rapporteerde over de destijds beschikbare informatie voor valpreventie over de periode 2020-2022 (Baâdoudi et al. 2023). De huidige rapportage gaat in op de ontwikkelingen van de ketenaanpak Valpreventie in 2023. Deze bevat naast een kwantitatief deel ook een kwalitatief deel om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen. Voor het kwalitatieve deel zijn er in totaal 37 interviews gehouden met verschillende betrokkenen, waaronder gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars en zorg- en welzijnsverleners. Voor het kwantitatieve deel is informatie verzameld via vragenlijstonderzoeken onder gemeenten (GALA-vragenlijst, 2024), zorgverzekeraars, ouderen en buurtsportcoaches. In het huidige rapport zijn declaratiedata van de zorgverzekeraars van het eerste half jaar van 2024 meegenomen om een eerste indruk te krijgen van de ketenaanpak Valpreventie. De volgende monitor Valpreventie rapporteert de declaratiedata van de zorgverzekeraars over heel 2024.

Onderzoeksvraag 1: Wat is het aanbod aan (de ketenaanpak) valpreventie?

Een groot deel van Nederland is gestart met het inrichten van de ketenaanpak Valpreventie. In totaal gaven 271 gemeenten (82%) die aan de GALA-vragenlijst deelnamen, aan met de inrichting van de ketenaanpak te zijn gestart. Dit betekent (nog) niet dat de volledige ketenaanpak is ingericht en wordt uitgevoerd.

Voor de onderdelen screenen en het structureel sport en beweegaanbod is momenteel nog niet voldoende informatie beschikbaar om een landelijk beeld te schetsen van het aanbod. Als we kijken naar de erkende valpreventieve beweeginterventies wordt in 62 procent van de gemeenten InBalans aangeboden, in 45 procent Vallen Verleden Tijd en in 38 procent Otago. Een enkele gemeente biedt daarnaast ook aanvullende interventies aan, zoals Zicht op Evenwicht en Zeker Bewegen. Het GALA beschrijft dat valpreventieve zorg vanaf 2024 wordt opgenomen in het basispakket (Zvw). In totaal gaf 54 procent van de vertegenwoordigers van zorgverzekeraars aan valpreventieve beweeginterventies te hebben ingekocht voor ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden. Er zijn echter momenteel (nog) geen declaraties bij Vektis bekend over het eerste half jaar van 2024.

Iets meer dan de helft van de gemeenten (56%) geeft aan dat er voldoende aanbod is van de ketenaanpak Valpreventie en dus vraag en aanbod in balans zijn. Volgens de gemeenten die het aanbod onvoldoende vinden (42%), was dat voornamelijk te wijten aan de beperkte beschikbaarheid van personeel of capaciteit bij aanbieders van zorg en welzijn en door de afwezigheid van samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar. Daarentegen geeft 82 procent (n=32) van de zorgverzekeraars aan dat het huidige aanbod (nog) onvoldoende is.

Onderzoeksvraag 2: In hoeverre worden de gestelde doelen voor valpreventie uit het GALA behaald?

Het GALA heeft het landelijke doel gesteld om jaarlijks bij 14 procent van alle thuiswonende ouderen het valrisico op te sporen. Over het jaar 2023 is onvoldoende informatie bekend over het totaal aantal ouderen waarbij een verhoogd valrisico is opgespoord. Dit omdat meer dan de helft van de gemeenten in 2023 nog niet bijhield hoeveel ouderen een valrisicotest hebben gekregen. Wel blijkt uit het vragenlijstonderzoek onder gemeenten dat 61 procent de valrisicotest bij ouderen afneemt om een verhoogd valrisico op te sporen. Ook is er onvoldoende informatie bekend over het aantal ouderen dat een valpreventieve beweeginterventie volgt om te kunnen stellen dat het landelijke gestelde doel wordt gehaald. Het landelijk gestelde doel is dat 3 procent van alle thuiswonende ouderen een erkende valpreventieve beweeginterventie volgt.

Onderzoeksvraag 3: Wat zijn de ervaringen en welke lessen kunnen er getrokken worden rond de voortgang en uitvoering van de ketenaanpak Valpreventie?

Uit de interviews blijkt dat er veel enthousiasme en welwillendheid is om in te zetten op valpreventie. De SPUK-gelden hebben gezorgd voor een

versnelling van de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie. Er zijn kartrekkers/projectleiders aangesteld en samenwerkingsafspraken gemaakt. Aan de andere kant ervaren partijen belemmeringen bij het realiseren van de ketenaanpak. Uit de interviews blijkt dat de inrichting van de screening (valrisicobeoordeling) de grootste belemmering vormt. Zo wordt veelvuldig de onduidelijkheid over de rol en bevoegdheden van professionals voor de screening genoemd. Huisartsen(praktijken) die volgens het ZIN bevoegd zijn om de screening uit te voeren, geven aan geen tijd en capaciteit hiervoor te hebben. Fysiotherapeuten geven aan wel de screening te kunnen uitvoeren, maar niet de bevoegdheid hiervoor te hebben. Gemeenten en zorgverzekeraars ervaren dat ze op dit onderdeel van de ketenaanpak tegenover elkaar komen te staan. Verder geven de geïnterviewden aan dat er behoefte is aan daadkracht vanuit de overheid om de ontstane knelpunten, zoals bij het onderdeel screenen, te overkomen. Daarnaast geven gemeenten aan dat het nog onduidelijk is welke rol de GGD binnen de ketenaanpak Valpreventie kan innemen. Op het moment van dataverzameling waren op veel plekken de GGD'en nog zoekende naar hun rol in de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie.

Onderzoeksvraag 4: Hoe ontwikkelt het aantal ziekenhuisopnames/SEH-bezoeken bij ouderen naar aanleiding van een val zich over de tijd?

In 2022 waren er ruim 43.000 ouderen na een val opgenomen in het ziekenhuis. In 2023 was dit ruim 44.000 ouderen. Relatief per 100.000 inwoners gaat het om een verschuiving van 1.226 naar 1.227. Het aantal ouderen dat in 2022 na een val een SEH bezocht, was 117.000. In 2023 ging het om 112.000 ouderen. Relatief per 100.000 inwoners gaat het om een verschuiving van 3.300 naar 3.100.

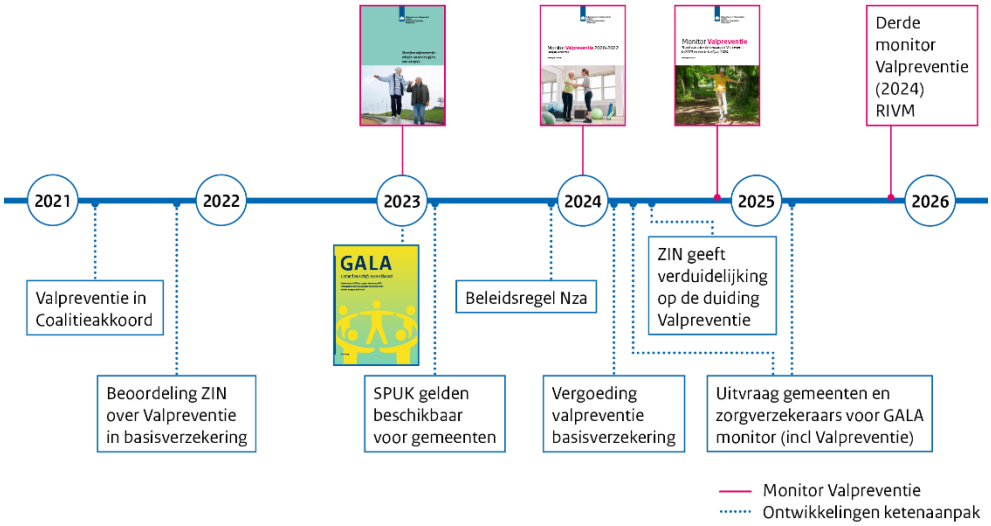
1 Inleiding

In Nederland hebben we te maken met vergrijzing. Het aandeel ouderen stijgt van 12,8 procent in 1990 naar 20,5 procent in 2023. In 2023 waren er ruim 3,6 miljoen 65-plussers in Nederland (CBS, 2024a). Daarnaast worden we steeds ouder. De gemiddelde levensverwachting is nu 81 jaar (CBS, 2024b). De vergrijzing gaat gepaard met een zorgvraag die toeneemt en steeds complexer wordt. Mensen hebben te maken met steeds meer chronische ziekten (multimorbiditeit) (Vzinfo.nl, 2024). Hierdoor komt de zorg verder onder druk te staan. Het risico op valongevallen wordt steeds groter naarmate men ouder wordt. In 2022 waren er maar liefst 117.000 ouderen die na een val op de spoedeisende hulp terechtkwamen. Dit aantal blijft volgens de prognose van VeiligheidNL bij ongewijzigd beleid de komende jaren stijgen. Ook laat het CBS zien dat in de afgelopen twintig jaar het aantal overleden inwoners na een valongeval vier keer zo groot is geworden. De grootste stijging is onder 90-plussers te zien (CBS 2024c). Om deze redenen is het belangrijk om valrisicofactoren te verminderen. Valpreventie is een bewezen effectieve manier om het risico op vallen te verkleinen (VeiligheidNL, 2020). Daarnaast kan het mogelijk duurdere zorg voorkomen (Van Vugt, 2019).

In het vorige coalitieakkoord (omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst, 2021) is valpreventie opgenomen als een van de maatregelen om ouderen gezond ouder te kunnen laten worden. Het ministerie van VWS heeft met ondersteuning van VeiligheidNL een Landelijk Programmaplan opgesteld voor valpreventie (VeiligheidNL, 2022a). Het programmaplan beschrijft een domeinoverstijgende ketenaanpak voor valpreventie, waarbij zowel het zorg- als het sociaal domein betrokken zijn. Deze ketenaanpak Valpreventie maakt onderdeel uit van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Het GALA heeft voor valpreventie als beoogd resultaat opgenomen dat vanaf 2023 jaarlijks bij 14 procent van alle thuiswonende ouderen (65+) het valrisico wordt opgespoord. Ook staat erin dat 3 procent van alle thuiswonende ouderen (65+) een erkende valpreventieve beweeginterventie volgt (GALA, 2023).

Binnen het GALA zijn er afspraken gemaakt, gericht op landelijke gezondheidsdoelen en landelijk gezondheidsbeleid. In 2023 hebben het ministerie van VWS, VNG, GGD-GHOR en ZN het GALA ondertekend. De genoemde partijen beogen onder andere te bouwen aan het fundament van een gerichte lokale en regionale aanpak voor valpreventie. Voor de inzet van gemeenten binnen de ketenaanpak Valpreventie zijn er sinds 2023 financiële middelen via de brede specifieke uitkering (SPUK) beschikbaar gesteld (SPUK, 2024). Daarnaast is het vanaf 2024 mogelijk gemaakt om valpreventie voor 65-plussers met onderliggend lijden vanuit de Zorgverzekeringswet (‘basisverzekering’) (ZIN, 2024a) te vergoeden. Met de ketenaanpak wordt valpreventie aangeboden als een gestructureerde en gecoördineerde aanpak die uit vier onderdelen bestaat: opsporen van valrisico, screenen op valrisicofactoren, deelname aan een valpreventieve beweeginterventie en het structureel uitvoeren van beweegoefeningen (VeiligheidNL, 2024a). Figuur 1 laat de tijdlijn

zien van belangrijke ontwikkelingen rondom de ketenaanpak Valpreventie.



Figuur 1 Tijdlijn met beleidswijzigingen en besluiten van invloed op de ketenaanpak Valpreventie en monitoring.

Om inzicht te krijgen in hoe het staat met de ketenaanpak Valpreventie in Nederland monitort het RIVM jaarlijks het proces, de voortgang en opbrengsten van de ketenaanpak Valpreventie.
De monitor biedt antwoorden op vier onderzoeksvragen:

1. Wat is het aanbod aan (de ketenaanpak) valpreventie?
2. In hoeverre worden de gestelde doelen voor valpreventie uit het GALA behaald?
3. Welke lessen zijn er te trekken uit de ervaringen rond de voortgang en uitvoering van de ketenaanpak Valpreventie?
4. Hoe ontwikkelt het aantal ziekenhuisopnames/SEH-bezoeken bij ouderen naar aanleiding van een val zich over de tijd?

In 2023 is in samenwerking met VWS, VNG, ZN en GGD-GHOR de monitor Valpreventie ingericht, Monitor Valpreventie 2020-2022. Hiervoor is in samenwerking met verschillende stakeholders uit het veld (Advies voor een plan van aanpak) een indicatorenset ontwikkeld. Niet over alle indicatoren bleek informatie beschikbaar te zijn, of het bleek onhaalbaar om op korte termijn voor deze indicatoren informatie te verzamelen. In overeenstemming met VWS, VNG, ZN en GGD-GHOR is besloten om alleen indicatoren in de monitor Valpreventie op te nemen, waarover informatie beschikbaar is of op korte termijn informatie beschikbaar kan komen. Ook zijn er enkele indicatoren aan de bestaande indicatorenset toegevoegd om inzicht te krijgen in de implementatie en het bereik van de ketenaanpak Valpreventie. Tabel 1 geeft een overzicht van de indicatoren (en definities) voor de monitor Valpreventie. Dit rapport rapporteert de cijfers van de indicatoren. Voor de blauw gearceerde indicatoren is momenteel geen informatie beschikbaar. Hierover worden ook geen cijfers gerapporteerd.

Om antwoord te geven op de gestelde onderzoeksvragen is onder gemeenten en vertegenwoordigers van zorgverzekeraars in Nederland

een vragenlijstonderzoek uitgevoerd (GALA-monitorvragenlijst). Ook is er een vragenlijstonderzoek gehouden onder 65-plussers en buurtsportcoaches en is er informatie opgevraagd bij interventie-eigenaren (NPi en VeiligheidNL). Naast deze kwantitatieve dataverzameling is ook kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Via interviews zijn de ervaringen met de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie opgehaald. In totaal zijn 37 interviews gehouden met verschillende betrokkenen, waaronder gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsverleners. Dit rapport geeft een overzicht van de bevindingen uit zowel het kwantitatieve als kwalitatieve onderzoek.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de methode en resultaten van het kwalitatieve onderzoek. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de indicatoren, uitgesplitst naar de verschillende onderdelen van de ketenaanpak Valpreventie. Hoofdstuk 4 biedt een beschouwing op de resultaten van de monitor Valpreventie en bevat aanbevelingen voor onderzoek en beleid.

1.1 Indicatoren monitor Valpreventie

Tabel 1 Overzicht van indicatoren voor de monitor Valpreventie, gespecificeerd met een teller, noemer en databron. Voor de blauw gearceerde indicatoren is momenteel (nog) geen data over verzameld.

Implementatie ketenaanpak Valpreventie

Indicatoren monitor Valpreventie		Teller	Noemer	Databron
	% gemeenten waar **gestart is met de inrichting van de ketenaanpak** Valpreventie per jaar.	Aantal gemeenten waar (jaartal) gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie.	Totaal aantal gemeenten.	GALA- vragenlijst onder gemeenten.
	% gemeenten dat zich in (jaartal) in **fase x, y, z van de implementatie** van de ketenaanpak Valpreventie bevindt.	Aantal gemeenten dat in fase x, y, z zit van de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie.	Aantal gemeenten waar gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie.	GALA- vragenlijst onder gemeenten.
	% gemeenten/ zorgverzekeraars dat het **aanbod** van de ketenaanpak Valpreventie in (jaartal) **als voldoende beoordeeld**.	Aantal gemeenten/zorgverzekeraars dat het aanbod van de ketenaanpak Valpreventie in (jaartal) als voldoende beoordeeld.	Aantal gemeenten waar gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie. Totaal aantal zorgverzekeraars dat deelneemt aan de vragenlijst.	GALA- vragenlijst onder gemeenten en zorgverzekeraars.
	% gemeenten met een **kartrekker/ coördinator** voor de ketenaanpak Valpreventie.	Aantal gemeenten waar in de regio/gemeente een kartrekker /coördinator aangewezen is voor onder andere de ketenaanpak Valpreventie.	Aantal gemeenten waar gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie.	GALA- vragenlijst onder gemeenten.
	% gemeenten met **samenwerkingsafspraken** met betrokken partijen.	Aantal gemeenten waar samenwerkingsafspraken tussen (zorg, welzijn, gemeenten, zorgverzekeraars, interventie eigenaren, GGD) over de ketenaanpak Valpreventie.	Totaal aantal gemeenten waar gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie. Totaal aantal zorgverzekeraars.	GALA- vragenlijst onder gemeenten en zorgverzekeraars.

Opsporing/signalering

Indicatoren monitor Valpreventie		Teller	Noemer	Databron
	% gemeenten **waar een verhoogd valrisico wordt opgespoord** bij 65-plussers met de valrisicotest.	Aantal gemeenten waar de valriscotest is afgenomen bij 65-plussers.	Aantal gemeenten waar gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie.	GALA- vragenlijst onder gemeenten.
	% 65-plussers dat **bereikt** wordt bij het **signaleren/ opsporen** van een verhoogde valrisico.	Benadering van het aantal 65-plussers waarbij een valrisicotest is afgenomen.	Totaal aantal 65-plussers in de gemeente.	GALA- vragenlijst onder gemeenten.
	% 65-plussers waarbij **de mate van valrisico is bepaald** (risicostratificering).	Aantal 65-plussers binnen de gemeente met een laag/matig/hoog valrisico.	Totaal aantal 65-plussers in de betreffende gemeente waarbij opsporing van valrisico heeft plaatsgevonden.	Aanvullende vragenlijst onder gemeenten (vanaf 2024).

Screenen

Indicatoren monitor Valpreventie		Teller	Noemer	Databron
	% 65-plussers dat **gescreend** (valrisicobeoordeling) is op valrisicofactoren.	Aantal 65-plussers dat gescreend is op valrisicofactoren.	Totaal aantal 65-plussers.	Declaratie-gegevens.

Valpreventie interventie

Indicatoren monitor Valpreventie		Teller	Noemer	Databron
	Aantal valpreventieve beweeginterventie **trainingen voor trainers.**	Aantal door interventie-eigenaren uitgevoerde valpreventieve beweeginterventie trainingen voor trainers in Nederland [per valpreventieve beweeginterventie].		Interventie eigenaren (NPi en VeiligheidNL).

Indicatoren monitor Valpreventie		Teller	Noemer	Databron
	Aantal trainers dat in (jaartal) een erkende valpreventietraining heeft afgerond (gecertificeerd is).	Aantal trainers dat in het afgelopen jaar gecertificeerd is om valpreventieve beweeg interventies te geven.		Interventie eigenaren (NPi en VeiligheidNL).
	% gemeenten dat **valpreventieve beweeg-interventies aanbiedt** aan 65-plussers.	Aantal gemeenten waar valpreventieve beweeginterventies voor 65-plussers [per valbeweeginterventie] worden aangeboden.	Totaal aantal gemeenten.	GALA- vragenlijst onder gemeenten.
	% 65-plussers dat **deelneemt** aan een erkende **valpreventieve beweeginterventie**.	Aantal 65-plussers dat deelneemt aan een erkende valpreventieve beweeginterventie in het sociaal domein/in het medisch domein.	Totaal aantal 65-plussers.	GALA- vragenlijst onder gemeenten, declaratiegegevens en CBS-gezondheids-enquête.
	% 65-plussers dat **afhaakt tijdens** een erkende **valpreventieve beweeginterventie.**	Aantal 65-plussers dat afhaakt tijdens een erkende valpreventieve beweeginterventies [per valpreventieve beweeginterventie].	Totaal aantal 65-plussers dat aan een erkende valpreventieve beweeg-interventies heeft deelgenomen.	Aanvullende vragenlijst onder gemeenten (vanaf 2024). Mogelijk ook uit declaratiegegevens.

Sport en bewegen

Indicatoren monitor Valpreventie		Teller	Noemer	Databron
	% 65-plussers dat **doorstroomt naar structureel sport en beweegaanbod**.	Aantal ouderen dat wordt doorverwezen naar structureel sport- en beweegaanbod na deelname aan een interventie. Aantal ouderen met een laag valrisico dat deelneemt aan structureel sport- en beweegaanbod.	Totaal aantal thuiswonende ouderen (65+).	Panel- vragenlijst Mulier Instituut. Aanvullende vragenlijst onder gemeenten (vanaf 2024).

Letselongevallen

Indicatoren monitor Valpreventie		Teller	Noemer	Databron
	Relatief aantal 65-plussers dat is **opgenomen in het ziekenhuis na een val.**	Aantal ziekenhuisopnames 65-plussers na een val.	Totaal aantal 65-plussers per 100.000 inwoners.	Data van VeiligheidNL (LIS, LBZ en CBS-bevolkings-statistieken).
	Relatief aantal 65-plussers dat na een val met een **heupfractuur bij de SEH** komt.	Aantal 65-plussers dat na een val met een heupfractuur bij de SEH terechtkomt.	Totaal aantal 65-plussers per 100.000 inwoners.	Data van VeiligheidNL (LIS, LBZ en CBS bevolkings-statistieken).
	Relatief aantal 65-plussers dat na een val met **hersenletsel bij de SEH** komt.	Aantal 65-plussers dat na een val met een hersenletsel bij de SEH terechtkomt.	Totaal aantal 65-plussers per 100.000 inwoners.	Data van VeiligheidNL (LIS, LBZ en CBS-bevolkings-statistieken).
	Relatief aantal 65-plussers dat een **SEH** heeft bezocht na een val.	Aantal SEH-bezoeken 65-plussers na een valongeval.	Totaal aantal 65-plussers per 100.000 inwoners.	Data van VeiligheidNL (LIS, LBZ en CBS-bevolkings-statistieken).
	Relatief aantal **overlijdens** door een val onder 65-plussers.	Aantal overleden 65-plussers door val (uitgesplitst naar letsel).	Totaal aantal 65-plussers per 100.000 inwoners.	Data van VeiligheidNL (LIS, LBZ en CBS-bevolkings-statistieken).

2 Kwalitatief onderzoek

2.1 Doel en methode

Om inzicht te krijgen in de ervaringen van betrokkenen met de implementatie en uitvoering van de ketenaanpak Valpreventie (onderzoeksvraag 3) zijn er in elf zorgkantoorregio's interviews gehouden. Van elke regio werd tenminste de lokale of regionale projectleider geïnterviewd. Er is gezocht naar variatie tussen regio's in omvang en landelijke spreiding. In totaal namen 37 personen deel aan een individueel of duo interview. Dit zijn medewerkers van gemeenten, zorgverzekeraars en GGD'en, als ook zorg- en welzijnsorganisaties (buurtsportcoaches, praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH's) en huisartsen).

De interviews vonden telefonisch of online via MS Teams plaats tussen februari en juni 2024. De interviews waren semigestructureerd en betroffen de volgende onderwerpen: rol bij de vier onderdelen van de ketenaanpak, afspraken tussen partijen rondom de implementatie van de ketenaanpak, ervaring met (domeinoverstijgende) samenwerking, implementatiefase, rol van de kartrekker, kwetsbare groepen ouderen, SPUK/GALA en samenhang met andere ketenaanpakken, bevorderende en belemmerende factoren in de implementatie en plannen voor de toekomst. Alle interviews zijn gecodeerd door twee onderzoekers in MaxQDA, op basis van een vooraf opgestelde codeboom.

Dit hoofdstuk beschrijft eerst de ervaringen met de voortgang van de implementatie, gevolgd door de ervaringen bij de verschillende onderdelen van de ketenaanpak. Als laatste worden de geleerde lessen beschreven en wat er nodig is voor de toekomst.

2.2 Voortgang implementatie

2.2.1 De ketenaanpak Valpreventie is nog in de opstartfase

Op het moment van interviewen (voorjaar 2024) was men al ruim een jaar bezig met het inrichten van de ketenaanpak Valpreventie. De ketenaanpak Valpreventie bevindt zich echter op de meeste plekken nog in de opstartfase. Volgens de respondenten werd er voor de komst van het GALA en de SPUK- gelden door de meeste gemeenten geen valpreventie aangeboden, of werden er alleen tijdelijke activiteiten aangeboden. Met de komst van de ketenaanpak Valpreventie (in 2023) is valpreventie door gemeenten opgepakt. En zijn zij aan de slag gegaan met het inrichten van de ketenaanpak en het maken van afspraken met relevante partijen, zoals fysiotherapeuten, buurtsportcoaches en de GGD. De geïnterviewden geven aan dat er veel tijd nodig is om de ketenaanpak in te richten en onderling afspraken te maken met partijen. Enkele regio's waren al voor de komst van het GALA (in 2022) op kleine schaal gestart met valpreventie. Het betrof dan echter meestal een deel van de ketenaanpak Valpreventie en niet alle onderdelen van de ketenaanpak. Zo boden een aantal gemeenten/wijken wel al valpreventieve beweeginterventies aan of organiseerden ze vitaliteitsmarkten voor ouderen. De SPUK-gelden maakten het volgens geïnterviewden mogelijk om ideeën en plannen, die er soms al eerder

waren wat betreft valpreventie, daadwerkelijk te implementeren en op te schalen. Zorgverzekeraars gaven in de interviews aan dat ze hun rol zien en pakken bij het inrichten van de onderdelen uit de ketenaanpak die onder verzekerde zorg vallen en om deze onderdelen zo goed mogelijk bij de rest van de ketenaanpak te laten aansluiten.

2.2.2 *Kartrekkers zijn aangesteld voor het opzetten van de ketenaanpak*

De lokale kartrekker is vaak iemand vanuit de gemeente die de rol van projectcoördinator op zich neemt. Sommige regio's waren in 2024 nog bezig met het werven van kartrekkers. De (lokale) kartrekker is verantwoordelijk voor het opzetten van de ketenaanpak, bijvoorbeeld door samenwerkingspartners aan elkaar te koppelen. Het verschilt per gemeente in hoeverre het eigenaarschap bij de lokale partijen wordt belegd. Zo zijn er gemeenten die de coördinatie niet zelf doen, maar bij andere organisaties onderbrengen. Dit kunnen welzijnspartijen, zorgaanbieders zijn, maar ook de GGD. Ook zijn er gemeenten die de organisatie wel zelf doen en alleen de uitvoering van specifieke taken uitbesteden.

> *"We hebben dus een projectleider zelf aangesteld, gepositioneerd bij de GGD, heel bewust, om te zeggen van: dat is degene die toch meer het netwerk heeft vanuit het medisch domein dan dat die bij de gemeente komt te zitten." (gemeente)*

In een aantal regio's is ook een regionale kartrekker actief, meestal verbonden aan de GGD. Regionale kartrekkers proberen gemeenten zo goed mogelijk te ondersteunen bij de implementatie, door bijvoorbeeld lokale kartrekkers onderling ervaringen te laten uitwisselen en verbinding te zoeken met andere ketenaanpakken.

2.2.3 *Op lokaal en regionaalniveau komen samenwerkingen tot stand*

Volgens alle geïnterviewden komen er op lokaal niveau samenwerkingen op gang. Het verschilt in hoeverre de regionale samenwerking hierin als uitgangpunt wordt genomen. Bij de ene gemeente wordt er vanuit de regionale tafels gestart. Bij andere gemeenten wordt er alleen of voornamelijk lokaal gewerkt aan het implementeren van de ketenaanpak.

Op lokaal niveau wordt er samengewerkt tussen gemeenten, fysiotherapeuten, buurtsportcoaches, en zorg- en welzijnsorganisaties. Er worden bijeenkomsten georganiseerd, zodat partijen elkaar kunnen leren kennen en ze met elkaar kunnen bepalen welk stukje van de ketenaanpak bij wie hoort.

> *"De buurtsportcoaches die een hele grote, belangrijke rol kunnen hebben, dat is echt vaak nog niet bekend bij bijvoorbeeld fysiotherapeuten. Dus dat is ook echt wel een andere manier nog van denken volgens mij." (GGD)*

Het betrekken van vrijwilligersorganisaties (zoals ouderenbonden en sportverenigingen) bij de inrichting van de ketenaanpak en bij specifieke onderdelen van de ketenaanpak, zoals het opsporen/signaleren, gebeurt

in beperkte mate. Geïnterviewden lopen ertegenaan dat, ondanks het enthousiasme van deze partijen, zij gelimiteerde tijd en capaciteit hebben.

Op regionaal niveau werken de GGD, gemandateerde en niet-gemandateerde gemeenten, preferente zorgverzekeraar, zorgaanbieders, huisartsenkoepel, zorggroep, POH's, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, buurtsportcoaches en welzijns-aanbieders samen. Overleg vindt daarbij plaats aan regionale overlegtafels. Met name zorgverzekeraars hechten veel waarde aan het samenwerken op regionaal niveau. Op sommige plekken komt de regionale samenwerking rondom valpreventie sneller op gang dan op andere plekken. Dit is met name op plekken waar er al ervaring is met het regionaal samenwerken. Het is soms ook zoeken naar de mate waarin er vastgehouden moet worden aan de regionale plannen en kaders. Tempoverschillen tussen gemeenten binnen een regio bepalen in welke mate er behoefte is aan regionale afstemming/regionale kaders via de coördinerende GGD. Gemeenten die verder zijn, hebben daar minder behoefte aan dan gemeenten die nog zoekende zijn. Gemeenten die verder zijn, ervaren regionale afstemming (mogelijk) als 'remmend'.

"Tegelijkertijd is het lastig, omdat gemeenten die verder zijn met de implementatie, die voelen soms een beetje van: nou, wat kom ik hier halen?" (GGD).

Tegelijkertijd kan een voordeel zijn dat binnen een regio gemeenten de ketenaanpak op eenzelfde manier aanbieden en er geen verschillen bestaan in bijvoorbeeld een eigen bijdrage of de keuze van een interventie. Een ander voordeel kan zijn dat er regionaal ouderen geworven kunnen worden.

2.3 Ervaringen onderdelen ketenaanpak Valpreventie

2.3.1 Signalering/opsporing op verschillende manieren uitgevoerd

Uit de interviews kwam naar voren dat mensen met een verhoogd valrisico via verschillende manieren worden opgespoord. Zo worden er onder meer vitaliteitsdagen georganiseerd, waarbij soms de Smart Floor[1] wordt ingezet. Daarnaast spoort de gemeente via huisbezoeken mensen met een verhoogd valrisico op. Ook wordt via diverse communicatiekanalen geprobeerd om mensen te bereiken, zoals via flyers, nieuwsbrieven, wijkkrantjes en bij huisartsen op de televisieschermen in de wachtruimte.

"Ik merk nu dat het veel bekender aan het worden is. Dat mensen het horen van: mijn buurvrouw of mijn vriendin of mijn zus heeft daaraan [valpreventie] deelgenomen, of wat dan ook. Dat werkt wel." (Buurtwerker, welzijnsorganisatie)

Men zet in op het creëren van bewustwording en het laagdrempelig opsporen van een verhoogd valrisico via de valrisicotest [Valrisicotest | VeiligheidNL] (VeiligheidNL, 2024b). Uit de interviews kwam naar voren

[1] De smartfloor is een mat waaroverheen gelopen kan worden en waarbij onder andere de loopsnelheid, staplengte wordt gemeten.

dat het lastig is om de juiste doelgroep te bereiken. De ervaring is dat relatief vitale ouderen naar vitaliteitsdagen komen en dat via huisbezoeken de groep 65- tot 75-jarigen wordt gemist, aangezien huisbezoeken zich op 75-plussers richten.

"Want ik denk dat je wel gaat zien dat er een soort van vaste groep ouderen is die hier sowieso wel aan mee wil doen. Dat zijn mensen, zij zitten al een beetje in die molen. Zij zijn daar enthousiast over. Maar dat is misschien net niet de groep die je wilt bereiken. Je wilt de mensen hebben die dat soort dingen gewoon niet doen." (Gemeente, beleidsadviseur Wmo)

Verder werden financiën en ervaren concurrentie tussen zorgprofessionals als belemmerende factoren genoemd om signalering/opsporing goed te kunnen organiseren.

2.3.2 *Screening vormt nog een knelpunt in de ketenaanpak*

De screening is bedoeld voor de mensen waarvan duidelijk is geworden dat er sprake is van een hoog valrisico en heeft als doel de risicofactoren in kaart te brengen. Het merendeel van de geïnterviewden geeft aan de screening momenteel nog niet te kunnen uitvoeren.

Uit de interviews kwam vooral naar voren dat het onderdeel screening een knelpunt vormt in de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie. Voor het uitvoeren van de screening kan onder andere de valanalyse gebruikt worden [De Valanalyse | VeiligheidNL] (VeiligheidNL, 2024c). Volgens de duiding van het Zorginstituut Nederland vereist het uitvoeren van de screening (valrisicobeoordeling) een medisch generalistische blik (onder andere van huisartsen(praktijken) of medisch specialisten (ZINb, 2024). In de praktijk blijkt echter dat de huisarts de screening niet uitvoert omdat dit te veel tijd kost, of omdat hiervoor geen draagvlak is bij de (belangenorganisaties van de) huisartsen (LHV, Ineen). In een enkele regio was er wel draagvlak bij de regionale organisatie van huisartsen, maar was de achterban nog niet mee. Enkele regio's zoeken naar mogelijkheden om bepaalde onderdelen van de screening uit te besteden aan bijvoorbeeld fysio- en ergotherapeuten.

"En je merkt ook bij de huisartsenpraktijken, de ene staat er open voor, maar je merkt gewoon, die huisartsen zijn helemaal overvraagd. Dat blijft echt wel lastig." (fysiotherapeut)

"Maar die valanalyse bestaat uit dertien punten en dat heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging al aangegeven, dat kost gewoon veel tijd. Er wordt geschat dat het één tot anderhalf uur tijd kost. Ik denk dat een deel van die valanalyse ook eventueel uitbesteed zou kunnen worden." (huisarts)

De rol van de huisarts bij de screening bleef gedurende de periode waarin de interviews plaatsvonden onduidelijk. Het bleef onduidelijk welke professionals de screening konden afnemen. Dit leidde volgens geïnterviewden tot stagnatie van de implementatie van de ketenaanpak.

Met name vanuit de gemeenten werd genoemd dat het vertragend werkt dat zorgverzekeraars nog geen contractuele afspraken met huisartsen hebben gemaakt.

"Maar nu het opsporen van die valrisicotest, hou ik nog een klein beetje af, omdat het anders dan... dat hoor je ook van de professionals, waar moet ik ze [ouderen] dan naartoe sturen? Dus dat is dan een beetje het ding. Daarom staat dat nog een beetje on hold totdat we afspraken hebben gemaakt." (Beleidsmedewerker gemeente)

Zorgverzekeraars gaven aan dat zij onderscheid maken tussen het afnemen van de vragenlijst voor de valanalyse en de beoordeling daarvan door een zorgverlener met een medisch generalistische blik. Volgens hen zou de vragenlijst voor de valanalyse voor een groot deel door de fysiotherapeut uitgevoerd kunnen worden, maar moet de beoordeling door de huisarts worden gedaan. Dit wordt in de praktijk echter nog niet op deze manier uitgevoerd, omdat fysiotherapeuten de afname van de valanalyse niet rechtstreeks kunnen declareren bij de zorgverzekeraar. Daarnaast werd in de interviews genoemd dat de trainingen vol zitten, die VeiligheidNL aanbiedt om zorgverleners te leren hoe de valanalyse gebruikt moet worden.

Op het vlak van screening ervaren de gemeenten en zorgverzekeraars dat ze tegenover elkaar komen te staan. Hierbij vinden gemeenten dat zorgverzekeraars te strikt kaders vormen die niet uitvoerbaar zijn. De zorgverzekeraars gaven aan zich zorgen te maken dat er onterecht mensen met een hoog valrisico worden geïndiceerd en daardoor onterecht extra druk en kosten voor het medisch domein veroorzaken.

"Dit gaat zo niet werken. Als die inkoop niet transformeert, dan krijgen we die hele transformatie niet op gang, want dan gaat het gewoon over de schutting naar de gemeentes." (GGD)

2.3.3 *Erkende en effectief bevonden valpreventieve beweeginterventies worden aangeboden in het sociaal domein*

Momenteel zijn er drie erkende valpreventieve beweeginterventies, namelijk Vallen Verleden Tijd, InBalans en Otago. Het verschilt per gemeente of ze alle drie de interventies aanbieden of juist kiezen voor één of twee erkende valpreventieve beweeginterventies. Overwegingen die meespelen bij de keuze voor een interventie zijn vaak praktisch van aard, zoals lokale expertise en beschikbaarheid van opleidingsplaatsen. Zowel fysiotherapeuten als gemeenten gaven aan dat het tekort aan opleidingsplaatsen voor de erkende valpreventieve beweeginterventies een vertragend en demotiverend effect heeft op de implementatie van de ketenaanpak. Gemeenten kiezen ervoor om zowel door lokale beweegaanbieders, zoals getrainde buurtsportcoaches, als fysiotherapeuten de interventies te laten uitvoeren. In de praktijk blijkt dat er veel variatie is in hoe ver de gemeenten zijn met het maken van afspraken met uitvoerende partijen.

Een aantal gemeenten is zoekende naar het aanbod voor mensen met een hoog valrisico zonder onderliggend lijden. Zij gaven aan dat deze mensen niet goed kunnen meekomen in de groepsinterventies, maar

geen aanspraak kunnen maken op een interventie in het medisch domein. Dit is voor enkele gemeenten een reden om de interventie Otago te overwegen, want deze interventie kan ook individueel aangeboden worden. Het vergoeden van individuele trajecten voor deze groep is echter financieel en organisatorisch niet haalbaar voor deze gemeenten.

In de interviews werd veelvuldig genoemd dat de tariefstelling voor fysiotherapeuten lastig wordt gevonden. Gemeenten willen regionaal dezelfde tarieven afspreken, maar gaven in de interviews ook aan dat ze financieel niet uitkomen met het budget voor de interventies. Dit terwijl de fysiotherapeuten aangaven dat de vergoedingen voor de interventies onder de kostprijs liggen. Verder gaven gemeenten aan te twijfelen of ze een eigen bijdrage moeten vragen aan deelnemers en hoe hoog deze moet zijn. Men is bang dat dit een barrière creëert voor mensen om mee te doen aan de interventies. Deze financiële barrière geldt ook voor wie vanuit de zorgverzekering een interventie vergoed krijgen, aangezien dat gevolgen heeft voor het eigen risico. De onduidelijkheden rondom vergoedingen leiden ertoe dat ouderen het volgen van een interventie uitstellen en dat daarmee de implementatie van de ketenaanpak vertraging oploopt.

"Het mag niet zo zijn dat op basis van inkomen, dat je meer of minder recht hebt om zo'n cursus te volgen." (Beleidsmedewerker gemeente & buurtsportcoach)

2.3.4 *Valpreventieve beweeginterventies ingekocht in het medisch domein*

De interventies die vanuit de zorgverzekeraars worden ingekocht, kunnen variëren. Zo kan de ene zorgverzekeraar ervoor kiezen om alleen Otago individueel aan te bieden. Anderen bieden ook de mogelijkheid voor groepsinterventies. Als kwaliteitseis hanteren zorgverzekeraars dat fysiotherapeuten gecertificeerd moeten zijn en dat zij samenwerken met het sociaal domein.

"Wat we ook duidelijk in ons beleid stellen is: We willen met u [aanbieder interventie] samenwerken, maar vooral als u ook met dat sociale domein samenwerkt, want het doel van die keten is, dat de patiënt op de juiste plek terechtkomt en ook uiteindelijk doorstroomt naar het lokale aanbod voor structureel beweegaanbod." (zorgverzekeraar)

2.3.5 *Sport en bewegen*

Ondanks dat de meeste gemeenten nog geen concrete afspraken hebben gemaakt over het doorverwijzen van ouderen naar sport en bewegen, gaven zij aan geen problemen te voorzien op dit onderdeel. Ze gaven aan dat ze de indruk hebben dat er al voldoende sport- en beweegaanbod beschikbaar is binnen de gemeente. Bij de gemeenten waar wel al concrete afspraken zijn gemaakt om mensen na een interventie door te verwijzen naar sport en bewegen, wordt er vaak samengewerkt met lokale sport- en beweegaanbieders. Ouderen met een laag valrisico worden vaak na het vaststellen van het valrisico meteen geïnformeerd over de mogelijkheden voor lokale sport- en

beweegactiviteiten. In de interviews werd benoemd dat inwoners, zorgverleners en welzijns-medewerkers het aanbod van sport en bewegen in hun regio vaak niet goed kennen. Voor sommige gemeenten blijkt het ook lastig te zijn om een actueel overzicht te hebben van het aanbod in de regio, bijvoorbeeld door wisselingen in aanbod. Hierdoor is het voor doorverwijzers lastiger om ouderen, als zij klaar zijn met de interventie, te verwijzen naar passend sport- of beweegaanbod in de wijk.

"Ik heb vorige week contact gehad met de buurtsportcoach. Met haar ook afgesproken: op het moment dat ik mensen heb, voor de valpreventie, dat ik haar daar ook bij betrek. Die gaat met die mensen kijken: wat is voor hen in de buurt leuk om te doen? Waar kunnen ze terecht?" (Fysiotherapeut)

2.3.6 *Kwetsbare groepen*

De geïnterviewden gaven aan zich momenteel niet specifiek te richten op extra kwetsbare ouderen (bijvoorbeeld ouderen met dementie of ouderen met een lage sociaaleconomische positie). Gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars gaven wel aan dat deze groep is meegenomen in de regioplannen, maar dat de focus nu vooral ligt op het starten met de ketenaanpak.

2.3.7 *Afspraken ten aanzien van monitoring en evaluatie*

Doordat op het moment van interviewen (voorjaar 2024) de ketenaanpak op veel plekken in Nederland nog in de opstartfase zat, was de uitwerking van hoe en wat er gemonitord en geëvalueerd gaat worden rondom de ketenaanpak Valpreventie nog beperkt. Men gaf aan nu vooral bezig te zijn met het inrichten van de verschillende onderdelen van de ketenaanpak en nog geen of weinig ruimte te hebben gehad om al over de monitoring en evaluatie na te denken. In de laatste interviews (juni 2024) werd aangegeven dat steeds vaker de vraag opkomt naar monitoring en evaluatie. Er is behoefte aan inzicht in de resultaten van de ketenaanpak, maar geïnterviewden maken zich ook zorgen over de haalbaarheid van het monitoren. Voor het goed lokaal en regionaal monitoren zou volgens de geïnterviewden een registratiesysteem opgezet moeten worden, maar hiervoor lijkt momenteel geen tijd en geld te zijn.

"Ook omdat iedereen in zijn eigen systemen dingen gaat vastleggen. De ene doet het in een kladblokje en de andere doet het in een elektronisch patiëntendossier en weer een andere gaat Excelsheetjes maken." (Fysiotherapeut)

Men is vooral geïnteresseerd in het (verminderde) aantal valincidenten, of mensen blijven bewegen na een interventie en of de gemeente voldoet aan de in het GALA beoogde resultaten voor het opsporen van valrisico's en het uitvoeren van valpreventieve beweeginterventies (landelijk jaarlijks respectievelijk 14 procent en 3 procent van alle thuiswonende ouderen).

Gemeenten gaven aan op de korte termijn informatie over deelname aan een interventie op te vragen via facturen of verslagen bij de uitvoerders (onder andere fysiotherapeuten of buurtsportcoaches). Enkele gemeenten gaven aan gebruik te willen maken van de registratietemplates, zoals opgenomen in de handreiking van de ketenaanpak Valpreventie [Borgen | VeiligheidNL] (VeiligheidNL, 2024d). Daarnaast werd ook de Smart Floor genoemd als een manier om op een relatief eenvoudige manier informatie te verzamelen over het valrisico. Verder zijn er ook gemeenten die het belangrijk vinden om de ervaringen van ouderen zelf op te halen. Zo wil één gemeente tijdens terugkombijeenkomsten, na het volgen van een interventie, van ouderen horen wat het ze heeft opgeleverd. Een andere gemeente gaf aan ouderen na zes weken en drie maanden te bellen, om te horen hoe ze het vonden en of ze zijn blijven bewegen.

Tabel 2 Overzicht van belemmerende en bevorderende factoren in de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie.

Algehele implementatie

Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
• Tempoverschillen tussen gemeenten die van invloed zijn op regionale samenwerking. • Gelimiteerde tijd en capaciteit om vrijwilligersorganisaties te betrekken. • Gebruik van verschillende terminologieën voor onderdelen uit de ketenaanpak. • Financiële middelen maar beperkt mee te nemen naar het volgende jaar. • Monitoring en evaluatie van de ketenaanpak beperkt ingericht.	• Beschikbaarheid van SPUK-gelden die voor valpreventie zijn gealloceerd. • Het hebben van een lokale en/of regionale kartrekker. • Elkaar kennen en begrijpen. • Betrekken van relevante partijen in een vroeg stadium en regelmatig bij elkaar komen. • Afspraken maken over verantwoordelijkheden en contactpersonen.

Opsporing/signalering

Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
• Bereiken van de doelgroep (ook de lastig te bereiken doelgroepen). • Financiële beperkingen. • Concurrentie tussen zorgprofessionals.	• Verschillende manieren gebruiken voor de opsporing, waardoor er breed opsporing kan plaatsvinden. • Verschillende samenwerkingen in zowel zorg als sociaal domein inzetten voor de opsporing.

Screenen

Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
• Onduidelijkheid over de kaders waarin en door wie de screening moet plaatsvinden. • Huisartsen(praktijken) die mogelijk geen tijd en capaciteit hebben om de screening uit te voeren.	• Inmiddels duidelijkheid gekomen vanuit het ZIN waarin landelijke kaders zijn gesteld.

Valpreventieve beweeginterventie

Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
• 65-plusser met een hoog valrisico maar zonder onderliggend lijden, vinden mogelijk geen goede aansluiting bij de reguliere valpreventieve beweeginterventies. • Tariefstelling in het sociaal domein en in het medisch domein kan verschillend zijn. • Beperkte hoeveelheid opleidingsplaatsen voor de Valpreventieve beweeginterventies Otago en InBalans. • Eigen bijdragen van 65-plussers voor de interventie vragen, kan een barrière vormen.	• Beweegaanbieders die al eerder opgeleid waren om valpreventieve beweeginterventies aan te bieden kunnen snel worden ingezet. • Toename van het aantal opleidingsplaatsen voor de valpreventieve beweeginterventies.

Structureel sport en beweegaanbod

Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
• Moeilijk om een actueel overzicht te hebben van alle sport en beweegactiviteiten die beschikbaar zijn en ingezet kunnen worden bij 65-plussers.	• Waarschijnlijk is er al voldoende aanbod beschikbaar waarbij aansluiting gevonden wordt.

2.4 Geleerde lessen

In de interviews werden er verschillende factoren genoemd, die als belemmerend of juist bevorderend zijn ervaren bij de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie. Tabel 2 geeft een overzicht van deze factoren.

2.4.1 Bevorderende factoren

De geïnterviewden gaven aan dat de *landelijke aandacht en SPUK-gelden een stimulans zijn voor de implementatie van valpreventie*. Hierdoor zijn er concreet stappen te zetten om de ketenaanpak Valpreventie te organiseren en aan te bieden. In de interviews werd aangegeven dat de nieuwe rol van gemeenten binnen de ketenaanpak bevorderend werkt. Gemeenten hebben een actieve rol gekregen, waarbij er middelen ingezet kunnen worden voor het aanstellen van een kartrekker. Het hebben van een *lokale en/of regionale kartrekker wordt als belangrijk element gezien om stappen te kunnen maken*. In de

meeste gevallen is er gekozen voor een kartrekker binnen de gemeente. In enkele gevallen is iemand binnen de GGD of de regionale ondersteuningsstructuur (ROS) aangesteld als kartrekker van de ketenaanpak. Enerzijds werken de opgestelde doelen in het GALA voor valpreventie bevorderend, omdat ze ervoor zorgen dat iedereen dezelfde doelen nastreeft. Dat zorgt voor een betere onderlinge samenwerking. Anderzijds zijn er zorgen bij de geïnterviewden, omdat zij zich afvragen of het wel mogelijk is om de doelen te behalen.

Voor de samenwerking is het belangrijk dat *de verschillende partijen in een vroeg stadium worden betrokken en regelmatig bij elkaar komen*. Wel werd in de interviews benoemd dat het belangrijk is om ervoor te zorgen dat de *groep niet te groot* wordt. Er is veel interesse in en belangstelling voor valpreventie, waardoor veel mensen een plek aan tafel willen. Maar als de groep te groot is, dan kan dit juist belemmerend zijn om echt stappen te maken. Het doel van contact leggen met verschillende partijen is om elkaar te leren kennen, de ketenaanpak breed onder de aandacht te brengen (ook in het kader van doorverwijzing) en te kijken wat partijen voor elkaar kunnen betekenen. *De samenwerking tussen welzijn en zorg* is vaak nog nieuw en vergt dat men elkaar leert kennen. Hiervoor moet de tijd genomen worden.

"Ik denk dat valpreventie een heel mooi vehikel is, omdat zorgprofessionals en welzijnsprofessionals elkaar nu eindelijk echt gaan leren kennen." (Beleidsmedewerker gemeente)

In de interviews werd genoemd dat het voor de samenwerking en implementatie belangrijk is om, ondanks de belemmeringen die zich voordoen, te blijven kijken naar welke stappen er wel zijn te zetten.

"Gemeenten krijgen een opdracht, maar de landelijke kaders zijn nog niet helemaal helder. En dat doet gelijk wat aan de motivatie voor die hele keten. Terwijl wij als GGD ook echt proberen te zeggen: loop daar niet op vast! Je kan al heel wat doen voor [de risicogroepen] laag en matig, om alvast op te zetten." (GGD)

Verder gaven enkele gemeenten aan dat het hebben van een lijst of kaart waarin staat welke afspraken er op elk onderdeel van de ketenaanpak zijn gemaakt en wie de betreffende contactpersonen zijn, de professionals verder kan helpen. Op sommige plekken zijn er *regionale werkgroepen georganiseerd, waarbij gemeenten onderling ervaringen kunnen delen*. Dit wordt als heel waardevol ervaren door de gemeenten die nog aan het begin van de implementatie staan. Het helpt bijvoorbeeld om regionaal te bespreken welke onderdelen van de ketenaanpak op welk niveau opgepakt dienen te worden (lokaal, sub-regionaal of regionaal). De gemeenten die al verder zijn in het proces, gaven aan soms nog erg zoekende te zijn naar wat de werkgroepen hen opleveren. Verder kan het ook bevorderend werken om een onafhankelijke regionale projectleider te hebben om zo regionaal afspraken te kunnen maken en van elkaar te leren. Hierbij werd de GGD als voorbeeld genoemd.

2.4.2 *Belemmerende factoren*

De betrokken partijen gaven aan dat er veel enthousiasme en welwillendheid is om in te zetten op valpreventie. Maar tegelijkertijd zijn er ook zorgen over de *implementatiesnelheid* en *kritiek op de aanpak*. Het opstarten van de ketenaanpak heeft op veel plekken lang geduurd, doordat er nog veel onbekendheid was over het proces en de invulling van de ketenaanpak. Dit gaat volgens de respondenten ten koste van het enthousiasme. Gemeenten waren zoekende naar hoe de ketenaanpak Valpreventie geïmplementeerd moest worden. Verschillende geïnterviewden gaven aan dat gemeenten het wiel zelf aan het uitvinden waren en dat het wellicht efficiënter en eenvoudiger was geweest als er meer landelijke kaders geboden waren. Bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van een gedetailleerd stappenplan om de ketenaanpak te implementeren, waarbij de mogelijkheid behouden blijft om deze aan te passen voor de eigen gemeenten of regio. Het vergt bij gemeenten veel inspanning om zich te verdiepen in de ketenaanpak en deze eigen te maken en daar is niet altijd de tijd voor. Ook moesten er nog projectcoördinatoren aangesteld worden, wat ook tijd vergt.

"Als we het dan hebben over andere gemeenten: ik krijg echt het idee dat iedereen zelf het wiel aan het uitvinden is. Dat lijkt me heel erg tijdverspilling." (Fysiotherapeut)

De informatieverstrekking over de ketenaanpak veranderde in 2023 en begin 2024 regelmatig, waardoor het lastig was om eenduidig beleid op te stellen. Er werd al gestart met het implementeren van verschillende onderdelen uit de ketenaanpak, terwijl landelijke kaders nog ontbraken. Professionals moesten bijvoorbeeld geschoold worden, terwijl nog niet bekend was welke interventies vergoed zouden worden. Enkele geïnterviewden gaven dan ook aan het gevoel te hebben dat er te snel is gestart met het implementeren van de ketenaanpak.

Het grootste knelpunt is volgens de geïnterviewden het *inregelen van het onderdeel 'screening'*. Ondanks de gesprekken tussen gemeenten, GGD'en, beroepsorganisaties, VWS en zorgverzekeraars over dit knelpunt, blijft een oplossing vooralsnog uit. Dit leidt tot frustratie bij verschillende betrokken partijen. Het wordt met name als frustrerend ervaren dat er geen streefdatum is wanneer er duidelijkheid komt. Hierdoor kiest een deel van de gemeenten ervoor om te wachten op duidelijkheid, alvorens de ketenaanpak verder vorm te geven. Zorgverzekeraars gaven aan eerst duidelijkheid nodig te hebben over welke onderdelen onder Zvw-zorg vallen, voordat de zorg ingekocht kan worden. Een ander deel van de gemeenten kiest er juist voor om niet te wachten, maar de focus te leggen op de onderdelen van de ketenaanpak die wel geïmplementeerd kunnen worden. Daarnaast vonden geïnterviewden het demotiverend dat er nu ouderen met een hoog valrisico worden opgespoord, maar deze niet verder geholpen kunnen worden. Wat dit knelpunt verder compliceert, is de verwarring over de gebruikte termen voor de screening. Er worden verschillende termen (valriscobeoordeling, valrisicoanalyse, valanalyse, screening) door elkaar gebruikt en er zijn verschillende ideeën over wat die precies inhoudt.

Een ander genoemd knelpunt is dat gemeenten het een belemmering vinden dat de *SPUK-gelden niet flexibel ingezet kunnen worden*. Gemeenten konden van 2023 naar 2024 beperkt geld meenemen. Gemeenten hadden graag een groter deel van het geld naar het volgende jaar willen meenemen. Gemeenten ervaarden tijdsdruk om het geld dat is gealloceerd voor valpreventie snel uit te geven en te verantwoorden, terwijl men nog in de fase zat van het opzetten van samenwerkingen en elkaar leren kennen. Dit leidde ertoe dat de gemeenten de middelen niet op tijd konden inzetten.

"Iedere gemeente is echt in het begin aan het zoeken geweest. Dus we hebben het laatste half jaar een soort race gemaakt. We hebben allemaal behoorlijk wat geld over vanuit valpreventie. Dat is echt super, super jammer." (Beleidsmedewerker gemeente)

Verder gaven gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars aan het een belemmering te vinden dat *bepaalde partijen niet of minder goed zijn georganiseerd*. Fysiotherapeuten hebben vaak, in tegenstelling tot huisartsen, geen lokale of regionale organisatie die hen vertegenwoordigt. Hierdoor is het voor gemeenten erg zoeken naar hoe zij afspraken kunnen maken met individuele fysiotherapeuten. Fysiotherapeuten gaven op hun beurt aan het een belemmering te vinden dat gemeenten verschillende implementatie aanpakken hanteren en niet alle gemeenten even voortvarend aan de slag gaan met de implementatie van valpreventie. Ook gaven ze aan dat de tarieven per gemeente kunnen verschillen.

2.5 Wat er nodig is

Volgens geïnterviewden is er vooral behoefte aan *daadkracht*. Dit geldt voor zowel het landelijke beleid, als de partijen die op regionaal en lokaal niveau betrokken zijn. Geïnterviewden vinden dat *zowel gemeenten als zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid moeten nemen om de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein van de grond te krijgen*, en verder moeten kijken dan alleen naar hun eigen rol in enkele onderdelen van de ketenaanpak.

"Zet je wel of niet die stap vooruit? Ik ben heel blij, dat we die gesprekken aangaan met de regio's, waar wij de grootste [zorgverzekeraar] zijn, om in ieder geval van elkaar te begrijpen waar liggen de uitdagingen? Maar dat is niet iets wat ons verplicht wordt. Aan de gemeentekant hetzelfde. Dus dat is zoeken." (Zorgverzekeraar)

Geïnterviewden verwachten van het ministerie van VWS dat zij in het verdere verloop van de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie een prominentere rol inneemt bij het oplossen van knelpunten. Ook willen ze graag meer duidelijkheid over welke rol de GGD'en in de implementatie van de ketenaanpak kan innemen. Volgens het merendeel van de geïnterviewden heeft de GGD tot nu toe vooral een afwachtende houding gehad en is deze zelf nog zoekende in diens rol.

3 Resultaten indicatoren monitor Valpreventie

3.1 Doel en methode

Dit hoofdstuk rapporteert de bevindingen uit de kwantitatieve dataverzameling. Deze bevindingen geven inzicht in drie van de vier onderzoeksvragen van de monitor Valpreventie: 'Wat is het aanbod aan valpreventie?', 'In hoeverre worden de gestelde doelen voor valpreventie uit het GALA behaald?' en 'Hoe ontwikkelt zich het aantal ziekenhuisopnames/SEH-opnames bij ouderen naar aanleiding van een val over de tijd?'.

Kwantitatieve dataverzameling vond in het eerste half jaar van 2024 plaats via:

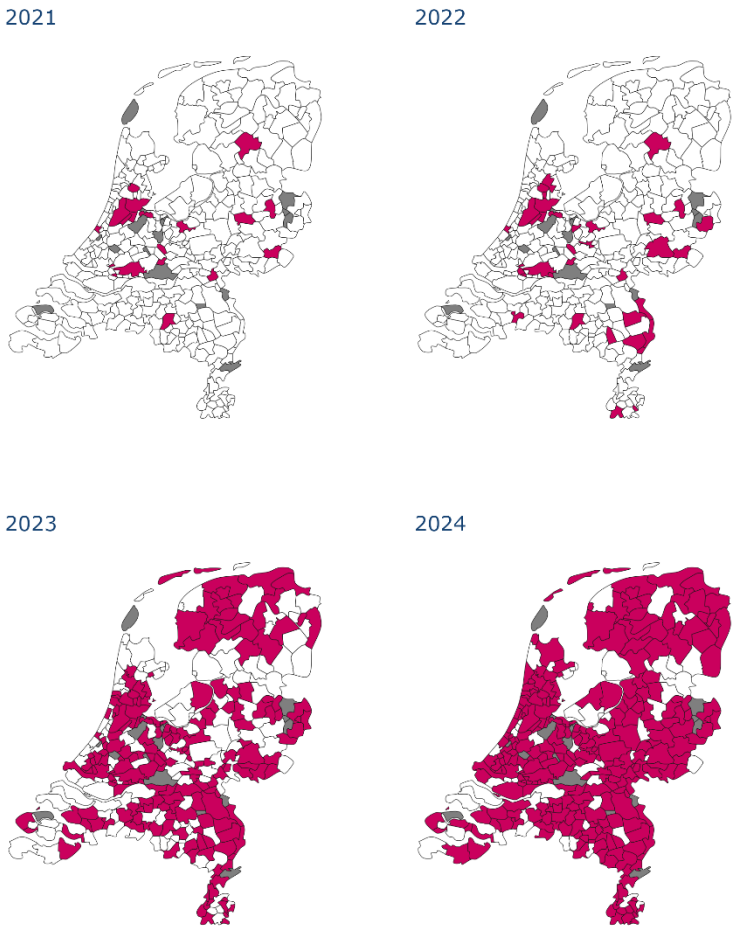
- Vragenlijstonderzoek onder gemeenten en zorgverzekeraars (Vragenlijst GALA-monitor 2024).
- Vragenlijstonderzoek onder panels van het Mulier instituut (Nationaal Sportonderzoek april 2024, panelpeiling BRC-professionals mei 2024).
- Declaratiegegevens van Vektis.
- Registratiedata van VeiligheidNL (LIS, LBZ en CBS-bevolkingsstatistieken).

De volgorde waarin de bevindingen worden gepresenteerd, komen overeen met de indicatorenlijst in Tabel 1. De indicatoren zijn ingedeeld in zes onderdelen: 1.) Implementatie, 2.) Signalering/opsporing, 3.) Screenen, 4.) Valpreventieve beweeginterventie, 5.) Sport en bewegen en: 6.) Letselongevallen.

3.2 Implementatie ketenaanpak Valpreventie

Er is in het merendeel van de gemeenten gestart met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie

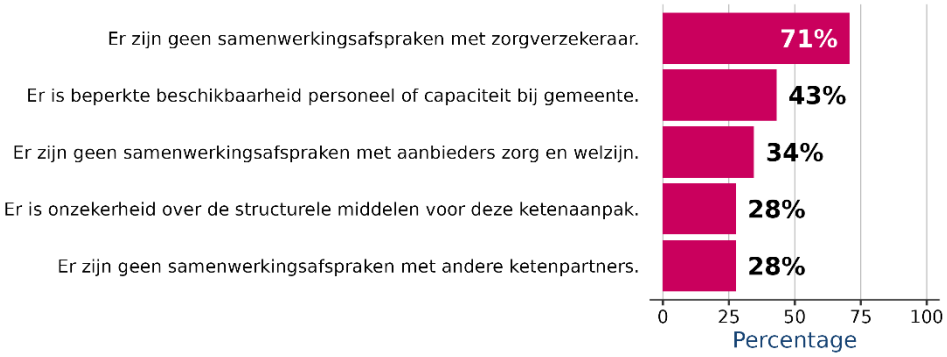
Nederland telt op 1 januari 2024 342 gemeenten. Het onderdeel dat gaat over de ketenaanpak Valpreventie in de GALA-vragenlijst is door 329 gemeenten (96%) ingevuld. In totaal gaven 271 gemeenten (82%) aan dat er met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie is gestart. In de meeste gemeenten is er in 2023 (57%) of 2024 (29%) gestart met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie. Dit betekent (nog) niet dat de volledige ketenaanpak is ingericht en wordt uitgevoerd. De sterke toename van het aantal gemeenten waar vanaf 2023 met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie is gestart, valt samen met het moment waarop gemeenten een beroep konden doen op de SPUK-gelden. In Figuur 2 is over de jaren heen te zien waar er gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie.



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2024.
Figuur 2 Landkaarten waarbij per jaar is weergegeven in welke gemeenten er gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Valpreventie (n=329).

In de gemeenten waar voor 2023 al gestart was met valpreventie gaf meer dan de helft (57%) aan dat de beschikbaarheid van de SPUK-gelden tot wezenlijk andere keuzes heeft geleid bij de inrichting van de ketenaanpak. Veranderingen die zijn genoemd, zijn onder andere opschaling van valpreventie, verbreding van de doelgroep, meer afstemming en verbetering van de samenwerking met betrokken partijen. In totaal hebben 39 zorgverzekeraars de GALA-vragenlijst voor zorgverzekeraars ingevuld. In totaal hebben dus alle 39 contactpersonen van de preferente zorgverzekeraars van de IZA-regio's deelgenomen aan het vragenlijstonderzoek. De meerderheid van de zorgverzekeraars (82%, n=32) gaf aan dat de beschikbaarheid van de SPUK-gelden tot andere keuzes heeft geleid.

Op plekken waar nog niet is gestart met de inrichting van de ketenaanpak (18%), gaven gemeenten als voornaamste reden hiervoor dat er (nog) geen samenwerkingsafspraken zijn met de zorgverzekeraar (71%). Figuur 3 toont de top 5 van meest genoemde redenen.



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2024.
Figuur 3 Top 5 van de redenen waarom de ketenaanpak Valpreventie nog niet is gestart (n=58, meerdere antwoorden mogelijk).

Doelgroepen ketenaanpak Valpreventie
Een meerderheid van de gemeenten (91%) gaf aan de ketenaanpak Valpreventie voor diens gehele gemeente in te richten, in plaats van voor een deel van de gemeente. Een kleiner deel van de gemeenten focust zich (ook) op bepaalde wijken of dorpskernen (8%), mensen met een laag sociaaleconomische positie (6%) en/of andere groepen in een kwetsbare positie. Enkele gemeenten gaven aan zich te richten op ouderen vanaf 55 jaar (n=5) en ouder en/of ouderen met een migratieachtergrond (n=1).

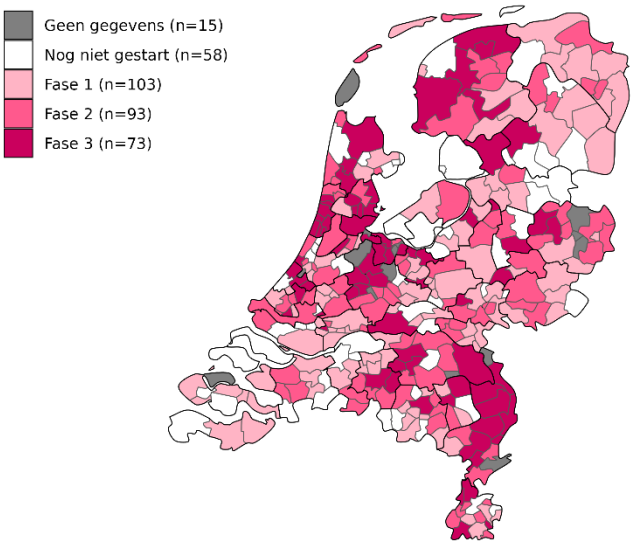
Ongeveer 1 op 5 gemeenten is in Fase 3 van de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie

Met behulp van twaalf stellingen gaven gemeenten aan welke stappen er zijn gezet voor de implementatie. De overgrote meerderheid van de gemeenten (80%) die met de inrichting van de ketenaanpak gestart zijn, gaf daarbij aan dat er bestuurlijk draagvlak is voor de ketenaanpak. 83 procent gaf aan dat er een coördinator/projectleider is om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen. Meer dan de helft (66%) van de gemeenten gaf aan dat er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen gemeente en aanbieders van valpreventieve beweeginterventies.

Met een latente klasse-analyse van de antwoorden op de twaalf stellingen, konden er drie soorten groepen gemeenten onderscheiden worden. Deze groepen zijn een indicatie van de fase van implementatie waarin de gemeenten zich bevinden. We verwijzen naar deze drie groepen met gemeenten in Fase 1, Fase 2 en Fase 3. Gemeenten in Fase 1 kunnen omschreven worden als de ‘beginnersgroep’. Gemeenten in deze fase geven niet of nauwelijks aan dat er afspraken gemaakt zijn over de signalering en doorverwijzing van ouderen. Ze hebben zelden samenwerkingsafspraken gemaakt met zorgaanbieders, interventie aanbieders, welzijnsmedewerkers en zorgverzekeraars. Ook hebben deze gemeenten (nog) niet gekeken naar kwaliteitsverbetering en opschaling van valpreventie. Gemeenten in Fase 3 kunnen omschreven worden als de ‘voorlopersgroep’. Deze gemeenten hebben in de meeste gevallen wel afspraken gemaakt over de signalering en doorverwijzing van ouderen. Ook hebben ze in de meeste gevallen samenwerkings-

afspraken gemaakt met zorgaanbieders, interventie aanbieders en/of welzijnsmedewerkers. Een deel van deze gemeenten heeft ook samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraars, of heeft gekeken naar kwaliteitsverbetering en opschaling. Gemeenten in Fase 2 kunnen omschreven worden als de 'middengroep'. Gemeenten in deze fase hebben vaak, maar minder vaak dan gemeenten in Fase 3, afspraken gemaakt over signalering of doorverwijzing naar uitvoerders. Bij Fase 2 zijn er echter nauwelijks afspraken met zorgverzekeraars en zijn gemeenten niet bezig met kwaliteitsverbetering of opschaling.

De fase waarin de implementatie van de ketenaanpak zich bevindt, verschilt tussen gemeenten. Ongeveer een op de vijf gemeenten (22%) behoort tot Fase 3, 28 procent tot Fase 2 en 32 procent tot Fase 1. De resterende gemeenten (18%) waren nog niet met de ketenaanpak Valpreventie gestart. Als we kijken naar de landelijke spreiding, lijken de gemeenten in Fase 3 zich vooral in de regio's Noord-Holland en Limburg te bevinden. En de gemeenten in Fase 1 vooral in de regio's Groningen, Drenthe en Zeeland. De gemeenten die niet zijn gestart, bevinden zich vooral in Zeeland, Flevoland en Drenthe (zie Figuur 4). Er zijn tussen gemeenten in de verschillende fasen geen duidelijke verschillen te zien in het jaar van starten met de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie.

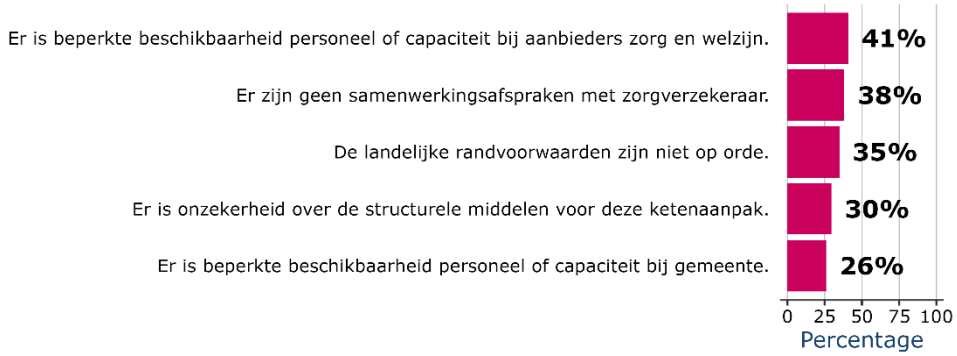


Bron: vragenlijst onder gemeenten 2024.
Figuur 4 Landkaart met fase van implementatie voor de ketenaanpak Valpreventie

Huidige aanbod van de ketenaanpak Valpreventie is volgens de helft van de gemeenten voldoende. Minder dan een vijfde van de zorgverzekeraars vindt het aanbod Valpreventie voldoende

Op de vraag of het huidige aanbod van de ketenaanpak Valpreventie voldoende is, gaf iets meer dan de helft van de gemeenten (56%) aan dat er volgens hen voldoende aanbod is. Vraag en aanbod is volgens hen in balans. 42 procent vond het aanbod onvoldoende en vier gemeenten (2%) gaven aan dat er meer dan voldoende aanbod is.

Volgens de gemeenten die het aanbod onvoldoende vonden, was dit voornamelijk te wijten aan de beperkte beschikbaarheid van personeel of capaciteit bij aanbieders van zorg en welzijn en aan het gebrek aan samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar. Figuur 5 laat de top 5 van meest genoemde redenen voor onvoldoende aanbod zien.



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2024.
Figuur 5 De top 5 van de meest genoemde redenen voor onvoldoende aanbod (n=115, meerdere antwoorden mogelijk).

De uitvraag onder zorgverzekeraars geeft een ander beeld. Zorgverzekeraars rapporteerden minder vaak dat het huidige aanbod van de ketenaanpak Valpreventie voldoende is: 82 procent (n=32) vond dat het huidige aanbod (nog) onvoldoende is, 18 procent gaf aan dat het aanbod voldoende is.

Bij ruime meerderheid van de gemeenten is een kartrekker aanwezig

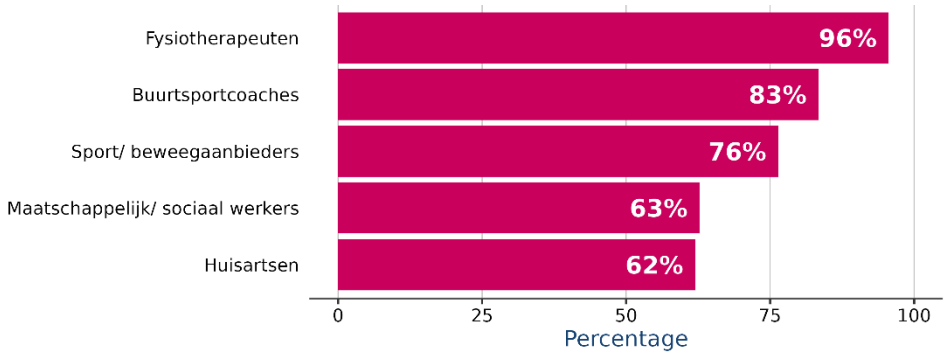
Van de gemeenten die met de ketenaanpak Valpreventie zijn gestart, gaf een ruime meerderheid (83%; n=224) aan dat er een coördinator/projectleider is om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen.

Het merendeel van de gemeenten werkt regionaal samen

Voor de ketenaanpak Valpreventie wordt volgens de gemeenten op veel plekken regionaal samengewerkt. Meer dan de helft van de gemeenten (64%) werkt samen met de IZA-regio van het regioplan, 36 procent werkt samen met directe buurgemeente(n). In totaal gaven 28 gemeenten (10%) aan (nog) niet regionaal samen te werken. 27 gemeenten (10%) gaven aan op een andere manier samen te werken (bijvoorbeeld in de GGD-regio) of dat de samenwerking nog in ontwikkeling is. Percentages tellen niet op tot 100 procent, omdat respondenten meerdere antwoorden konden geven.

In de uitvraag onder zorgverzekeraars komt een vergelijkbaar beeld naar voren. Van de zorgverzekeraars gaf 51 procent (n=20) aan samenwerkingsafspraken te maken voor de ketenaanpak Valpreventie met gemeenten. In de meeste gevallen vindt de samenwerking met de gemandateerde gemeente plaats (41%). 8 procent heeft afspraken met

een deel van de gemeenten en 3 procent heeft afspraken met alle gemeenten. In totaal gaf 13 procent van de zorgverzekeraars (n=5) aan (nog) niet regionaal samen te werken. De voornaamste reden die de zorgverzekeraars noemden voor het (nog) niet-samenwerken met alle gemeenten, is dat er andere prioriteiten zijn. De gemeenten die met de ketenaanpak Valpreventie zijn gestart, rapporteerden met verschillende zorg- en welzijnspartijen samen te werken. Bijna alle gemeenten gaven aan samen te werken met fysiotherapeuten (96%) en buurtsportcoaches (83%) (Figuur 6).

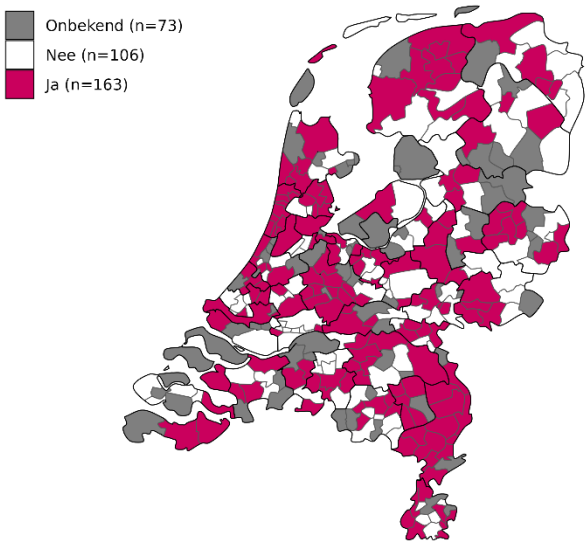


Bron: vragenlijst onder gemeenten 2024.
Figuur 6 Top 5 samenwerkingspartijen van de gemeenten bij de ketenaanpak Valpreventie (n=271).

3.3 Opsporing en signalering valrisico

De valrisicotest wordt afgenomen in meer dan de helft van de gemeenten

In de gemeenten waar gestart is met de ketenaanpak Valpreventie gaf 61 procent (n=165) aan dat de valrisicotest wordt afgenomen bij ouderen om een verhoogd valrisico op te sporen (Figuur 7).



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2024.
Figuur 7 Afname valrisicotest bij thuiswonende ouderen (65+) per gemeente.

Aantal 65-plussers dat bereikt wordt bij het signaleren/ opsporen van een verhoogd valrisico is nog onbekend

Onder de gemeenten die de valrisicotest afnemen, gaf 62 procent (n=101) aan in 2023 (nog) niet bij te houden bij hoeveel ouderen dit gebeurt. Een aantal gemeenten (16%) kon exacte aantallen geven van het aantal ouderen dat een valrisicotest heeft gehad. Andere gemeenten (23%) konden een schatting geven van dat aantal. De voornaamste reden voor het nog niet bijhouden van het aantal ouderen dat een valrisicotest heeft gehad, is dat de ketenaanpak Valpreventie zich nog in de opstartfase bevindt.

In het GALA zijn landelijke doelen geformuleerd over het aantal uit te voeren valrisicotesten[2]. Er is voor 2023 onvoldoende informatie beschikbaar over het landelijk aantal ouderen waarbij een valrisico is opgespoord. Om een idee te krijgen van de voortgang, is voor de gemeenten waar wel informatie beschikbaar is, gekeken naar hoe deze zich verhouden tot de gestelde doelen. VeiligheidNL heeft eerder op basis van de landelijke doelen berekend om welke aantallen het gaat per gemeente (VeiligheidNL 2022c; 2024e). De geschatte en exacte aantallen die gemeenten (n=60) hebben doorgegeven, zijn naast deze aantallen gelegd. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat het deels gaat om geschatte aantallen en er mogelijk meer of minder ouderen zijn geweest waarbij een valrisicotest is afgenomen. Uit de vergelijking komt een beeld naar voren waarbij in 60 procent (n=36) van de gemeenten met beschikbare data minder dan 10 procent van het beoogde aantal ouderen is bereikt. In 2023 waren er nog geen afspraken over het bijhouden van het aantal ouderen waarbij de valrisicotest is afgenomen. Hierdoor is het mogelijk dat bovenstaande aantallen in de praktijk hoger zijn. Desondanks geeft het een indicatie dat er nog een grote groep ouderen is waarbij een verhoogd valrisico opgespoord kan worden.

Panelpeiling ouderen (Nationaal Sportonderzoek) Mulier instituut
Het Mulier instituut heeft ouderen (n=989) in april 2024 gevraagd of ze moeite hebben met bewegen of lopen, of ze bezorgd zijn om te vallen en of ze in de afgelopen twaalf maanden zijn gevallen. Met deze drie vragen kan gekeken worden of er sprake is van een verhoogd valrisico. Hieruit bleek dat 50 procent van de ouderen binnen dit onderzoek een verhoogd valrisico heeft. Ook zijn deze ouderen gevraagd of ze in de afgelopen twaalf maanden een valrisicotest hebben gehad. Dat was het geval voor 4 procent van de respondenten met een verhoogd valrisico.

3.4 Screenen

Over de eerste helft van 2024 zijn er (nog) geen declaratiegegevens beschikbaar voor de screening

In het GALA is beschreven dat valpreventieve zorg vanaf 2024 wordt opgenomen in het basispakket (Zvw). De screening is een van de onderdelen uit de ketenaanpak Valpreventie die uit het basispakket kan

[2] In het GALA is als beoogd resultaat opgenomen dat jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen een risico-inschatting krijgt.

worden vergoed voor ouderen met een hoog valrisico. ZIN geeft aan dat hiervoor een medisch generalistische achtergrond nodig is (ZIN 2024a en 2024b). De huisarts, medisch specialisten, specialist ouderengeneeskunde, physician assistent, verpleegkundig specialist en POH-ouderenzorg beschikken over deze competenties. Er zijn door ZIN drie voorbeelden van analyses genoemd, waarmee de screening is uit te voeren. Namelijk: door het gebruik van de Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen, de NHG-standaard Fractuurpreventie en de Valanalyse van VeiligheidNL. Voor de bekostiging heeft de NZa in de beleidsregel 'overige geneeskundige zorg' een prestatie opgenomen.

Uit de cijfers van Vektis blijkt dat er (nog) geen declaraties zijn geweest voor screening van ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden in het eerste en tweede kwartaal van 2024.

In de uitvraag onder zorgverzekeraars gaf 44 procent (n=17) aan nog geen zorg te hebben ingekocht voor ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden. 51 procent (n=20) van de zorgverzekeraars gaf aan dat deze zorg wel is ingekocht voor de screening. Een derde van de zorgverzekeraars (31%, n=12) heeft afspraken gemaakt over het inzetten van een verlengde arm constructie bij de screening. Deze afspraken worden gemaakt met regio-organisaties/zorggroepen voor huisartsen of met één of meerdere huisartsen in de regio. 31 procent (n=12) van de zorgverzekeraars gaf aan geen afspraken hiervoor te hebben gemaakt. 38 procent (n=15) gaf aan dat deze afspraken in voorbereiding zijn of onderwerp van gesprek zijn.

3.5 Valpreventie interventie

Forse stijging van het aantal valpreventie trainingen voor trainers

In 2023 zijn er 51 trainingen voor trainers van een valpreventieve Beweeginterventie geweest (Tabel 3). Naar aanleiding van het GALA steeg de vraag naar valpreventietrainingen. De interventie-eigenaren schaalden het aantal trainingen op om zo veel mogelijk aan de vraag te voldoen. Er zijn in totaal 789 trainers in 2023 geschoold om een valpreventieve beweeginterventie aan te bieden

Tabel 3 Aantal aangeboden (gecertificeerde) valpreventieve beweeginterventie trainingen voor trainers en het aantal deelnemers (opgeleide trainers).

Aantal trainingen voor trainers (per valpreventieve beweeginterventie)

	2020	2021	2022	2023
InBalans	5	8	14	21
Otago	3	1	8	26
Vallen Verleden Tijd	2 *			4

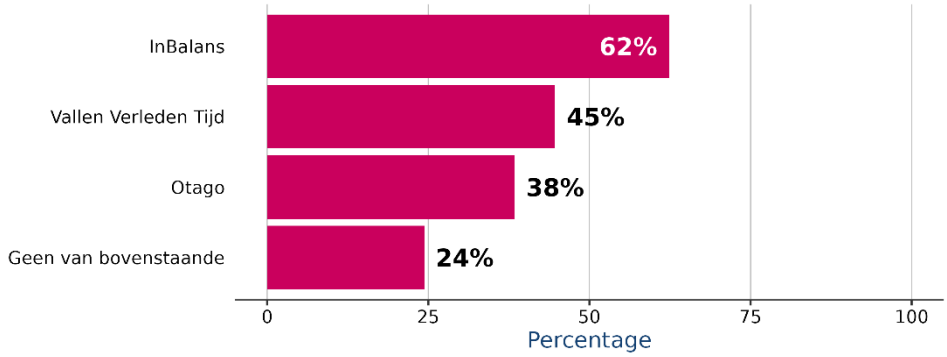
Aantal gecertificeerde trainers (per valpreventieve beweeginterventie)

	2020	2021	2022	2023
InBalans	37	56	150	308
Otago	31	7	63	314
Vallen Verleden Tijd	70*			167

*Vanwege de COVID-19-pandemie lag het aantal trainingen voor de interventie Vallen Verleden Tijd lager in de jaren 2020-2022 dan in de jaren daarvoor. Vóór 2020 werden er naar schatting 3-4 trainingen Vallen Verleden tijd per jaar gegeven met elk 40 deelnemers.

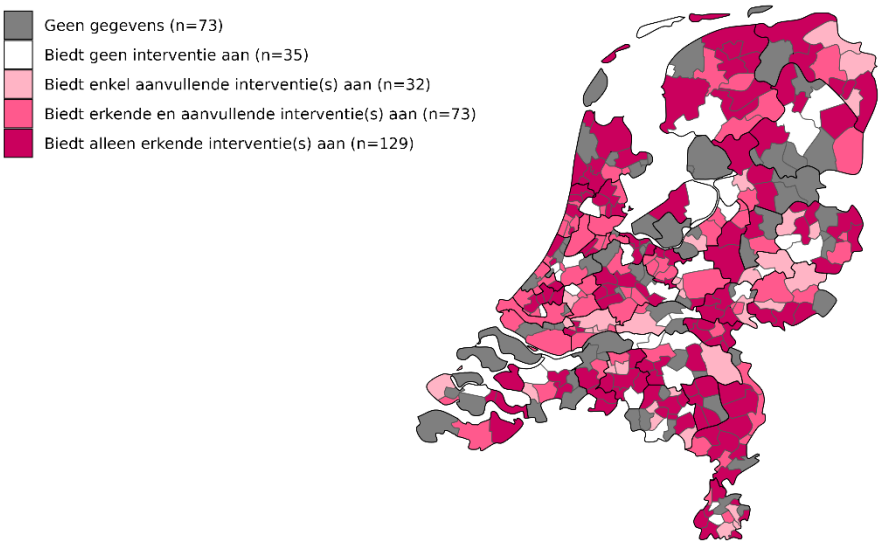
In merendeel van de gemeenten worden erkende valpreventieve beweeginterventies aangeboden

In gemeenten waar gestart is met de ketenaanpak Valpreventie biedt 62 procent van de gemeenten InBalans aan, 45 procent Vallen Verleden Tijd en 38 procent Otago (Figuur 8). Tien gemeenten bieden het integrale valpreventie programma Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) aan. Gemiddeld bieden gemeenten twee verschillende soorten valpreventieve beweeginterventies aan. Het merendeel van de gemeenten die een erkende valpreventieve interventie aanbieden (65%), hield in 2023 niet bij hoeveel trainingen van elke interventie aan ouderen zijn gegeven.



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2024.
Figuur 8 Aanbod van valpreventieve beweeginterventies (n=271).

De meeste gemeenten (64%) bieden geen aanvullende valpreventieve interventies aan (Figuur 9). In meer dan een derde van de gemeenten worden wel aanvullende valpreventieve interventies aangeboden. Het gaat om een breed scala aan aangeboden interventies. Voorbeelden van genoemde interventies zijn: Zicht op Evenwicht (n=12), Zeker Bewegen (n=11), Powerful Ageing (n=3) en Doortrappen (n=8).



Bron: vragenlijst gemeenten 2024.
Figuur 9 Aanbod valpreventieve beweeginterventies per gemeente).

De interventies die vanuit de Zvw vergoed mogen worden, zijn Otago individueel en de groepsinterventie van Otago en InBalans die aangepast zijn voor kleine groepen van maximaal zes personen. Hierover zijn op het moment van dataverzameling van deze monitor nog geen gegevens bekend.

Aantal ouderen dat deelneemt aan een valpreventieve beweeginterventie vaak niet bekend

De meeste gemeenten gaven aan in 2023 (nog) niet bij te houden hoeveel ouderen deelnemen aan de interventies. Iets meer dan een derde van de gemeenten (33%) die valpreventieve beweeginterventies aanbieden, kon exacte of geschatte aantallen rapporteren van het aantal ouderen dat heeft deelgenomen aan een interventie in 2023. De voornaamste redenen waarom dit niet is bijgehouden, waren de afwezigheid van aanbod van interventies in 2023, omdat de monitoring nog ingericht moest worden, of omdat zij zelf aan het wachten waren op cijfers.

In de GALA-doelen staat dat vanaf 2023 jaarlijks 3 procent van de thuiswonende ouderen een erkende valpreventieve beweeginterventie krijgt. Er is voor 2023 onvoldoende informatie beschikbaar over het aantal ouderen dat heeft deelgenomen aan een valpreventieve Beweeginterventie. Om een beeld te krijgen van de voortgang is voor de gemeenten waarover wel informatie beschikbaar is, gekeken hoe deze aantallen zich verhouden tot de gestelde doelen. VeiligheidNL heeft eerder op basis van de landelijke doelen berekend om welke aantallen het gaat per gemeente (VeiligheidNL, 2022c). Uit de vergelijking komt een beeld naar voren waarbij in 61 procent van de gemeenten met beschikbare data (n=67) minder dan 20 procent van het beoogde aantal

ouderen aan een valpreventieve Beweeginterventie deelnam. Belangrijk om hierbij te vermelden, is dat naast de interventies in het sociaal domein ook interventies in het medisch domein (ouderen met een hoog valrisicogroep en onderliggend lijden) moeten bijdragen aan het bereiken van de landelijke doelen. Omdat er momenteel geen aantallen bekend zijn over het medisch domein, konden deze niet meegenomen worden in de vergelijking. Bovendien waren er over 2023 nog geen afspraken gemaakt over het bijhouden van het aantal ouderen dat deelneemt aan een valpreventieve beweeginterventie. Hierdoor is het mogelijk dat bovenstaande aantallen in de praktijk hoger zijn. Desondanks laat de vergelijking een beeld zien dat er nog een grote groep ouderen is die mogelijk baat kan hebben bij een valpreventieve Beweeginterventie.

Valpreventieve beweeginterventies in het medisch domein
Uit de declaratiegegevens van Vektis blijkt dat er (nog) geen declaraties hebben plaatsgevonden voor valpreventieve Beweeginterventie voor ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden in het eerste halfjaar van 2024.

In de uitvraag onder zorgverzekeraars gaf 51 procent (n=20) van de zorgverzekeraars aan valpreventieve beweeginterventies te hebben ingekocht voor ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden.

Van de zorgverzekeraars gaf 46 procent aan (n=18) afspraken te hebben gemaakt met één of meerdere aanbieders in de regio over het aanbod van interventies. 13 procent (n=5) van de zorgverzekeraars gaf aan dat zij met gemeenten hierover afspraken hebben gemaakt en dat de gemeenten afspraken hebben met de aanbieders. Een deel van de zorgverzekeraars (41%, n=16) gaf aan geen afspraken te hebben gemaakt over het aanbod van interventies met aanbieders in de regio.

Panelpeiling ouderen (Nationaal Sportonderzoek april 2024) Mulier instituut (n=989)
3 procent van de ouderen gaf aan in het afgelopen jaar te hebben deelgenomen aan een valpreventieve Beweeginterventie.

3.6 Sport en beweegaanbod

Doorverwijzing naar sport en bewegen nog geen zicht op

Panelpeiling ouderen (Nationaal Sportonderzoek april 2024) Mulier instituut (n=989)
Veertien personen (1%) gaven aan advies te hebben gekregen over sporten of bewegen na het krijgen van een valrisicotest of deelname aan een valpreventieve Beweeginterventie.

Panelpeiling Brede Regeling Combinatiefuncties mei 2024 Mulier Instituut
Het Mulier instituut heeft in een vragenlijstonderzoek buurtsportcoaches en beweegcoaches gevraagd of er in het afgelopen jaar ouderen naar hen zijn doorverwezen na een valrisicotest of valpreventieve

Beweeginterventie. Van de 38 deelnemende buurtsportcoaches en beweegcoaches die zich inzetten voor de doelgroep ouderen, gaven vijf aan ouderen te hebben ontvangen die zijn doorverwezen na een valrisicotest en vier gaven aan ouderen na een valpreventieve Beweeginterventie te hebben ontvangen.

3.7 Letselongevallen

Ziekenhuisopnames na een val

Het aantal ouderen (65+) dat na een valongeval is opgenomen in het ziekenhuis is ten opzichte van 2022 gestegen. In 2022 ging het om 43.212 ouderen en in 2023 zijn het 44.174 ouderen. De relatieve aantallen per 100.000 inwoners bedroegen in 2022 1.226 en in 2023 1.227 (Tabel 4).

Aantal heupfracturen na een val

Het aantal ouderen (65+) dat na een val met een heupfractuur bij de SEH komt, is ten opzichte van 2022 licht gestegen. In 2022 ging het om 16.600 ouderen en in 2023 zijn het 17.000 ouderen. De relatieve aantallen per 100.000 inwoners laten geen verandering zien. Dit bleef 500 in 2023 (Tabel 4).

Aantal ouderen met hersenletsel na een val

Het aantal ouderen (65+) dat na een val met hersenletsel bij de SEH komt, daalde licht ten opzichte van 2022. In 2022 ging het om 21.600 ouderen en in 2023 om 21.400 ouderen. Het relatieve aantal per 100.000 inwoners laat geen verandering zien en bleef 600 in 2023 (Tabel 4).

Aantal SEH bezoeken na een val

Het aantal ouderen (65+) dat een bezoek heeft gebracht aan de SEH na een valongeval is ten opzichte van 2022 gedaald. In 2022 ging het om 117.000 ouderen die de SEH bezochten na een valongeval en in 2023 om 112.000 ouderen. Ook de relatieve aantallen per 100.000 inwoners laten een daling zien van 3.300 in 2022 naar 3.100 in 2023 (Tabel 4).

Aantal overlijdens na een val

Het aantal ouderen dat na een valongeval is overleden is ten opzichte van 2022 is gestegen. In 2022 ging het om 5.995 ouderen en in 2023 ging het om 6.732 ouderen. Ook de relatieve aantallen per 100.000 inwoners laten een lichte stijging zien van 170 in 2022 naar 187 in 2023 (Tabel 4).

Tabel 4 Absolute en relatieve aantallen (per 100.000 inwoners) ouderen (65+) dat is opgenomen in het ziekenhuis, dat een spoedeisende hulp (SEH) heeft bezocht en dat is overleden na een val over de jaren 2020-2023.

		2020		**2021**		**2022**		**2023**	
Indicator		**Absolute aantallen**	**Per 100.000 inwoners**	**Absolute aantallen**	**Per 100.000 inwoners**	**Absolute aantallen**	**Per 100.000 inwoners**	**Absolute aantallen**	**Per 100.000 inwoners**
	Totaal aantal ouderen (65+) dat is opgenomen in het ziekenhuis na een val	38.689	1.140	41.266	1.194	43.212	1.226	44.174	1.227
	Aantal ouderen (65+) dat na een val met een heupfractuur bij de SEH komt[1]	15.300	400	15.900	500	16.600	500	17.000	500
	Aantal ouderen (65+) dat na een val met hersenletsel bij de SEH komt[1]	18.500	500	18.700	500	21.600	600	21.400	600
	Totaal aantal ouderen (65+) dat een SEH heeft bezocht na een val[1]	103.000	3.000	105.000	3.000	117.000	3.300	112.000	3.100
	Aantal overlijdens door een val onder ouderen (65+)	5.014	148	5.211	151	5.995	170	6.732*	187*

* voorlopig CBS-cijfer;
[1] Extrapolatie aantallen van steekproef naar landelijke cijfers vanuit het LIS.

4 Beschouwing

Verspreid over Nederland zijn gemeenten, zorgverzekeraars en GGD'en aan de slag gegaan met het inrichten van de ketenaanpak Valpreventie. Op dit moment is in ruim 80 procent van de gemeenten gestart met het inrichten van de ketenaanpak Valpreventie. Zo zijn er in de meeste gemeenten lokale en regionale kartrekkers aangesteld en is er veelal bestuurlijk draagvlak voor de ketenaanpak. Er wordt gewerkt aan het maken van afspraken met aanbieders van zorg en welzijn. 76 procent van de gemeenten die zijn gestart met het inrichten van de ketenaanpak Valpreventie biedt erkende valpreventieve beweeginterventies aan. Daarnaast wordt er hard gewerkt aan het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico. Voor verschillende onderdelen uit de ketenaanpak is veel aandacht, maar als volledige ketenaanpak staat valpreventie nog niet op veel plekken. Zowel gemeenten als zorgverzekeraars geven aan dat de SPUK-gelden ervoor hebben gezorgd dat er andere keuzes zijn gemaakt. De SPUK-gelden zijn een belangrijk element geweest in de ketenaanpak en hebben gezorgd voor een versnelling van de implementatie in veel gemeenten. Aan de andere kant ervaren partijen belemmeringen bij het inrichten en uitvoeren van de ketenaanpak.

Behoefte aan landelijke randvoorwaarden

Het meest genoemde knelpunt in de ketenaanpak Valpreventie is bij het onderdeel 'screening'. De screening is nog maar op kleine schaal geïmplementeerd. In mei 2024 heeft ZIN gecommuniceerd over correcties en verduidelijking van de omschrijving van de verzekerde zorg. Omdat deze verduidelijking enige tijd op zich heeft laten wachten en doordat LHV had aangegeven dat huisartsen geen tijd hebben om de screening uit te voeren, waren gemeenten en zorgverzekeraars in afwachting van een landelijke oplossing. Dit heeft tot vertraging en soms zelfs tot stagnatie geleid van de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie. Ook de IGJ rapporteert dat het onderdeel screening een aandachtpunt is in de ketenaanpak Valpreventie (IGJ, 2024). Momenteel wordt er op verschillende plekken in Nederland gekeken hoe bijvoorbeeld in samenwerking met de lokale huisartsen of zorggroepen de screening kan worden vormgegeven zonder dat het veel extra tijd van de huisarts vergt. Dit betekent dat tijdens de dataverzameling voor de monitor de screening als onderdeel van de ketenaanpak niet of minimaal werd uitgevoerd. Het was dan ook niet te verwachten dat er al veel declaratiegegevens beschikbaar zouden zijn van de screening en uitgevoerde valpreventieve beweeginterventies in het medisch domein. Mogelijk zijn deze gegevens wel in 2025 beschikbaar, mits de beschreven knelpunten zijn opgelost.

Geïnterviewden rapporteren knelpunten rondom screening en financiering, daarnaast hebben zij behoefte aan landelijke randvoorwaarden en daadkracht bij relevante partijen. Het ministerie van VWS heeft in de verdere implementatie van de ketenaanpak een belangrijke rol om knelpunten te signaleren en waar mogelijk op te

lossen. Belangrijk hierbij is om partijen bij elkaar te laten komen en tot concrete afspraken te komen. Ook voor GGD'en is het volgens geïnterviewden de komende jaren belangrijk dat zij een meer zichtbare en meer proactieve rol innemen bij de implementatie van de ketenaanpak. Daarnaast dienen zowel gemeenten als zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid te nemen om de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein van de grond te krijgen.

Samenwerking

De overheid stimuleert domeinoverstijgende samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en GGD'en. Dat is belangrijk om de gezondheid van inwoners te bevorderen en de zorg te verduurzamen, maar dit is niet eenvoudig, blijkt bijvoorbeeld bij de ketenaanpak Welzijn op recept (Kemper, 2024) en de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) (Klein, 2024). Eenzelfde beeld komt naar voren in de monitor Valpreventie. Op de meeste plekken in Nederland wordt met verschillende partijen samengewerkt aan de ketenaanpak Valpreventie. Welke partijen en hoe de samenwerking wordt vormgegeven, verschilt soms per regio of zelfs per gemeente. De samenwerking binnen en tussen domeinen wordt onderschreven als een belangrijk element om een goed lopende ketenaanpak Valpreventie te hebben. Hiervoor zijn de eerste stappen gezet, maar vergt het tijd om de samenwerking verder te brengen. Partijen moeten elkaar leren kennen en ook elkaars taal leren begrijpen. Daarnaast is het voor de voortgang van de ketenaanpak belangrijk dat er gedeeld eigenaarschap is om de maatschappelijke doelen, zoals opgenomen in het GALA, te bereiken. De focus heeft in het afgelopen jaar vooral gelegen op het inrichten en het 'voldoen' aan de gestelde eisen. Om de aanpak verder te brengen, is het nodig dat partijen vanuit de gezamenlijke maatschappelijke opgave gaan werken. Om dit te bewerkstelligen, is het belangrijk dat de financiering voor het uitvoeren van de ketenaanpak behouden blijft. Ondanks dat er voor valpreventie is aangegeven dat hiervoor structurele middelen zijn, worden er door geïnterviewden zorgen geuit dat er op lange termijn geen of niet voldoende middelen zullen zijn, doordat het geld niet geoormerkt is na 2025. Om een effectieve ketenaanpak te hebben, is een langdurige investering nodig.

Missende gegevens in de monitor

Bij de indicatoren in hoofdstuk 3 is een aandachtspunt dat het werkelijke percentage gemeenten dat is gestart met de ketenaanpak Valpreventie in de praktijk kan verschillen van die in de monitor. Van een aantal gemeenten (n=13) is namelijk geen informatie beschikbaar over 2023, omdat zij de vragenlijst (Vragenlijst GALA-monitor 2024) niet hebben ingevuld in 2024. Om in de volgende monitor antwoord te kunnen geven op de vraag "of de landelijk beoogde resultaten uit het GALA voor valpreventie worden behaald", is het belangrijk dat er inzicht komt in het totaal aantal ouderen waarbij een valrisico is opgespoord en het totaal aantal ouderen dat heeft deelgenomen aan een valpreventieve beweeginterventie. In deze monitor is hierover nog onvoldoende informatie beschikbaar uit zowel het sociaal als medisch domein. Hierbij is het nodig dat er tussen betrokken partijen afspraken worden gemaakt over hoe en welke informatie verzameld kan en dient te worden en daarbij de registratielast zo laag mogelijk te houden. Daarnaast was het

voor enkele indicatoren nog niet mogelijk om informatie te verzamelen. Zo is er nog geen informatie over het aantal ouderen waarbij de mate van valrisico is bepaald. Dit betekent onder andere dat we geen inzicht hebben in hoe groot de groep met een laag, matig en hoog valrisico is. Ook ontbreekt nog informatie over het aantal ouderen dat tijdens een valpreventieve beweeginterventie afhaakt en het aantal ouderen dat doorstroomt naar het structureel sport en beweegaanbod. Het is belangrijk om de monitor Valpreventie de komende jaren te continueren, om zo de ontwikkelingen in de gaten te houden. Hierbij kan het nuttig zijn om de eerder vastgestelde indicatoren te herijken.

Klankbordgroep

In 2024 is tweemaal een klankbordbijeenkomst georganiseerd. De resultaten van de monitor werden herkend door de klankbordgroepleden. Zij deden suggesties ter verbetering van het onderzoek. Zo gaven zij aan dat het in de praktijk moeilijk is om aantallen te verzamelen over het aantal ouderen waarbij opsporing van een verhoogd valrisico heeft plaatsgevonden. Het is mogelijk dat mensen meerdere keren een valrisicotest invullen, waardoor er dubbele tellingen kunnen ontstaan. Tegelijkertijd zijn er genoeg mensen die wel de valrisicotest uitvoeren, maar dit niet registreren. Verder vragen ze aandacht voor het bereiken van de juiste doelgroep. Valpreventie is extra belangrijk bij kwetsbare ouderen, zoals ouderen met dementie.

Ontwikkelingen

Er is een aantal landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie. Deze ontwikkelingen worden ingezet om de implementatie te faciliteren en daar, waar nodig, te ondersteunen en mogelijk te bevorderen. Zo is er een online valrisicotest ontwikkeld, die verder doorontwikkeld zal worden [Risicotest voor vallen | testjevalrisico.nl]. Daarnaast zullen er op basis van het onderzoek naar de digitale Valanalyse (AMC, VeiligheidNL, en GGD Amsterdam) aanbevelingen worden geformuleerd voor landelijke implementatie, die zal starten in 2025. Verder is er een subsidieregeling ‘Technologie voor valpreventie’ gestart, met als doel om technologische ontwikkelingen van de ketenaanpak te implementeren of op te schalen (zorgvoorinnoveren.nl).

Vervolg

In de huidige monitor zijn gegevens verzameld over 2023 en het eerste half jaar van 2024. De volgende monitor gaat over heel 2024. Omdat 2023 het opstartjaar was en de ketenaanpak nog niet overal was ingericht, waren monitoringsgegevens beperkt. Hierdoor konden bijvoorbeeld gemeenten en zorgverzekeraars niet rapporteren hoeveel ouderen een valpreventieve beweeginterventie hebben gehad. Naar verwachting kan in de volgende uitvraag een completer beeld gegeven worden. In deze monitor stond in het kwalitatief onderzoek de ervaring met het inrichten van de ketenaanpak centraal. In de volgende monitor zal het kwalitatief onderzoek zich met name richten op de rol en ervaringen van de ouderen zelf.

Referenties

CBS, 2024a. Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolkingsstatistiek. Via: https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/7233?q=doodsoorzaken

CBS, 2024b. Centraal Bureau voor de Statistiek. Levensverwachting. Via: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37360ned/table?dl=68D56

CBS, 2024c. Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolkingsstatistiek. Via: StatLine - Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht (cbs.nl)

Baâdoudi, F., Van der Heide, J., Asmoredjo, J., Reckman, P., Lemmens, L. Monitor Valpreventie - advies voor een plan van aanpak. RIVM, 2022. DOI 10.21945/RIVM-2022-0191

Baâdoudi, F., Van der Heide, J., De Bekker A., Reckman, P., Lemmens, Monitor Valpreventie 2020-2022. Terug- en vooruitblik. RIVM, 2023. DOI 10.21945/RIVM-2023-0384

Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst', 2021. Den Haag: Rijksoverheid. Geraadpleegd via: https://www.rijksoverheid.nl/regering/coalitieakkoord-omzien-naar-elkaar-vooruitkijken-naar-de-toekomst

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. 2023. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Via: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord

GALA-monitorvragenlijst gemeenten. Uitvraag april 2024. Loket Gezond Leven. Via: https://www.rivm.nl/gala-monitor/vragenlijst

IGJ, 2024. Ketenaanpak Valpreventie stimuleren en versterken. https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2024/08/22/ketenaanpak-valpreventie-stimuleren-en-versterken

Kemper P., Bos C., Preuhs K., Vader S., Van der Klauw M. Duurzaam borgen van Welzijn op Recept. Lessen uit de literatuur en actieonderzoek. RIVM, 2024. DOI 10.21945/RIVM-2024-0027

Klein P.P., Oosterhoff M., Feenstra T., De Wit A. Monitor Gecombineerde Leefstijlinterventie 2024. RIVM, 2024.

Loket Gezond Leven, 2023. Ketenaanpak Valpreventie. Via: https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/valpreventie/ketenaanpak-valpreventie

Specifieke uitkering (SPUK) sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023–2026. Via: https://www.dus-i.nl/subsidies/brede-spuk-specifieke-uitkering

Testjevalrisico, 2024. Via: https://testjevalrisico.nl/

Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 32 793, nr. 646 Preventief gezondheidsbeleid. Landelijke aanpak Valpreventie thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico. p. 2-4 Via: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022D51548&did=2022D51548

Van Vugt, V. Valpreventie werkt, maar de beste vorm is onduidelijk. Huisarts en Wetenschap, 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0139-2.

VeiligheidNL, 2020. Whitepaper. Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen. Maart 2020. Via: https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2022-04/Whitepaper%20Wat%20Werkt%20in%20Valpreventie%202020.pdf

VeiligheidNL, 2022a. Adviesrapport Landelijk programmaplan Valpreventie, samenwerken aan de landelijke implementatie van valpreventie.

VeiligheidNL, 2022b. Infographic. Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2022. Via: https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic/infographic-valongevallen-65-plussers-2022

VeiligheidNL, 2022c. Landelijke doelstelling valpreventie vertaald naar gemeente. Via: https://localfocuswidgets.net/654c92303b842

VeiligheidNL, 2024a. Ketenaanpak Valpreventie. Via: https://www.veiligheid.nl/ketenaanpak-valpreventie

VeiligheidNL, 2024b. Kennisaanbod. Valrisicotest. Via: https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/protocol/valrisicotest

VeiligheidNL, 2024c. Kennisaanbod. De Valanalyse. Via: https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/interventie/de-valanalyse

VeiligheidNL, 2024d. Borgen. Registratie templates. Via: https://www.veiligheid.nl/ketenaanpak-valpreventie/borgen

VeiligheidNL, 2024e. Ketenaanpak Valpreventie. Voorbereiden. https://www.veiligheid.nl/ketenaanpak-valpreventie/voorbereiden

VZinfo, 2024. Multimorbiditeit. Via: https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht/multimorbiditeit

ZIN, 2024a. Zorginstituut Nederland, 2024. Alle verzekerde zorg onderwerpen. Valpreventie (Zvw). Via: https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/valpreventie-zvw.

ZIN, 2024b. Zorginstituut Nederland. 2024. Correctie duiding Valpreventie, twee domeinen aan zet. Via: Aanbiedingsbrief+VWS+duiding+valpreventie+-+2 (2).PDF

Databronnen

Letsel Informatie Systeem. Via:
Toet, H., Blatter, B., Panneman, M., Wijnstok, N., Sprik, E. Letsel Informatie Systeem (LIS) Methoden en Toepassingen. VeiligheidNL, 2023. Rapport 823, Projectnummer 41.0001/001. Via: https://bronnen.zorggegevens.nl/Bron?naam=Letsel-Informatie-Systeem

Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg. Via: https://bronnen.zorggegevens.nl/Bron?naam=Landelijke-Basisregistratie-Ziekenhuiszorg

Nationaal Sportonderzoek, Mulier instituut, april 2024. Via: https://www.mulierinstituut.nl/programmas-aanbod/onderzoekspanels/)

Panelpeiling BRC-professionals, Mulier instituut, mei 2024. Via: https://www.mulierinstituut.nl/programmas-aanbod/nationaal-sportonderzoek-nso/

Lijst met afkortingen

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGD-GHOR	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst- Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
LBZ	Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LIS	Letsel Informatie Systeem
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nivel	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg
NPi	Nederlands Paramedisch instituut
NVvPO	Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
POH	Praktijkondersteuner Huisartsenzorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SEH	Spoedeisende hulp
SPUK	Specifieke Uitkering
TOM	Thuis Onbezorgd Mobiel
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VvOCM	Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

F. Baâdoudi | A. de Bekker | J. van der Heide |
P. Reckman | L. Lemmens

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

oktober 2024

De zorg voor morgen begint vandaag

015593