



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Landelijk samenwerken aan valpreventie

8^e Landelijk Valsymposium
6 november 2020

Saskia Kloet
Directie Maatschappelijke Ondersteuning



Maatschappelijke ontwikkelingen

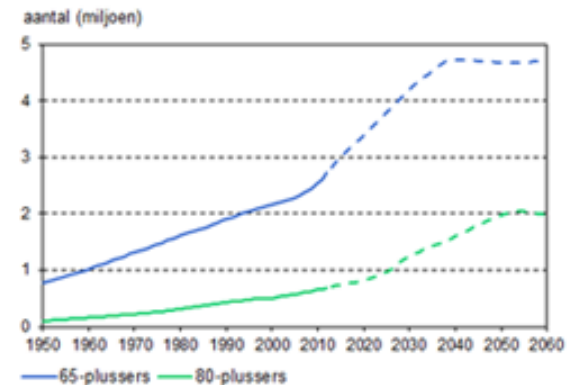
“Dubbele” vergrijzing

De vraag naar zorg zal toenemen.

Terwijl:

- het (relatief) aantal werkenden (in de zorg) afneemt;
- evenals het (relatief) aantal mantelzorgers;
- En ouderen langer (zelfstandig thuis) wonen.

Grote maatschappelijk opgave!



Van de 75-plussers....

- woont 92% zelfstandig (dat stabiliseert tot 94-95%);
- heeft 80% 2 of meer chronische aandoeningen;
- maakt 25% gebruik van zorg/ondersteuning uit meer dan 1 domein;
- is 38% kwetsbaar (definitie SCP);
- valt 50% minimaal 1x per jaar.



Wat vraagt dat?

Nadenken over de toekomst van:

- zorg;
- ondersteuning;
- én preventie.



Commissie Toekomst Zorg thuiswonende ouderen biedt rapport aan minister de Jonge aan – 15 januari 2020

Maar parallel hieraan ook al actie. VWS doet dat o.a. in:

- Programma Langer Thuis;
- Programma Preventie in het Zorgstelsel (o.a. Valpreventie);
- Juiste Zorg op de Juiste Plek;



Wat vraagt dat?

Nadenken over de toekomst van:

- zorg;
- ondersteuning;
- én preventie.



Commissie Toekomst Zorg thuiswonende ouderen biedt rapport aan minister de Jonge aan – 15 januari 2020

Maar parallel hieraan ook al actie! VWS doet dat o.a. in:

- Programma Langer Thuis;
- **Programma Preventie in het Zorgstelsel (o.a. Valpreventie);**
- Juiste Zorg op de Juiste Plek;



Programma Preventie in het Zorgstelsel

Vanaf 2016 vanuit het ministerie méér aandacht voor preventie bij risicogroepen. O.a. door:

- Samenwerking zorgverzekeraar en gemeente stimuleren en faciliteren
- GLI vergoed en nu implementatie
- Interventiegerichte aanpak voor kansrijke preventie
 - Overgewicht bij kinderen/jongeren
 - Diabetes preventie
 - Welzijn op recept
 - En **Valpreventie bij ouderen**



Steeds meer ouderen vallen

Cijfers valongevallen 65+ in 2019



109.000

Spoedeisende hulp (SEH) behandelingen van 65-plussers na een val



Elke 4 minuten

belandt er een 65-plusser op de SEH na een val

DAT ZIJN 300 BEHANDELINGEN PER DAG



79.900

Ernstige letsels van 65-plussers

DIT ZIJN LETSELS DIE NADERE DIAGNOSE BEHOEVEN, ZOALS FRACTUREN & HERSENLETSEL



37.100

Ziekenhuisopnamen van 65-plussers



11.000

Verpleeghuis opnamen van 65-plussers

TIJDELIJKE & PERMANENTE OPNAMEN



4.720

Overleden 65-plussers

VOORLOPIG CIJFER VAN CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK



11% stijging van ernstig letsel na een valongeval bij **65-plussers**, van 2010 tot 2019
19% stijging van ernstig letsel na een valongeval bij **85-plussers**, van 2010 tot 2019

GE Corrigeerd voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling

Drie meest voorkomende soorten letsel na een valongeval



16%

HERSENLETSEL



14%

HEUPFRACTUUR



10%

POLSFRACTUUR

Totale directe medische kosten in 2019

BEHANDELING EN NAZORG VAN PATIËNTEN OP DE SEH EN/OF BIJ ZIEKENHUISOPNAME



€ 1.090.000.000

65-PLUSSEERS



€ 550.000.000

85-PLUSSEERS

Bron: VeiligheidNL



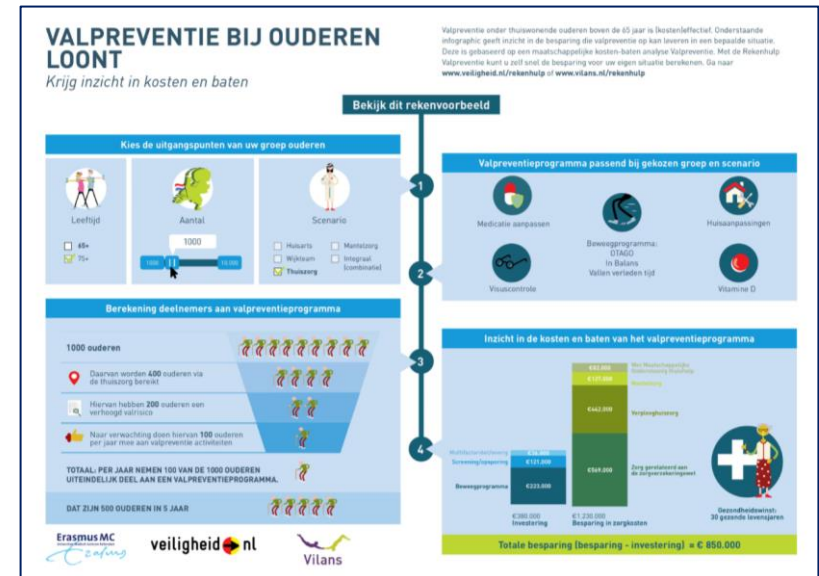
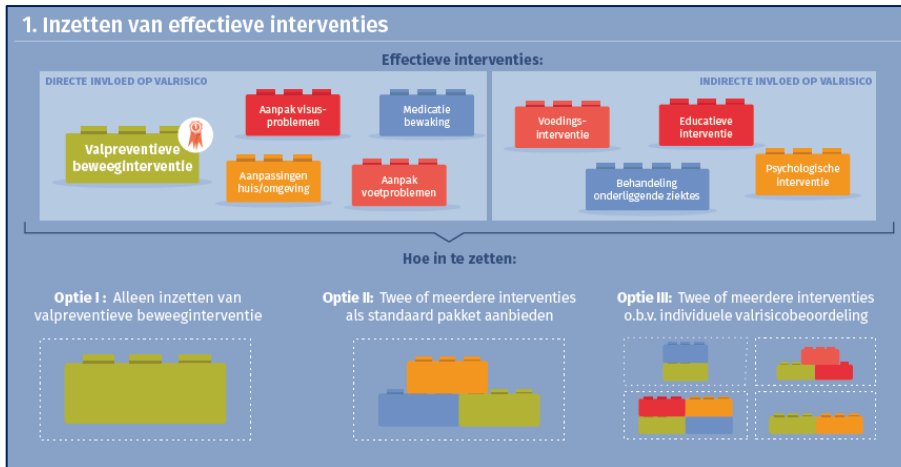
Van invloed op o.a.





We weten wat werkt en het loont

1. Het inzetten van effectieve interventies
2. Samenwerken aan een goede opzet en uitvoering
3. Het bereiken van de doelgroep



Bron: VeiligheidNL



Doel VWS: landelijk implementatie valpreventie

- Op dit moment wordt slechts 1,5% van de ouderen bereikt met effectieve valpreventie
 - Valpreventie activiteiten worden versnipperd uitgevoerd
 - Er wordt weinig gebruik gemaakt van effectieve elementen/programma's
 - Vaak alleen tijdelijke programma's obv subsidies
-
- Knelpunt analyse (sept 2019 – februari 2020)
 - Stakeholdersbijeenkomst (28 september 2020)
 - Verkennen (obv uitkomsten) oplossingen en implementatie scenario's
 - Workshop Werkconferentie Preventie i/h Zorgstelsel (voorjaar 2021)



Inventarisatie knelpunten brede implementatie

1. Literatuur review

2. Gesprekken met het werkveld, gesproken met:

- 2 hoogleraren
- 5 verzekeraars
- 2 gemeenten
- 2 GGD'en
- 1 geriater
- 4 fysiotherapeuten
- 2 ergotherapeuten
- 1 welzijnswerker
- 4 thuiszorgorganisaties
- 5 branche organisaties
- 2 apotheken
- 1 welzijnsorganisatie
- 1 Sportservice bureau
- 3 Kenniscentra
- 1 MBVO docent
- 1 huisarts
- 1 wijkverpleegkundige
- 1 diëtist



Hoe pak je valpreventie effectief aan?





Belangrijke knelpunten (1)

- Ontbreekt een regievoerder/taakafspraken
 - Niemand is (aangewezen) verantwoordelijk
 - Nu afhankelijk van early adopters of gedreven professionals
- Ontbreekt duurzame/structurele grond voor financiering
 - Nu vaak tijdelijk op project of subsidiebasis
 - Destimuleert ook motivatie om ermee aan de slag te gaan
 - Tekort vooral op regiehouder/projectleider/trekker & valrisicobeoordeling & valpreventief beweegprogramma
 - Zonder prestatie/betaaltitel lastig schaalbaar organiseren
 - Besparingen lastig te verzilveren



Valrisico-
beoordeling





Belangrijke knelpunten (2)

- Beeldvorming / stigma werkt tegen:
 - Weerstand en onderschatting risico bij ouderen
 - Vallen is pech, hoort erbij, niks aan te doen
 - Onjuiste verwachtingen bij wat valpreventie is (ouderen)
- Capaciteit tekort
 - Ontbreken actieve rol huisarts: zou idealiter de belangrijkste professional (samen met POH) kunnen zijn om ouderen op te sporen die verhoogd risico hebben, screenen en doorverwijzen
 - Zelfde geldt voor thuiszorg/wijkverpleging



Opsporen
van verhoogd
valrisico



Doelgroep-
gerichte
communicatie



Valrisico-
beoordeling



Belangrijke knelpunten (3)

- Vaste infrastructuur voor ouderen ontbreekt (vergelijk JGZ)
 - Geen natuurlijk moment om iets aan te bieden of natuurlijke combinatie van dingen aanbieden, daardoor risico dat inspanning geïsoleerde actie wordt
 - De te fitte ouderen worden bereikt, de risicogroep is moeilijker vindbaar/benaderbaar
- Fricctie in samenwerking lokaal/regionaal
 - Zorgverzekeraar en gemeente verschillen van inzicht
 - “Concurrentie” (oa buurtsportcoach/MBVO/welzijn/fysio)
- Onjuiste inschatting/ontbreken kennis wat je moet doen (professionals)





Go to www.menti.com and use the code 79 94 66 3

Geef per knelpunt aan hoe belangrijk u hem vindt.

Mentimeter





Go to www.menti.com and use the code 79 94 66 3

Op welke schaal kan valpreventie in de praktijk volgens u het beste georganiseerd worden?

Mentimeter





Go to www.menti.com and use the code 79 94 66 3

Bij wie zou de lokale/regionale coordinatie voor valpreventie activiteiten volgens u het beste passen?

 Mentimeter

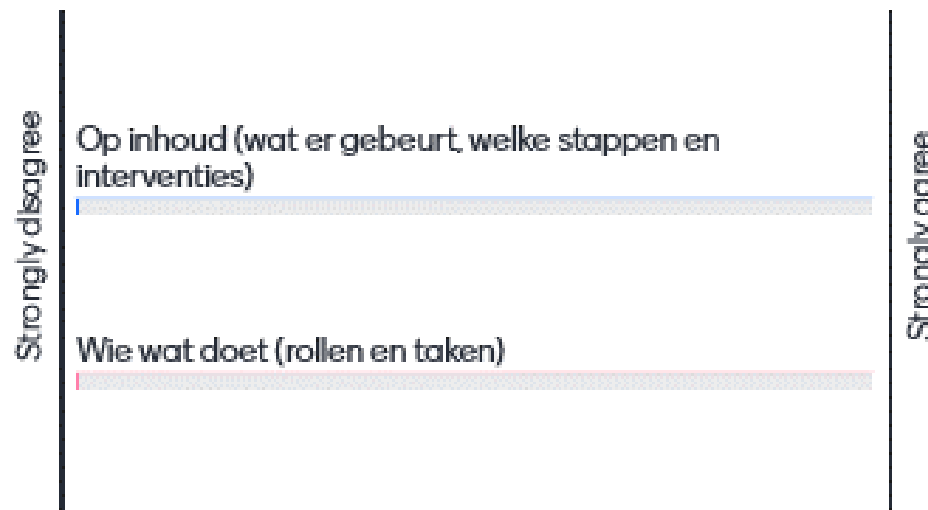




Go to www.menti.com and use the code 79 94 66 3

In hoeverre zal volgens u meer uniformiteit helpen bij een brede implementatie van valpreventie in Nederland?

Mentimeter





Go to www.menti.com and use the code 79 94 66 3

Wie kan bij uitstek het beste ouderen opsporen om een eerste schatting van het valrisico te maken?

 Mentimeter

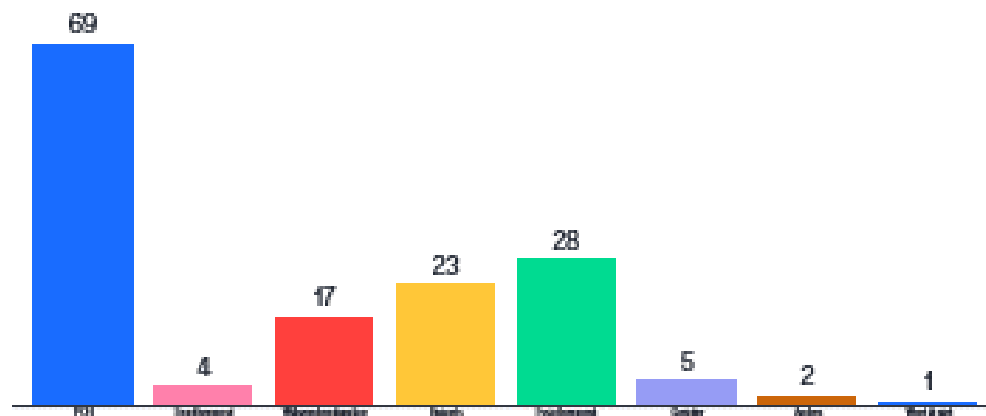




Go to www.menti.com and use the code 86 79 03 9

Wie kan bij uitstek het beste ouderen screenen op persoonlijke valrisicofactoren (valrisicobeoordeling) en doorverwijzen?

Mentimeter



140





Vervolgstappen

- Duidelijkheid scheppen in financiering van valpreventie
 - Het Zorginstituut buigt zich over de vraag of en zo ja welke elementen van valpreventie bij ouderen tot de ZVW behoren.
- Verkennen verantwoordelijkheden en mogelijkheden van gemeenten.
- In kleiner verband gericht doorpraten over meer uniformiteit in wat, wanneer, hoe en door wie?
 - Stappenplan? Ketenaanpak? Zorgpaden?
 - Toolkit met hulpmaterialen?



Bedankt voor uw aandacht

