



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

Valpreventie in Beweging

Monitor Valpreventie: Stand van zaken ketenaanpak
in 2024 en eerste kwartaal 2025

RIVM-rapport 2025-0117



Valpreventie in Beweging

Monitor Valpreventie: Stand van zaken ketenaanpak
in 2024 en eerste kwartaal 2025

RIVM-rapport 2025-0117

Colofon

© RIVM 2025

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-2025-0117

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

Contact:

Fatiha Baâdoudi
Gezondheid en Zorg Regionaal
Centrum Volksgezondheid, Zorg en Maatschappij
fatiha.baadoudi@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland

www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Valpreventie in Beweging

Monitor Valpreventie: Stand van zaken ketenaanpak
in 2024 en eerste kwartaal 2025

Veel ouderen lopen ernstig letsel op door een val. In 2024 kwamen 119.000 ouderen na een val op de Spoedeisende Hulp, iets meer dan in 2023. Naast het persoonlijke leed brengt dit veel medische zorg en hoge kosten met zich mee. Door de vergrijzing zullen naar verwachting in de toekomst nog meer ouderen vallen. De ketenaanpak Valpreventie is opgezet om te voorkomen dat ouderen vanaf 65 jaar vallen, om hen zelfredzamer te maken en om de zorg minder te belasten.

Het RIVM brengt elk jaar het proces, de voortgang en de resultaten van de ketenaanpak Valpreventie in kaart. De aanpak bestaat uit vier stappen: signaleren welke ouderen een grote kans hebben om te vallen, onderzoeken welke factoren de kans om te vallen vergroten, deelnemen aan een valcursus en blijven sporten en bewegen.

Uit de derde monitor blijkt dat in 2024 in bijna alle gemeenten (98 procent) een begin is gemaakt met de ketenaanpak, maar dat de doelen niet zijn gehaald. Zo doen steeds meer ouderen een test waarmee de kans om te vallen wordt ingeschat (valrisicotest). Zowel gemeenten als zorgverleners bieden deze test aan. Dit gebeurt in 76 procent van de gemeenten. Het is niet bekend hoe vaak zorgverleners dat doen. Het doel was 14 procent van alle thuiswonende ouderen te testen. Het blijft vooral lastig om ouderen met een hoog valrisico hiervoor te bereiken. Verder blijkt dat er nog weinig wordt gekeken naar welke factoren de kans op vallen vergroten.

Ook blijkt dat in 2024 bijna 15.000 ouderen meededen aan een valcursus via gemeenten. Bijna 100 ouderen deden dat na een verwijzing door een arts of een praktijkondersteuner. Maar ook het doel om 3 procent van alle thuiswonende ouderen in Nederland aan een valcursus deel te laten nemen is hiermee niet gehaald. Het is niet bekend hoeveel ouderen na een valcursus blijven sporten en bewegen, maar daar is wel steeds meer aandacht voor.

Samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgverleners, gemeenten en welzijnsorganisaties is verbeterd, onder andere door steeds meer afspraken te maken. Maar deze afspraken blijken zijn in de praktijk moeilijk om uit te voeren. Bijvoorbeeld omdat er op verschillende manieren wordt gewerkt of men elkaars taal niet spreekt.

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

Synopsis

Fall Prevention in Motion

Fall Prevention Monitor: State of affairs of the chain approach in 2024 and the first quarter of 2025

Many elderly people suffer serious injuries from falls. In 2024, 119,000 elderly people ended up in emergency care after a fall, slightly more than in 2023. In addition to the resulting physical and emotional distress, these incidents place a significant burden on the healthcare system and lead to high medical costs. Due to the ageing population, the number of falls among elderly people is expected to increase in the coming years. The Fall Prevention chain approach has been set up to prevent elderly people aged 65 and older from suffering falls, make them more independent and to reduce the burden on the care system.

Every year, RIVM maps out the process, progress and results of the Fall Prevention chain approach. The chain approach describes the actions for elderly people and what municipalities and care providers can do to help. The approach consists of four steps: identifying which elderly people are most at risk of falling, examining the factors that increase the chance of falling, taking part in a fall prevention course and engaging in regular physical activity and exercise.

The third monitor shows that by 2024, almost all municipalities (98 per cent) had made a start on the chain approach. However the set goals have not been reached. For example, more and more elderly people are taking a test to estimate the risk of falling (fall risk assessment). Both municipalities and care providers offer this test. Currently, 76 per cent of municipalities provide the test, but it is not known how often care providers do this. The target was to assess 14 per cent of all elderly people living at home. Reaching elderly people with a high risk of falling remains particularly challenging. Additionally, the second step of the approach, examining the factors that contribute to an increased risk of falling has not been widely implemented.

In 2024, almost 15,000 elderly people participated in fall prevention courses organised by municipalities. Additionally, almost 100 elderly people participated after being referred by a doctor or general practice nurse. Together, this is not enough to reach the target of 3 per cent of all elderly people living at home. It is not clear how many elderly people continue to engage in regular physical activity after a fall prevention course, although this is receiving increasing attention.

Collaboration between care providers, municipalities and welfare organisations has improved, partly due to the establishment of more agreements between these stakeholders. However, it remains difficult to implement in practice. For example because of their different working methods or because they do not speak each other's language.

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 Leeswijzer — 14

2 Methode — 15

2.1 Kwantitatieve verzameling — 15

2.1.1 Vragenlijsten gemeenten en preferente zorgverzekeraars — 15

2.1.2 Uitvraag CBS-gezondheidsenquête — 15

2.1.3 Uitvraag Mulier Instituut — 15

2.1.4 Declaratiegegevens — 15

2.2 Kwalitatieve dataverzameling — 16

2.3 Klankbordgroep — 16

3 Resultaten — 17

3.1 Deel 1: Bevindingen kwantitatief onderzoek — 17

3.1.1 Implementatie ketenaanpak — 17

3.1.2 Opsporing — 20

3.1.3 Screening (valrisicobeoordeling) — 22

3.1.4 Interventie — 23

3.1.5 Structureel sport- en beweegaanbod — 27

3.1.6 Letselongevallen — 28

3.1.7 Overzicht indicatoren — 31

3.2 Deel 2: Bevindingen kwalitatief onderzoek — 36

3.2.1 Implementatie — 36

3.2.2 Opsporing — 38

3.2.3 Screening (valrisicobeoordeling) — 39

3.2.4 Doorstroom naar interventie — 41

3.2.5 Interventie — 42

3.2.6 Structureel sport en bewegen — 44

3.2.7 Toekomstperspectief en wat er nodig is — 45

3.3 Inzichten uit de klankbordgroep — 47

4 Beschouwing — 49

5 Conclusie — 55

Dankwoord — 57

Literatuur — 59

Afkortingenlijst — 61

Bijlage A Informatie over samenwerkingsafspraken — 63

Bijlage B Aanvullende informatie over screening en valpreventieve beweeginterventies — 67

Samenvatting

Valongevallen zijn een belangrijke oorzaak van ernstig letsel bij ouderen. In 2024 waren er 119.000 bezoeken op de spoedeisende hulp (SEH), 18.000 heupfracturen en 7.115 sterfgevallen als gevolg van een val (VeiligheidNL, 2024). Door de vergrijzing zullen deze cijfers naar verwachting verder stijgen, wat leidt tot toenemende druk op de zorg. Het ministerie van VWS zet sinds 2023 in op valpreventie via de Ketenaanpak Valpreventie. De Ketenaanpak Valpreventie richt zich op het verminderen van valrisico's, het versterken van zelfredzaamheid en het ontlasten van de zorg. 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% van alle thuiswonende ouderen (65+) het valrisico wordt opgespoord. Ook staat als beoogd resultaat genoemd dat jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen (65+) een erkende valpreventieve beweeginterventie volgt (GALA, 2023).

Het RIVM monitort sinds 2023 de Ketenaanpak Valpreventie om inzicht te bieden in de voortgang, het proces en opbrengsten van de ketenaanpak. De monitor geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is het aanbod aan (de ketenaanpak) valpreventie?
2. In hoeverre worden de gestelde doelen voor valpreventie behaald?
 - a. Hoeveel ouderen krijgen een valrisicotest?
 - b. Hoeveel ouderen met een verhoogd valrisico volgen een valpreventieve beweeginterventie?
3. Wat zijn de ervaringen met de Ketenaanpak Valpreventie en welke lessen kunnen hieruit getrokken worden?
4. Hoe ontwikkelt het aantal ziekenhuisopnames en SEH-bezoeken naar aanleiding van een val bij ouderen zich over tijd?

De vorige Monitor Valpreventie rapporteerde over de ontwikkelingen van de Ketenaanpak Valpreventie over het jaar 2023 en het eerste half jaar van 2024 ([Monitor Valpreventie. Stand van zaken Ketenaanpak Valpreventie | RIVM](#)). Het huidige rapport gaat over de ontwikkelingen in 2024 en het eerste kwartaal van 2025. Daartoe rapporteert het RIVM nieuwe cijfers bij eerder vastgestelde indicatoren en kijkt of en welke voortgang er is geweest bij de Ketenaanpak Valpreventie. Zowel kwantitatieve data als kwalitatieve inzichten zijn hierin meegenomen.

Voor het kwalitatieve deel zijn er in totaal 29 interviews gehouden met verschillende betrokkenen (n=37), waaronder gemeenten, GGD-en, zorgverzekeraars en aanbieders van interventies. Voor het kwantitatieve deel is informatie verzameld via vragenlijstonderzoeken onder gemeenten, zorgverzekeraars, professionals van valpreventieve beweeginterventies, aanbieders van structureel sport- en beweegaanbod en ouderen. In het huidige rapport zijn declaratiedata van zorgverzekeraars over heel 2024 en over het eerste kwartaal van 2025 meegenomen.

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

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben een gedeelde verantwoordelijkheid in de implementatie van de Ketenaanpak Valpreventie. Uit de vragenlijst onder gemeenten blijkt dat in bijna heel Nederland inmiddels is gestart met de inrichting van de Ketenaanpak Valpreventie. Van de 318 responderende gemeenten gaven 312 (98%) aan dat zij hieraan werken. Dit betekent (nog) niet dat de volledige ketenaanpak is ingericht en wordt uitgevoerd. Het aantal gemeenten waar opsporing met een valrisicotest plaatsvindt, is ten opzichte van de vorige meting gestegen van 61% naar 76%. Bij de erkende valpreventieve beweeginterventies is ook een stijging te zien. Gemeenten bieden vaak meer dan één interventie aan. In 81% van de gemeenten wordt InBalans aangeboden, in 51% Vallen Verleden Tijd en in 59% 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). Uit de vragenlijst onder zorgverzekeraars blijkt dat 51% van hen valpreventieve beweeginterventies heeft ingekocht voor ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden.

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% van alle thuiswonende ouderen het valrisico op te sporen. Of het landelijk gestelde doel wordt bereikt kan alleen gedeeltelijk in beeld worden gebracht omdat niet alle afgenomen valrisicotesten worden geregistreerd en omdat het niet bekend is hoeveel ouderen er zijn opgespoord in het medisch domein, zoals op de SEH of in de wijkverpleging. Uit het sociaal domein zijn gegevens beschikbaar van 135 gemeenten waar in totaal ruim 50.000 valrisicotesten zijn afgenomen. Dit betekent dat tenminste 1,4% van alle ouderen een valrisicotest heeft gehad via deze gemeenten. Hoewel dit percentage een onderschatting is, geeft het een indicatie van de huidige situatie.

Het tweede doel dat in het GALA is gesteld is dat er jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen een erkende valpreventieve beweeginterventie volgt. In 2024 heeft 61% (n=174) van de gemeenten de aantallen bijgehouden. Zij rapporteren dat bijna 15.000 ouderen aan een valpreventieve beweeginterventie hebben deelgenomen in het sociaal domein. Uit de declaratiegegevens van heel 2024 blijken minder dan 100 ouderen een valpreventieve beweeginterventie te hebben gehad in het medisch domein. In het eerste kwartaal van 2025 ging het om ongeveer 60 ouderen die een interventie hebben gehad in het medisch domein (Otago en InBalans). Op basis van de beschikbare aantallen uit zowel sociaal als medisch domein blijft het aandeel ouderen dat deelneemt aan een valpreventieve beweeginterventie achter bij het landelijk gestelde doel van 3%.

Onderzoeksvraag 3: wat zijn de ervaringen met de Ketenaanpak Valpreventie en welke lessen kunnen hieruit getrokken worden?

De implementatie van de ketenaanpak is over het algemeen verder gevorderd dan vorig jaar, zo blijkt uit de interviews met onder andere gemeenten, zorgverzekeraars, GGD-en en aanbieders van interventies. Eerder gemaakte plannen worden meer uitgevoerd en er is meer inzet op werving en opsporing van ouderen. Geïnterviewden benadrukken sterk het belang van samenwerking. Toch blijven uitdagingen bestaan. Zo benoemen de geïnterviewden dat domeinoverstijgend samenwerken complexer blijkt te zijn dan gedacht. Het kost niet alleen veel tijd, maar vraagt ook om het overbruggen van onder andere verschillende belangen, perspectieven en financieringsstructuren. Op veel plekken wordt deze samenwerking versterkt, bijvoorbeeld door het opzetten van multidisciplinaire overleggen en het aanstellen van lokale coördinatoren. Duidelijke communicatie tussen partijen over rollen, verantwoordelijkheden en doelen binnen de ketenaanpak, blijkt een succesfactor voor samenwerking te zijn. Daarnaast worden initiatieven zoals leerbijeenkomsten en het delen van goede voorbeelden vanuit andere regio's genoemd als waardevolle instrumenten om samenwerking te bevorderen.

Verder blijkt de opsporing van ouderen met een hoog valrisico en de inrichting van de screening (valrisicobeoordeling) nog steeds een knelpunt. Dit komt onder andere door capaciteitsproblemen bij huisartsen en het ontbreken van concrete afspraken over uitvoering en financiering van de screening. Het is daarnaast niet vanzelfsprekend dat een oudere daadwerkelijk begint aan een valpreventieve beweeginterventie of dat ze bij de best passende interventie uitkomen. Er is nog weinig inzicht in de uitval en de oorzaken daarvan binnen de hele keten (van opsporing tot doorstroom naar structureel sport- en beweegaanbod). Dit vraagt niet alleen om betere monitoring van de doorstroom, maar ook om meer zicht op de ervaringen van ouderen zelf. Een andere uitdaging binnen de ketenaanpak is dat potentiële opspoorders, doorverwijzers en aanbieders van structureel sport- en beweegaanbod niet altijd voldoende kennis hebben over de ketenaanpak.

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

Het aantal ouderen dat betrokken raakt bij valincidenten, zowel ziekenhuisopnames als met een fatale afloop, laat een stijging zien tussen 2023 en 2024. Zowel in absolute aantallen als relatief per 100.000 verzekerde 65-plussers. In 2023 waren er ruim 44.000 ouderen na een val opgenomen in het ziekenhuis. In 2024 waren dit ruim 45.500 ouderen. Relatief per 100.000 inwoners gaat het om een verschuiving van 1.227 naar 1.237. Het aantal ouderen dat in 2023 na een val een SEH bezocht, was 112.000. In 2024 ging het om 119.000 ouderen. Relatief per 100.000 verzekerde 65-plussers gaat het om een verschuiving van 3.100 naar 3.200. Ook het aantal sterfgevallen door een val is gestegen van ruim 6700 ouderen in 2023 naar ruim 7100 ouderen in 2024. Hoewel de stijging doorzet, lijkt deze minder sterk te

worden in vergelijking met eerdere jaren, zoals 2021 en 2022, waarin de toename in absolute aantallen en per 100.000 verzekerde 65-plussers groter was.

Conclusie en vooruitblik

Hoewel er in 2024 vooruitgang is geboekt in de implementatie van de Ketenaanpak Valpreventie, blijven er belangrijke uitdagingen bestaan. Bijna alle gemeenten zijn gestart met de ketenaanpak, maar de screening en het bereiken van ouderen met een hoog valrisico blijven achter. Ook is er nog beperkt zicht op de doorstroom naar structureel sport- en beweegaanbod, wat essentieel is voor langdurige effecten. Daarnaast worden er knelpunten ervaren in samenwerking tussen het sociaal en medisch domein, financiering en kennis over valpreventie. Ondanks deze uitdagingen is er sprake van een positieve trend in opsporing en deelname aan interventies, wat een goede basis biedt voor verdere versterking van de aanpak.

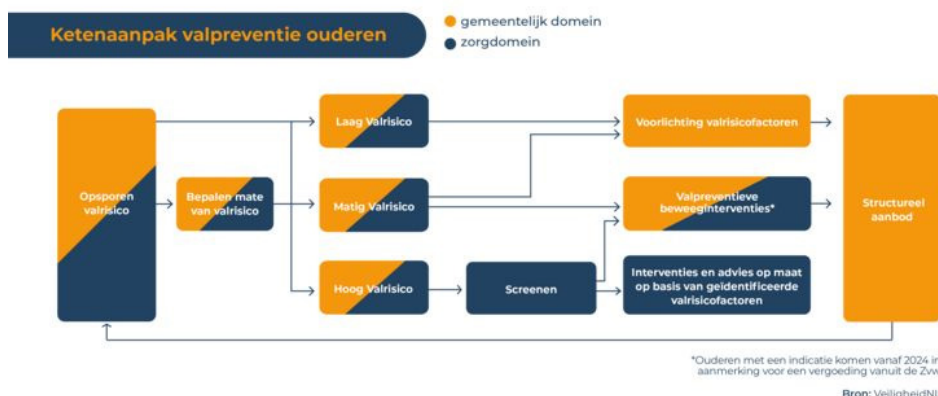
De volgende monitor zal verdere ontwikkelingen in 2025 in kaart brengen, met extra aandacht voor de ervaringen van ouderen zelf met de ketenaanpak Valpreventie.

1 Inleiding

Ernstig letsel bij ouderen wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door een valongeval (VeiligheidNL, 2023a). Naar verwachting zal het aantal valongevallen met ernstig letsel stijgen door onder andere de vergrijzing. Met name bij 85-plussers wordt een forse stijging verwacht van letsel door vallen, zoals heupfracturen en hoofdletsel. Dit gaat gepaard met een toenemende zorgvraag en druk op de zorg (Niemandsborg, 2022). Sinds 2023 zet het ministerie van VWS in op valpreventie. Met de Ketenaanpak Valpreventie wordt er gestreefd naar het voorkomen van valongevallen bij ouderen. Dit levert niet alleen gezondheidswinst op, maar draagt ook bij aan het minder belasten van het zorgsysteem en een betere kwaliteit van leven (VeiligheidNL, 2023b; GGD Brabant-Zuidoost, 2024)

De Ketenaanpak Valpreventie maakt onderdeel uit van de bredere doelstellingen binnen het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA), dat zich richt op het versterken van gezondheid en welzijn van burgers (VWS, 2023). Valpreventie is een van de ketenaanpakken in het akkoord en is gericht op het verminderen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van zelfredzaamheid bij ouderen. Figuur 1.1 toont het stroomschema van VeiligheidNL, waarin de opzet en het proces van de Ketenaanpak Valpreventie worden weergegeven. Dit schema geeft inzicht in de verschillende stappen van de ketenaanpak, van het signaleren van valrisico's tot het structureel sport- en beweegaanbod (VeiligheidNL, 2023b).

Figuur 1.1 Stroomschema van de Ketenaanpak Valpreventie.

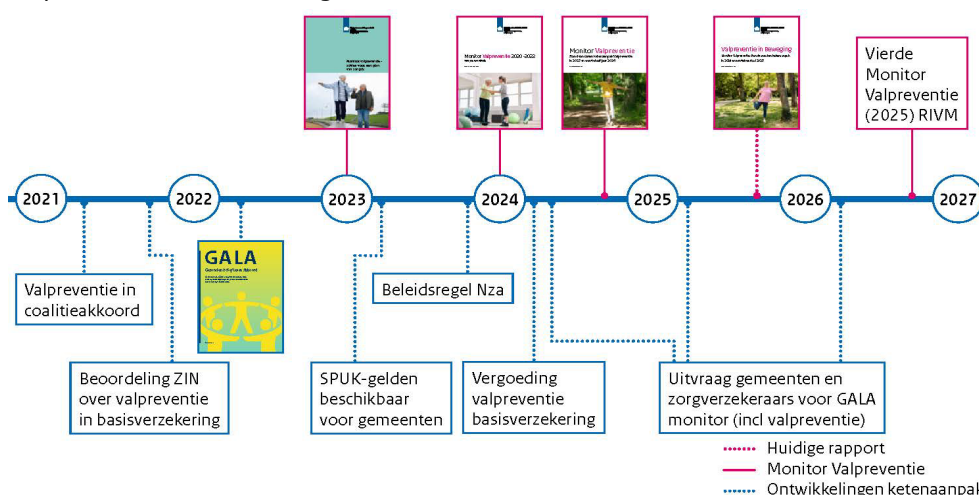


Bron: VeiligheidNL, 2023.

Het RIVM monitort de Ketenaanpak Valpreventie om inzicht te bieden in de voortgang, het proces en de opbrengsten van de ketenaanpak. De monitor brengt in kaart 1.) wat het aanbod is aan (de ketenaanpak) valpreventie, 2.) in hoeverre de beoogde doelen, zoals opgenomen in het GALA akkoord voor valpreventie worden behaald – waaronder het jaarlijks opsporen van valrisico bij 14% van de thuiswonende ouderen en de deelname van 3% aan een erkende interventie, 3.) wat de ervaringen van betrokkenen zijn met de Ketenaanpak Valpreventie en

welke lessen hieruit getrokken kunnen worden en 4.) hoe het aantal ziekenhuisopnames en SEH-bezoeken naar aanleiding van een val bij ouderen zich ontwikkelt over tijd (RIVM, 2023; VWS, 2023). Figuur 1.2 geeft een tijdlijn weer met belangrijke ontwikkelingen rondom de Ketenaanpak Valpreventie.

Figuur 1.2 Tijdlijn met beleidswijzigingen en besluiten rondom de Ketenaanpak Valpreventie en monitoring.



De vorige Monitor Valpreventie rapporteerde over de ontwikkelingen van de ketenaanpak in 2023 en het eerste half jaar van 2024 (RIVM, 2024). De monitor liet zien dat er in een groot deel van Nederland is gestart met de inrichting van de Ketenaanpak Valpreventie. En dat er door verschillende partijen in het sociaal en medisch domein wordt samengewerkt om ouderen op te sporen met een verhoogd valrisico. Er kwamen ook een aantal knelpunten naar voren, zoals dat er geen tot minimaal afspraken zijn gemaakt over de inrichting van de screening (valrisicobeoordeling) en dat er weinig zicht is op het aanbod van structureel sport en bewegen.

In dit rapport worden de ontwikkelingen gerapporteerd over heel 2024 en het eerste kwartaal van 2025. Het RIVM rapporteert in deze monitor de nieuwe cijfers van de eerder vastgestelde indicatoren ([Monitor valpreventie – advies voor een plan van aanpak | RIVM](#)) en kijkt of en welke voortgang er is geboekt met de Ketenaanpak Valpreventie. Er wordt gebruikgemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve dataverzamelingen.

1.1 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de gebruikte methode. Hoofdstuk 3 gaat over de resultaten uit de kwantitatieve dataverzameling, waarbij per indicator de bevindingen worden gerapporteerd. Verder worden in hoofdstuk 3 de resultaten uit de kwalitatieve dataverzameling besproken, waarbij per onderdeel van de ketenaanpak de ervaringen van betrokkenen worden beschreven. Verder worden in hoofdstuk 3 ook de bevindingen uit de klankbordgroep beschreven. In hoofdstuk 4 volgt een beschouwing op de resultaten uit de Monitor Valpreventie. Ten slotte bevat hoofdstuk 5 de conclusie.

2 Methode

Voor deze rapportage is informatie verzameld vanuit verschillende databronnen. Hierbij is gebruikgemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve dataverzamelingen.

2.1 Kwantitatieve verzameling

2.1.1 *Vragenlijsten gemeenten en preferente zorgverzekeraars*

In het kader van de GALA-monitor heeft het RIVM in het eerste kwartaal van 2025 een vragenlijst uitgezet onder alle 342 gemeenten in Nederland en alle preferente zorgverzekeraars in de IZA-regio's¹ (n=38). Net als in 2024 is er in de vragenlijsten een onderdeel opgenomen over de Ketenaanpak Valpreventie. In de vorige rapportage is aangegeven dat een aantal gemeenten een aanvullende vragenlijst zou ontvangen. Omdat veel gemeenten aangaven deze te willen invullen en het aantal extra vragen beperkt was, zijn de aanvullende vragen geïntegreerd in de GALA-vragenlijst en beschikbaar gesteld voor alle gemeenten. Het invullen van deze extra vragen was optioneel. In deze rapportage zijn wanneer de vraagstelling gelijk is gebleven, vergelijkingen gemaakt met de vorige uitvraag. De volledige vragenlijsten zijn te vinden op de website van de [GALA-monitor](#).

2.1.2 *Uitvraag CBS-gezondheidsenquête*

Voor deze monitor is gebruikgemaakt van de CBS-Gezondheidsenquête, een jaarlijkse uitvraag naar gezondheid, leefstijl en zorggebruik onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking (CBS, 2023). Specifiek zijn de resultaten geanalyseerd van één vraag over deelname aan een valpreventieve beweeginterventie, gericht op 65-plussers binnen de steekproef.

2.1.3 *Uitvraag Mulier Instituut*

Om inzicht te verkrijgen in de doorstroom naar het structureel sport- en beweegaanbod, inclusief de uitdagingen, belemmeringen en behoeften van betrokkenen, heeft het Mulier Instituut een uitvraag gedaan onder professionals van valpreventieve beweeginterventies en aanbieders van structureel sport- en beweegaanbod. Daarnaast zijn ouderen geïnterviewd die hebben deelgenomen aan een valpreventieve beweeginterventie, met als doel hun ervaringen met het doorstroomproces te verkennen. De resultaten die in dit rapport zijn opgenomen, geven een beeld van de stand van zaken rondom deze doorstroom.

2.1.4 *Declaratiegegevens*

Bij Vektis zijn declaratiegegevens opgevraagd over de screening (valrisicobeoordeling), intakeprocedure en deelname aan valpreventieve beweeginterventies.

¹ Preferente zorgverzekeraars in de IZA-regio's zijn zorgverzekeraars met een coördinerende rol in het uitvoeren van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord binnen een specifieke regio. Het Integraal Zorgakkoord is een landelijke afspraak tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en andere partijen om de zorg in Nederland toekomstbestendig te maken door samenwerking en innovatie.

2.2 Kwalitatieve dataverzameling

Voor de kwalitatieve dataverzameling zijn er in de periode april tot augustus 2025 semi-gestructureerde interviews gehouden. Deze aanpak is gekozen om inzicht te verkrijgen in de ervaringen, uitdagingen en voortgang met betrekking tot de Ketenaanpak Valpreventie. De dataverzameling is opgedeeld in twee delen:

1. *Interviews met aanbieders van valpreventieve beweeginterventies*

Er zijn 14 interviews met in totaal 16 personen gehouden met aanbieders uit verschillende regio's en gemeenten. Zij hebben verschillende functies, waaronder fysiotherapeut, oefentherapeut, manueel therapeut, buurtsportcoach en geriatriefysiotherapeut. Niet alle respondenten voeren zelf (nog) interventies uit, maar zij werken wel bij of met praktijken die interventies aanbieden. De ervaringen met de Ketenaanpak Valpreventie zijn in kaart gebracht, met speciale aandacht voor de ervaringen met het traject vanaf het identificeren van een valrisico tot het vinden van een passende valpreventieve beweeginterventie. Daarnaast zijn succesfactoren, knelpunten en verbeterpunten in de doorverwijzing en samenwerking binnen de keten onderzocht.

2. *Interviews met stakeholders betrokken bij de Ketenaanpak Valpreventie*

Er zijn 15 interviews gehouden met in totaal 21 personen uit verschillende regio's en gemeenten die ook geïnterviewd zijn voor de vorige monitor. Er is gesproken met vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, GGD 'en, huisartsen, welzijnsorganisaties, buurtsportcoaches en fysiotherapeuten. Als de eerder geïnterviewde persoon niet meer beschikbaar was, is een nieuwe contactpersoon benaderd. De interviews gingen over alle onderdelen van de Ketenaanpak Valpreventie en de samenwerking binnen deze aanpak. Daarbij is de voortgang tussen begin 2024 en begin 2025 besproken, evenals succesfactoren, knelpunten en verbeterpunten.

2.3 Klankbordgroep

De klankbordgroep, bestaande uit relevante partijen² binnen de Ketenaanpak Valpreventie, is twee keer geraadpleegd. Er is bij hen input opgehaald over de dataverzameling, interpretatie van de resultaten en signalen uit het veld. De input van de klankbordgroep is verwerkt in de beschouwing van dit rapport.

² De klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende partijen: Nederlands Paramedisch Instituut (NPI), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), senior burgerparticipatieplatform Netwerk Utrecht Zorg Ouderen (NUZO), VeiligheidNL, branchevereniging eerste lijn (InEen) en twee gemeenten (GGD Amsterdam en LHV waren in 2025 niet aanwezig bij de klankbordgroep bijeenkomsten). NHG is agenda lid.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de Monitor Valpreventie gepresenteerd. Het hoofdstuk is opgedeeld in twee delen: 3.1 gaat over kwantitatieve bevindingen, 3.2 over kwalitatieve bevindingen en 3.3 gaat over de bevindingen uit de klankbordgroep. Aan het einde van de paragraaf 3.1 staat een tabel met een samenvatting van de kwantitatieve bevindingen (3.1.6), waarin de indicatoren (zoals eerder vastgesteld), gebruikte databronnen en belangrijkste resultaten worden weergegeven (tabel 3.5).

3.1 Deel 1: Bevindingen kwantitatief onderzoek

In maart en april 2025 hebben 327 van de 342 gemeenten de vragenlijst van de GALA-monitor ingevuld. Het onderdeel over de Ketenaanpak Valpreventie is door 318 gemeenten ingevuld, dit was in de vorige meting 271 gemeenten.

In dezelfde periode (maart en april 2025) hebben 35 van de 38 vertegenwoordigers van de preferente zorgverzekeraars in de IZA-regio's de vragenlijst ingevuld. In de vorige monitor vulden alle 38 vertegenwoordigers de vragenlijst in.

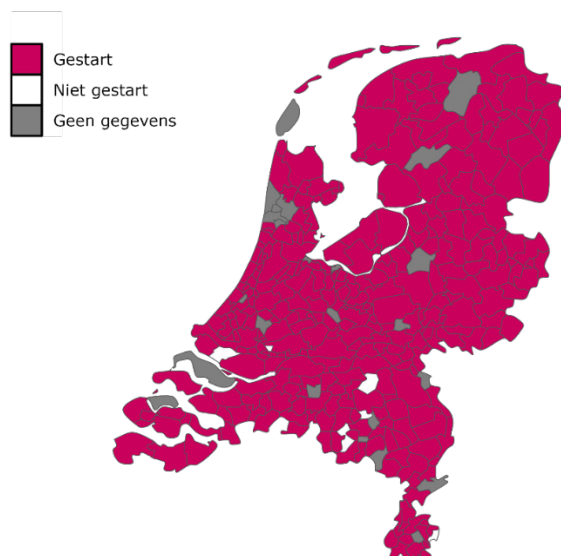
3.1.1 Implementatie ketenaanpak

In bijna alle gemeenten zijn stappen gezet in de inrichting van de Ketenaanpak Valpreventie



Van de 318 gemeenten die het onderdeel Ketenaanpak Valpreventie uit de vragenlijst van de GALA-monitor hebben ingevuld, geeft 98% (n=312) aan te zijn gestart met de inrichting van de ketenaanpak. Dat wil zeggen dat zij één of meer stappen hebben gezet om de ketenaanpak in te richten. De stappen die zijn uitgevraagd zijn terug te vinden in de GALA-vragenlijst, zie [GALA-monitor vragenlijsten | RIVM](#). Slechts 2% geeft aan dat ze (nog) niet gestart zijn (figuur 3.1). De voornaamste redenen hiervoor zijn dat er (nog) geen regionale afspraken zijn, dat er beperkte beschikbaarheid is van personeel of capaciteit bij de gemeente, of dat er onzekerheid is over de structurele middelen voor de ketenaanpak.

Figuur 3.1 Landkaart waarbij is weergegeven in welke gemeenten er gestart is met de inrichting van de Ketenaanpak Valpreventie (n=342).



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2025.

Van de gemeenten die zijn gestart met de inrichting van de ketenaanpak, geeft twee derde (66%) aan belemmeringen te ervaren bij verdere implementatie, 30% ervaart geen belemmeringen en 4% vindt dat deze vraag niet van toepassing was. De meest genoemde belemmering is onzekerheid over structurele middelen voor de ketenaanpak (52%), gevolgd door het ontbreken van samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraars (43%), te weinig betrokkenheid vanuit de zorgverzekeraar (35%) en het wachten op regionale afspraken (34%). Ook worden hoge kosten (22%), ontoereikende SPUK-middelen (20%) en landelijke randvoorwaarden (28%) genoemd. Gemeenten geven in open antwoorden aan behoefte te hebben aan betere landelijke coördinatie wat betreft financiering via zorgverzekeraars, ICT-ondersteuning en helderheid over de verrekening van de btw bij interventies.

Ketenaanpak Valpreventie bevindt zich in verschillende implementatiefasen



Sinds de vorige meting zijn meer stappen gezet, behalve op het gebied van bestuurlijk draagvlak. Dat is iets afgenomen (het was 80% en is nu 73%): Zie de rapportage van de GALA-monitor voor meer informatie ([GALA-monitor 2025, Van ambitie naar actie](#)). De GALA-monitor rapporteert dat gemeenten zich in verschillende fasen van implementatie van de Ketenaanpak Valpreventie bevinden. Op basis van een latente klassenanalyse zijn er drie groepen van gestarte gemeenten onderscheiden. Een uitgebreide beschrijving en toelichting van de verschillende implementatiefasen is opgenomen in de GALA monitor.

Hieronder wordt een beschrijving gegeven van stappen die zijn gezet in de implementatie van de Ketenaanpak Valpreventie³.

In 89% van de gemeenten is een kartrekker/coördinator aangesteld en in 83% zijn afspraken gemaakt over de doorverwijzing naar een valpreventieve beweeginterventie. In veel gemeenten zijn er ook afspraken over het aanbieden van structureel sport- en beweegaanbod voor ouderen (75%), het signaleren en doorverwijzen van ouderen met een verhoogd valrisico via zorgaanbieders (71%) en welzijnswerkers (70%) en afspraken met zorgaanbieders over de valrisicobeoordeling (63%). In 32% van de gemeenten wordt gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen van de ketenaanpak.

Het aantal samenwerkingsafspraken met betrokken partijen is gestegen



Gemeenten werken binnen de ketenaanpak vooral samen met welzijnsorganisaties (84%) en huisartsengroepen (76%), andere gemeenten in IZA-regio's (67%) en zorgorganisaties (67%). Samenwerking met de GGD (58%) en zorgverzekeraar (38%) komt minder vaak voor. Een derde (31%) van de gemeenten heeft samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar om de ketenaanpak te realiseren. Het merendeel heeft afspraken met zorgaanbieders (70%) en welzijnsmedewerkers (69%) over signaleren/opsporen en doorverwijzen van ouderen met een verhoogd valrisico. Het is belangrijk om te benadrukken dat de resultaten mogelijk beïnvloed zijn door het feit dat niet alle gemeenten zelfstandig afspraken maken met de zorgverzekeraars. In veel gevallen worden dergelijke afspraken op regionaal niveau gemaakt, waarbij een gemandateerde gemeente⁴ optreedt namens andere gemeenten binnen die regio. Hierdoor kan het percentage gemeenten dat aangeeft samenwerkingsafspraken te hebben gemaakt met zorgverzekeraars lager lijken dan in werkelijkheid het geval is.

De vertegenwoordigers van zorgverzekeraars rapporteren dat er vooral afspraken zijn gemaakt over de samenwerking tussen zorgprofessionals (71%) en planning (51%). Daarnaast heeft het merendeel van de vertegenwoordigers van zorgverzekeraars afspraken gemaakt met de (gemandateerde) gemeenten over het opsporen van een valrisico bij ouderen (83%), valpreventieve beweeginterventies (93%) en periodiek overleg (90%). Voor een gedetailleerd overzicht van de samenwerkingsafspraken, zoals percentages over samenwerking met specifieke professionals, tabellen over betrokkenheid van zorgverzekeraars en toelichting op uitdagingen, verwijzen we naar bijlage A.

³ Vanwege een wijziging in de vraagstelling is een directe vergelijking van de latente klasse-analyse met het voorgaande jaar niet mogelijk.

⁴ Een gemandateerde gemeente is een gemeente die namens andere gemeenten binnen een regio specifieke taken of verantwoordelijkheden uitvoert op basis van een formeel verleend mandaat.

3.1.2

Opsporing

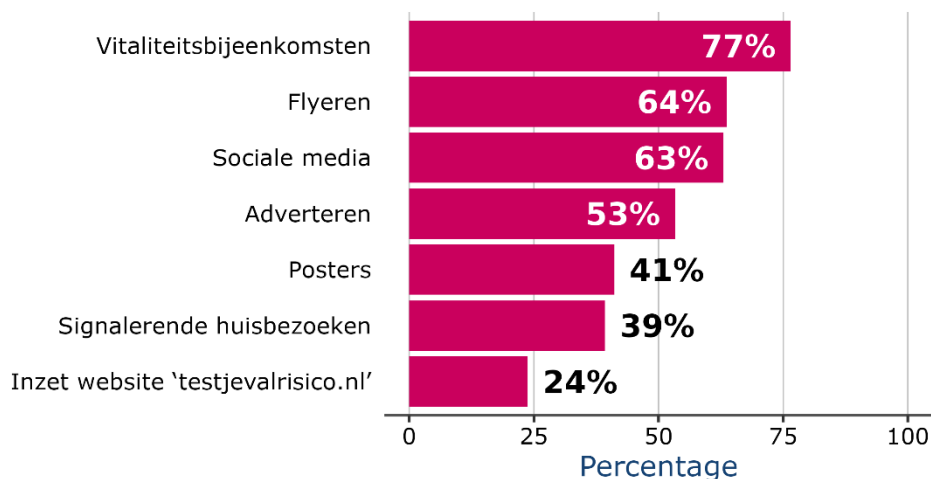
Vaker inzet valrisicotest voor opsporing 65-plussers met verhoogd valrisico in het sociaal domein



Voor het opsporen van thuiswonende ouderen (65+) met een verhoogd valrisico in het sociaal domein worden verschillende methoden gebruikt. Er worden met name vitaliteits-bijeenkomsten georganiseerd (77%), er wordt geflyerd (64%), gebruikgemaakt van sociale media (63%) en advertenties (53%) (figuur 3.2). Bij 'anders namelijk' gaven gemeenten aan voor de opsporing ook aan te sluiten bij bestaande activiteiten waar veel ouderen bij elkaar zijn (zoals griepriklocaties, bibliotheek, kerk, welzijnsactiviteiten), via seniorenverenigingen en zorgverleners (zoals huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten), een persoonlijke uitnodigingsbrief, digitale informatieschermen, een eigen website of door middel van huishoudelijke ondersteuners te trainen om valrisico te signaleren.

Het opsporen van een valrisico gebeurt, zoals beoogd met de ketenaanpak, niet alleen in het sociaal domein maar ook in het medisch domein. Hier is echter vanuit medische domein geen informatie over beschikbaar of over bekend, waardoor er enkel gedeeltelijk inzicht is op het onderdeel opsporing binnen de Ketenaanpak Valpreventie.

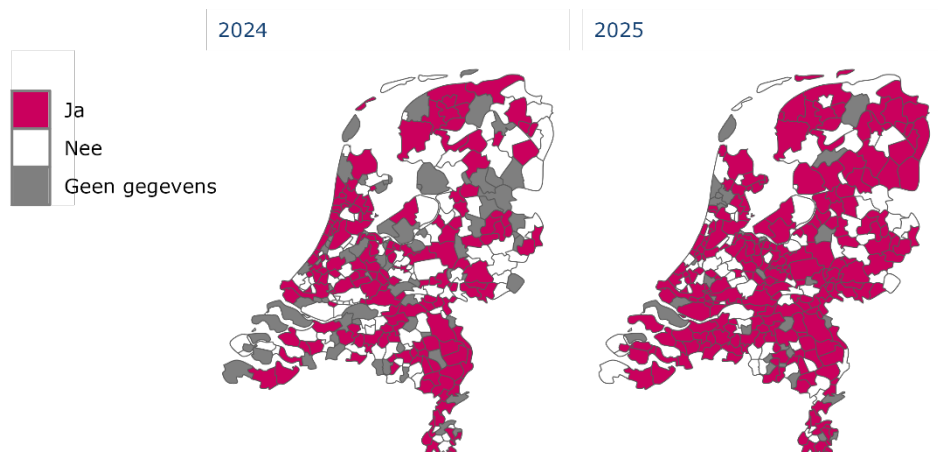
Figuur 3.2 Methodes opsporing verhoogd valrisico gebruikt door gemeenten (n=311). Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2025.

Van de gemeenten die gestart zijn met de Ketenaanpak Valpreventie geven 237 gemeenten (76%) aan dat de valrisicotest wordt afgenomen bij ouderen. Dit was in de vorige monitor nog 61% (figuur 3.3).

Figuur 3.3 Afname valrisicotest bij thuiswonende ouderen (65+) per gemeente in 2024 (n=271) en 2025 (n=312).



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2024 en 2025.

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



Onder de gemeenten die de valriskotest afnemen, gaf meer dan de helft (57%, n=135) aan bij te houden bij hoeveel ouderen de valriskotest wordt afgenomen. In totaal zijn er in 2024 50.106 valriskotesten afgenomen in het sociaal domein. Dit komt overeen met 1,4% van het totaal aantal thuiswonende 65-plussers in Nederland en ligt dus nog ver af van de landelijk beoogde 14%. Belangrijk is wel om te vermelden dat dit een onderschatting is omdat niet alle valriskotesten worden geregistreerd en zijn er over een groot deel van de gemeenten geen cijfers bekend terwijl daar waarschijnlijk wel opsporing heeft plaatsgevonden (76% van de responderende gemeenten gaf aan wel op te sporen). Daarnaast vindt er ook opsporing in het medisch domein plaats en hier zijn geen cijfers over beschikbaar. Het aantal afgenomen valriskotesten per gemeente varieerde van 0 tot 4000. Sommige gemeenten gaven aan dat zij geen aantallen konden opgeven vanwege ontbrekende gegevens door afwezigheid van collega's, externe partners, lopende registraties, niet-uniforme monitoring, of omdat de prioriteit bij het opstarten van de ketenaanpak lag.

Meer dan de helft van de opgespoorde mensen valt in de laag valriskogroep



Binnen de Ketenaanpak Valpreventie wordt bij ouderen de mate van het valrisico bepaald, ook wel de risicofraterificatie genoemd. In totaal rapporteerden 95 gemeenten aantallen mensen per valriskogroep (laag, matig en hoog). 54% van de ouderen bij wie het valrisico is opgespoord met een valriskotest viel in de categorie laag valrisico, 33 procent in de categorie matig en 14 procent in de categorie hoog valrisico. De

verhoudingen tussen de valrisicogroepen zijn indicatief en kunnen variëren door verschillen in opsporingsmethoden, locaties en de samenstelling van de onderzochte populatie.

3.1.3 Screening (valrisicobeoordeling)

Het aantal 65-plussers dat gescreend (valrisicobeoordeling) is op valrisicofactoren is toegenomen



Landelijke declaratiegegevens laten zien dat in 2024, 730 screenings (valrisicobeoordelingen) zijn uitgevoerd bij 685 ouderen in het medisch domein, wat neerkomt op 18 per 100.000 verzekerde 65-plussers (tabel 3.1). Meer vrouwen (n=435) dan mannen (n=250) werden gescreend en dat lijkt ook in 2025 het geval te zijn. Ook leeftijd speelt een rol in de screening. In 2024 kwamen de meeste declaraties voor bij de leeftijdsgroep van 85 jaar en ouder (n=260). Het aantal gescreende ouderen per 100.000 verzekerde 65-plussers neemt toe met de leeftijd. In 2024 werden in de jongste leeftijdscategorie (65-69 jaar) 30 ouderen gescreend, terwijl dit opliep naar 260 ouderen in de oudste leeftijdscategorie (85 jaar en ouder). Ook dit lijkt eveneens zo te zijn in 2025. Het is belangrijk om te vermelden dat waarschijnlijk ook screenings worden uitgevoerd die onder een normaal consult worden gedeclareerd en daarom niet zijn meegenomen in de cijfers. Er is geen zicht op in hoe vaak dit voorkomt.

Tabel 3.1 Absolute en relatieve aantallen (per 100.000) ouderen (65+) die zijn gescreend op valrisicofactoren in 2024 en het eerste kwartaal van 2025 (Bron: declaratiegegevens Vektis).

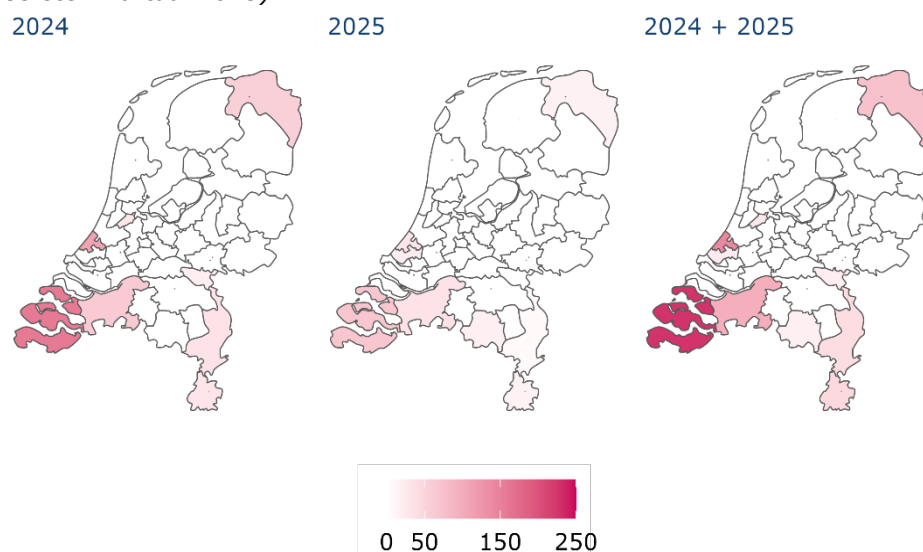
		Screening			
		2024		2025 (eerste kwartaal)	
		Aantal ouderen	Per 100.000 *	Aantal ouderen	Per 100.000 *
Totaal		685	18	295	8
Geslacht	Man	250	14	110	6
	Vrouw	435	22	185	9
Leeftijd	65-69 jaar	30	3	0	0
	70-74 jaar	50	6	10	1
	75-79 jaar	165	20	65	8
	80-84 jaar	185	36	65	12
	85+ jaar	260	60	145	32

*Per 100.000 verzekerden 65-plussers.

Vanwege het beperkte aantal declaraties was het niet mogelijk de cijfers per gemeente uit te splitsen. Om toch inzicht te krijgen in de spreiding, is deze in figuur 3.4 per IZA-regio gevisualiseerd. Hieruit blijkt dat in

een groot deel van Nederland nog geen declaraties voor de screening hebben plaatsgevonden. Wanneer gekeken wordt naar de spreiding in Nederland, zijn de screenings met name in een aantal zuidelijke en in één noordelijke provincie gedeclareerd (figuur 3.4). Bijlage B bevat informatie over welke professionals de screening hebben uitgevoerd.

Figuur 3.4 Gedeclareerde screenings (valrisicobeoordelingen) Vektis (2024 en eerste kwartaal 2025).



Bron: declaratiegegevens Vektis.

Gemiddelde tijdsduur gedeclareerde screening (valrisicobeoordeling)

Ter verdieping is gekeken naar de spreiding van de duur van de screening. De gegevens over 2024 laten zien dat de gemiddelde tijdsduur van een screening 17 minuten is. De tijdsduur liep uiteen van 15 minuten tot 45 minuten. Deze analyse is uitgevoerd naar aanleiding van eerdere discussies over de duur van valrisicobeoordelingen en de tijdsinvestering die zorgverleners daarvoor nodig hebben. In het bijzonder was er kritiek op de duur van de uitgebreide valanalyse, die volgens VeiligheidNL doorgaans 1,5 tot 2 uur in beslag neemt. Het feit dat de gedeclareerde tijd gemiddeld 17 minuten bedraagt, suggereert dat zorgverleners in de praktijk vaak een compactere vorm van de screening uitvoeren.

3.1.4

Interventie

Aantal trainingen voor trainers gestegen



In 2024 zijn er 154 trainingen voor trainers van een valpreventieve beweeginterventie geweest (tabel 3.2). Dit is drie keer zoveel als in 2023. Er zijn in 2024 in totaal 1917 trainers geschoold om een valpreventieve beweeginterventie aan te bieden. Dit is een flinke toename in het aantal trainers dat een valpreventieve beweeginterventie kan aanbieden aan ouders.

Tabel 3.2 Aantal aangeboden (gecertificeerde) valpreventieve beweeginterventie trainingen voor trainers en het aantal deelnemers (opgeleide trainers).

Aantal trainingen voor trainers

		2020	2021	2022	2023	2024
	InBalans	5	8	14	21	72
	Otago	3	1	8	26	74
	Vallen Verleden Tijd	2 *			4	8

Aantal gecertificeerde trainers

		2020	2021	2022	2023	2024
	InBalans	37	56	150	308	919
	Otago	31	7	63	314	693
	Vallen Verleden Tijd	70*			167	305

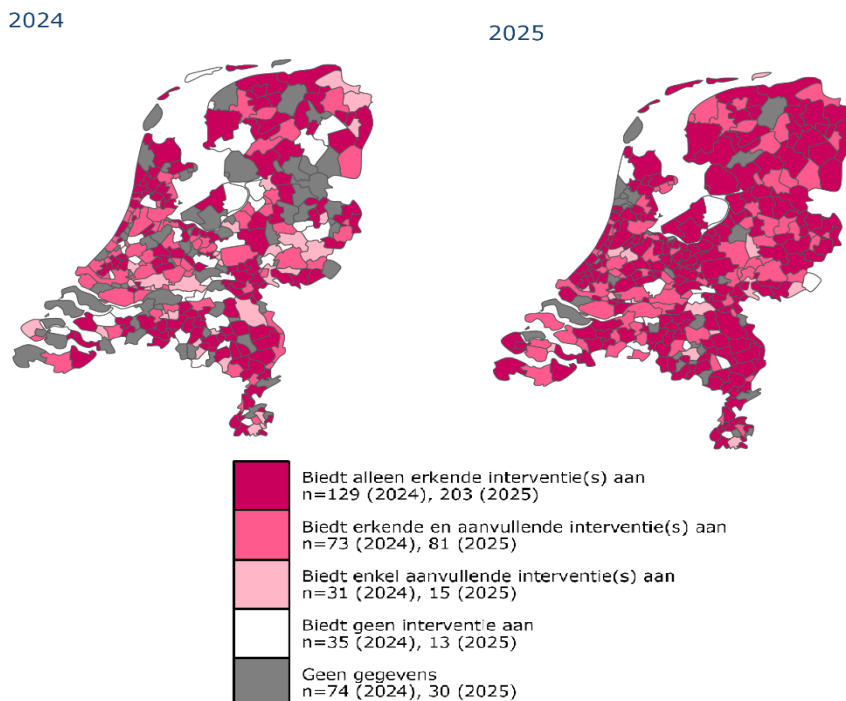
*Vanwege de COVID-19-pandemie lag het aantal trainingen voor de interventie Vallen Verleden Tijd lager in de jaren 2020-2022 dan in de jaren daarvoor. Vóór 2020 werden er naar schatting 3-4 trainingen Vallen Verleden tijd per jaar gegeven met elk 40 deelnemers.

Percentage gemeenten dat valpreventieve beweeginterventies aanbiedt aan 65-plussers in het sociaal domein is gestegen



In gemeenten waar gestart is met de inrichting van de Ketenaanpak Valpreventie biedt 81% InBalans aan, 51% Vallen Verleden Tijd en 59% Otago. Gemeenten bieden meestal twee verschillende interventies aan. Ten opzichte van het voorgaande jaar is er voor alle drie de interventies een toename te zien in het aantal gemeenten dat de interventies aanbiedt. Zeven gemeenten bieden het integrale valpreventieprogramma Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) aan. Dit waren in het voorgaande jaar nog tien gemeenten. Het aantal gemeenten dat enkel een aanvullende of geen interventie aanbiedt is afgenomen, respectievelijk van 31 (12%) naar 15 (5%) en 35 (13%) naar 13 (4%) gemeenten (figuur 3.5).

Figuur 3.5 Aanbod valpreventieve beweeginterventies in sociaal domein per gemeente.



Bron: vragenlijst gemeenten 2024 en 2025.

Bijna 15.000 ouderen hebben deelgenomen aan valpreventieve beweeginterventie in het sociaal domein



Voor de indicator 'aantal 65-plussers dat deelneemt aan een erkende valpreventieve beweeginterventie' zijn gegevens uit het sociaal domein en het medisch domein beschikbaar. Hieronder worden eerst de cijfers uit het sociaal domein besproken en dan die uit het medisch domein.

Uit de monitor van vorig jaar bleek dat de meeste gemeenten in 2023 (nog) niet bijhielden hoeveel ouderen deelnamen aan interventies. In 2024 registreerde 61% (n=174) van de gemeenten deze gegevens. Zij rapporteerden dat in totaal 14.746 ouderen deelnamen aan een training: 8.658 aan InBalans, 3.077 aan Vallen Verleden Tijd, 4.418 aan Otago en 593 aan TOM.

In 2024 hebben 95 ouderen deelgenomen aan een valpreventieve beweeginterventie in het medisch domein



Uit de declaratiegegevens van Vektis blijkt dat er slechts in 2 (van de 42) IZA-regio's valpreventieve zorg gedeclareerd is vanuit de Zorgverzekeringswet. Een visuele weergave hiervan is opgenomen in bijlage B. Uit de declaratiegegevens van 2024 blijkt dat 95 ouderen hebben deelgenomen aan een valpreventieve beweeginterventie in het medisch domein (tabel 3.3). Deelname aan een valpreventieve

beweeginterventie komt vaker voor bij vrouwen en ouderen in hogere leeftijdsgroepen. In het eerste kwartaal van 2025 hebben volgens declaratiegegevens 60 ouderen deelgenomen aan een valpreventieve beweeginterventie in het medisch domein (tabel 3.3). Deze eerste kwartaalcijfers van 2025 laten een duidelijke stijging zien in het aantal deelnames. Als deze stijging aanhoudt, kan dit worden beschouwd als een eerste aanwijzing voor een groeiende inzet van de valpreventieve beweeginterventies binnen het medisch domein. Het lage aantal gedeclareerde interventies in het medisch domein kan deels worden verklaard door het beperkte aantal screenings en mogelijk door onderregistratie (bijvoorbeeld door declaratie onder normale consulten).

Tabel 3.3 Absolute en relatieve aantallen (per 100.000) ouderen (65+) die een valpreventieve beweeginterventie hebben gedaan in het medisch domein in 2024 en het eerste kwartaal van 2025 (Bron: declaratiegegevens Vektis).

		Valpreventieve beweeginterventie			
		2024		2025 (eerste kwartaal)	
		Aantal ouderen	Per 100.000*	Aantal ouderen	Per 100.000*
Totaal		95	2,5	60	1,6
Geslacht	Man	25	1,5	10	0,7
	Vrouw	70	3,4	50	2,4
Leeftijd	65-69 jaar	0	0	0	0
	70-74 jaar	10	1,3	0	0
	75-79 jaar	25	2,9	15	1,6
	80-84 jaar	20	3,7	15	2,7
	85+ jaar	30	7,0	20	4,6

*Per 100.000 verzekerde 65-plussers.

Op basis van de informatie uit 61% van de responderende gemeenten en het beperkte aantal declaraties onder de Zvw, is te zien dat het aandeel ouderen dat deelneemt aan een valpreventieve beweeginterventie (nog) achterblijft bij het landelijke gestelde doel van 3%. Hoewel de beschikbare cijfers een onderschatting zijn van het daadwerkelijke aantal uitgevoerde interventies, bieden ze wel waardevol inzicht in de huidige mate van deelname en de uitdaging die gepaard gaan met het bereiken van de gestelde doelen.

De vragenlijst onder vertegenwoordigers van zorgverzekeraars laat zien dat 51% zowel zorg heeft ingekocht voor de screening (valrisicobeoordeling) als ook valpreventieve beweeginterventies voor ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden, 14% heeft alleen zorg ingekocht voor de valrisicobeoordeling/screening, 14% heeft alleen zorg ingekocht voor de valpreventieve beweeginterventies en 20% heeft geen zorg ingekocht. Hoewel meer dan de helft van de zorgverzekeraars zorg heeft ingekocht voor de screening en valpreventieve

beweeginterventies, blijven de gedeclareerde aantallen laag. Dit wijst op een mismatch tussen het aanbod van zorg en de daadwerkelijke uitvoering of registratie ervan. Mogelijk wordt de zorg wel geleverd, maar niet als zodanig gedeclareerd (bijvoorbeeld onder normale consulten).

Een op de zeven 65-plussers valt uit tijdens een erkende valpreventieve beweeginterventie in het sociaal domein



Voor de gemeenten die zowel het aantal deelnemers als het aantal afgeronde interventies rapporteerden, is het uitvalcijfer berekend. Gemiddeld viel 14,5% van de deelnemers in het sociaal domein uit tijdens een valpreventie beweeginterventie in 2024. Sommige gemeenten rapporteren relatief hoge uitval, terwijl andere gemeenten geen uitval hebben gemeld. Hierdoor wordt het gemiddelde per gemeente beïnvloed door uitschieters.

Er is geen informatie bekend over hoeveel ouderen uitvallen tijdens een interventie in het medisch domein.

3.1.5 *Structureel sport- en beweegaanbod*

Aantal 65-plussers dat doorstroomt naar structureel sport- en beweegaanbod nog beperkt



De meeste gemeenten geven aan dat ouderen na een valpreventieve beweeginterventie worden doorverwezen naar structureel sport- en beweegaanbod, van de 289 gemeenten die deze vraag heeft beantwoord gaven 256 (89%) gemeenten aan door te verwijzen. De overige gemeenten geven verschillende redenen aan waarom (nog) niet wordt doorverwezen naar structureel sport- en beweegaanbod. Dit loopt uiteen van 'nog niet gestart met dit onderdeel', 'mensen worden wel geïnformeerd' tot 'is nog in ontwikkeling'.

Hoeveel ouderen in het sociaal domein na een doorverwijzing daadwerkelijk doorstromen naar het structureel sport en beweegaanbod is onbekend.

Over de doorverwijzing vanuit het medisch domein naar het structureel sport- en beweegaanbod zijn nog helemaal geen gegevens bekend.

Bevindingen onderzoek naar doorstroom naar het structureel sport- en beweegaanbod

In 2023 heeft het Mulier Instituut onderzoek gedaan naar de doorstroom naar het structureel sport- en beweegaanbod binnen de Ketenaanpak Valpreventie. Hieruit bleek dat de doorverwijzing van ouderen na een valpreventieve beweeginterventie beperkt is, vooral door een gebrek aan samenwerking tussen professionals en aanbieders, en onvoldoende zicht op passend lokaal aanbod. Ook dit jaar heeft het Mulier Instituut onderzoek gedaan naar dit onderdeel binnen de ketenaanpak. Het Mulier Instituut combineert kwalitatieve en kwantitatieve analyses, gebaseerd op gegevens van 248 professionals van valpreventie interventies en 101 aanbieders van sport- en beweegactiviteiten in verschillende gemeenten

in Nederland. Hieronder volgt een beschrijving van de belangrijkste bevindingen en knelpunten binnen de doorverwijzing (Mulier Instituut, 2025).

- *Doorverwijzing door professionals van valpreventie interventies.* Professionals zien het als hun taak om sporten en bewegen te stimuleren bij hun deelnemers. Dit wordt door de professionals op verschillende manieren gedaan. De meesten doen dit door middel van advies over kracht- en balansoefeningen die de ouderen thuis kunnen doen (85%) en over welke sport- of beweegactiviteiten de deelnemer kan doen (77%). Een derde van de professionals verwijst nooit door, vaak door tijdgebrek, onvoldoende kennis van het lokale aanbod of een gebrek aan een duidelijke overdrachtsstructuur.
- *Motivatie van deelnemers.* Volgens 77% van de professionals zijn ouderen overwegend gemotiveerd om te blijven bewegen na een interventie. Het ontbreekt hen echter vaak aan initiatief om zelfstandig passend beweegaanbod te vinden. Belemmeringen zoals kosten, onbekendheid met het aanbod en praktische problemen zoals vervoer spelen hierbij een belangrijke rol.
- *Beschikbaarheid van passend aanbod.* Het merendeel (88%) van de aanbieders van sport en beweegaanbod geeft aan oefeningen aan te bieden met aandacht voor balans, kracht en/of uithoudingsvermogen. Aanbieders geven aan dat het structurele beweegaanbod niet altijd aansluit op de behoeften van kwetsbare ouderen. Vooral groepscontinuïteit en vertrouwde begeleiding worden als cruciaal ervaren, maar zijn niet altijd haalbaar binnen het reguliere aanbod.
- *Samenwerking in de keten.* 39% van de aanbieders geeft aan zelden tot nooit contact te hebben met professionals van Valpreventieve beweeginterventies over de doorstroom van deelnemers naar hun sport- en beweegaanbod. 71-83% geeft aan vaak contact te hebben met professionals en werken met hen samen om nieuwe deelnemers voor hun sport- en beweegaanbod te werven.
- *Stimuleren doorstroom.* Door actieve begeleiding van valpreventieve beweeginterventie naar structureel sport- en beweegaanbod. Bijvoorbeeld door een buurtsportcoach in te schakelen die deelnemers aan de hand neemt om passend aanbod te vinden (en wellicht uit te proberen) stimuleert de doorstroom. Gemeenten zoals Eindhoven en Houten laten zien dat de doorstroom sterk verbetert wanneer er sprake is van actieve begeleiding en een warme overdracht naar structureel beweegaanbod.

3.1.6

Letselongevallen

Ziekenhuisopname na een val



Het aantal ouderen (65+) dat na een valongeval is opgenomen in het ziekenhuis is ten opzichte van 2022 gestegen. In 2023 ging het om 44.174 ouderen en in 2024 zijn het 45.501 ouderen. De relatieve aantallen per 100.000 verzekerde 65-plussers bedroegen in 2023 1.227 en in 2024

1.237 (tabel 3.4).

Aantal heupfracturen na een val



Het aantal ouderen (65+) dat na een val met een heupfractuur bij de SEH komt, is ten opzichte van 2023 licht gestegen. In 2023 ging het om 17.000 ouderen en in 2024 zijn het 18.000 ouderen. De relatieve aantallen per 100.000 verzekerde 65-plussers laten sinds 2021 geen verandering zien. Dit bleef 500 in 2024 (tabel 3.4).

Aantal hersenletsels na een val



Het aantal ouderen (65+) dat na een val met hersenletsel bij de SEH komt, is ten opzichte van 2023 gestegen. In 2023 ging het om 21.400 ouderen en in 2024 om 23.000 ouderen. Het relatieve aantal per 100.000 verzekerde 65-plussers laat sinds 2022 geen verandering zien en bleef 600 in 2024 (tabel 3.4).

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 2023 gestegen. In 2023 ging het om 112.000 ouderen en in 2024 om 119.000 ouderen. Ook de relatieve aantallen per 100.000 verzekerde 65-plussers laten een stijging zien van 3.100 in 2023 naar 3.200 in 2024 (tabel 3.4).

Aantal sterfgevallen na een val



Het aantal ouderen dat na een valongeval is overleden, is ten opzichte van 2023 gestegen. In 2023 ging het om 6.734 ouderen en in 2024 ging het om 7.115 ouderen. Ook de relatieve aantallen per 100.000 verzekerde 65-plussers laten een lichte stijging zien van 187 in 2023 naar 193 in 2024 (tabel 3.4).

Tabel 3.4 Absolute en relatieve aantal (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.

		2020		2021		2022		2023		2024	
Indicator		Aantallen *	Relatief **	Aantallen *	Relatief **	Aantallen *	Relatief **	Aantallen *	Relatief **	Aantallen *	Relatief **
	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	45.501	1.237
	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	18.000	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	23.000	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	119.000	3.200
	Aantal sterfgevallen door een val onder ouderen (65+).	5.014	148	5.211	151	5.995	170	6.734	187	7.115±	193±

¹Extrapolatie aantallen van steekproef naar landelijke cijfers vanuit het LIS; *Absoluut aantal ouderen; ** Relatief aantal ouderen per 100.000 verzekerde 65-plussers; ±voorlopige cijfers.

3.1.7 Overzicht indicatoren

Hieronder is in tabel 3.5 per indicator een samenvatting van de kwantitatieve bevindingen gegeven en de geraadpleegde databron die hiervoor is gebruikt.

Tabel 3.5 Overzicht van indicatoren voor de Monitor Valpreventie, gespecificeerd met de databron en hoofdbevinding. Waar mogelijk is een vergelijking met de vorige meting over 2023 aangegeven.

Indicatoren Monitor Valpreventie		Databron	Hoofdbevinding
	% gemeenten waar gestart is met de inrichting van de Ketenaanpak Valpreventie per jaar	GALA-vragenlijst onder gemeenten	Het % gemeenten dat is gestart met de inrichting van de ketenaanpak is gestegen naar 98% (n=312). Bij de vorige meting was dit 87% (n=271).
	Fasering implementatie: % gemeenten dat zich in 2024 in fase 1, 2, 3 van de implementatie zit	GALA-vragenlijst onder gemeenten	Het % gemeenten dat in fase 1 zit is 15%, 61% in fase 2 en 24% in fase 3.
	% gemeenten/zorgverzekeraars dat het aanbod van de ketenaanpak Valpreventie in (jaartal) als voldoende beoordeeld. ¹	GALA-vragenlijst onder gemeenten en zorgverzekeraars	Niet meer van toepassing.
	% gemeenten met een kartrekker/coördinator voor de Ketenaanpak Valpreventie.	GALA-vragenlijst onder gemeenten	Het % gemeenten met een kartrekker/coördinator is gestegen naar 89% (n=283). Bij de vorige meting had 83% (n=224) van de gemeenten een kartrekker/coördinator aangesteld.

Indicatoren Monitor Valpreventie		Databron	Hoofdbevinding
	% gemeenten/zorgverzekeraars met samenwerkingsafspraken met betrokken partijen	GALA-vragenlijst onder gemeenten en zorgverzekeraars	31% van de gemeenten heeft samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar over de keten. 70% heeft afspraken met zorgaanbieders over de opsporing en 69% heeft afspraken met welzijnsmedewerkers voor het signaleren/opsporen en doorverwijzen. 83% van de vertegenwoordigers van zorgverzekeraars heeft afspraken met de (vertegenwoordiging van de) gemandateerde gemeente van de IZA-regio over opsporing van een valrisico bij ouderen en 93% over valpreventieve beweeginterventies.
	% gemeenten waar een verhoogd valrisico wordt opgespoord bij 65-plussers met de valrisicotest	GALA-vragenlijst onder gemeenten	Het % gemeenten waar een valrisico wordt opgespoord is gestegen in 2024 naar 76% (n=237). Dit was bij de vorige meting 61% (n=165).
	Aantal 65-plussers dat bereikt wordt bij het signaleren/ opsporen van een verhoogd valrisico	GALA-vragenlijst onder gemeenten	135 gemeenten hebben bijgehouden bij hoeveel ouderen de valrisicotest wordt afgenomen. In totaal zijn er in 135 gemeenten 50.106 valrisicotesten afgenomen.² Over opsporing van een valrisico in het medisch domein zijn geen gegevens beschikbaar.
	Aandeel 65-plussers dat valt in een laag, matig of hoog valrisicogroep (risicostratificering)	GALA-vragenlijst onder gemeenten	De verdeling van laag, matig en hoog valrisico bij de ouderen bij wie opsporing met een valrisicotest is uitgevoerd, zijn respectievelijk: 53%, 32% en 13%. Dit is gebaseerd op gegevens van 95 gemeenten. ²
	Relatief aantal 65-plussers dat gescreend (valrisicobeoordeling) is op valrisicofactoren	Declaratie-gegevens Vektis	In 2024 hebben 685 ouderen een screening gehad. Dat komt neer op 18 per 100.000 65-plussers. In het eerste kwartaal van 2025 zijn dit 295 ouderen (8 per 100.000 65-plussers).

Indicatoren Monitor Valpreventie		Databron	Hoofdbevinding
	Aantal valpreventieve beweeginterventie trainingen voor trainers	Interventie-eigenaren (NPi en VeiligheidNL)	In 2024 zijn er in totaal 154 valpreventieve beweeginterventie trainingen voor trainers geweest. Dit is een verdrievoudiging ten opzichte van 2023.
	Aantal trainers dat een erkende valpreventietraining heeft afgerond (gecertificeerd is)	Interventie-eigenaren (NPi en VeiligheidNL)	In 2024 zijn er in totaal 1917 trainers die een erkende valpreventietraining hebben afgerond.
	% gemeenten dat valpreventieve beweeginterventies aanbiedt aan 65-plussers	GALA-vragenlijst onder gemeenten	Ten opzichte van de vorige meting is er voor alle drie de erkende interventies (InBalans, Otago, Vallen Verleden Tijd) een toename te zien in het aantal gemeenten dat de interventies aanbiedt. InBalans steeg van 63% naar 81%, Otago van 38% naar 59% en Vallen Verleden Tijd van 45% naar 51%.
	Aantal 65-plussers dat deelneemt aan een erkende valpreventieve beweeginterventie	GALA-vragenlijst onder gemeenten, declaratiegegevens Vektis en CBS-gezondheidsenquête	174 gemeenten gaven aan dat 14.746 ouderen in 2024 hebben deelgenomen aan een erkende valpreventieve beweeginterventie. Uit de declaratiegegevens van 2024 blijkt dat 95 personen van 65 jaar of ouder een valpreventieve beweeginterventie hebben gehad. In het eerste kwartaal van 2025 waren dit 60 personen. ²
	Relatief aantal 65-plussers dat afhaakt tijdens een erkende valpreventieve beweeginterventie	GALA-vragenlijst onder gemeenten (vanaf 2024).	Van de ouderen die deelnemen aan een interventie in het sociaal domein is 15% voortijdig afgehaakt. ² Over het aantal ouderen dat tijdens een interventie in het medisch domein afhaakt, zijn geen cijfers bekend.

Indicatoren Monitor Valpreventie		Databron	Hoofdbevinding
	Relatief aantal 65-plussers dat doorstroomt naar structureel sport- en beweegaanbod	GALA-vragenlijst gemeenten Panel vragenlijst Mulier Instituut	89% (n=256) van de gemeenten geeft aan dat ouderen worden doorverwezen naar structureel sport- en beweegaanbod. Meerendeel van de interventie aanbieders geeft aan door te verwijzen naar structureel sport en beweegaanbod. Dit wordt door de professionals op verschillende manieren gedaan. De meesten doen dit door middel van advies over kracht- en balansoefeningen die de ouderen thuis kunnen doen (85%). Er zijn geen landelijke aantallen bekend over het aantal ouderen dat doorstroomt naar structureel sport- en beweegaanbod.
	Relatief aantal 65-plussers dat is opgenomen in het ziekenhuis na een val	Data van VeiligheidNL*	Het aantal ouderen (65+) dat is opgenomen in het ziekenhuis na een val is toegenomen van 44.174 in 2023 naar 45.501 in 2024. Relatief (per 100.000 inwoners) is dit een toename van 1.227 in 2023 naar 1.237 in 2024.
	Relatief aantal 65-plussers dat na een val met een heupfractuur bij de SEH komt	Data van VeiligheidNL*	Het aantal ouderen (65+) dat met een heupfractuur op de SEH is gekomen, is toegenomen van 17.000 in 2023 naar 18.000 in 2024. Relatief is het aantal stabiel gebleven, namelijk 500 per 100.000 inwoners (onveranderd sinds 2021).
	Relatief aantal 65-plussers dat na een val met hersenletsel bij de SEH komt	Data van VeiligheidNL*	Het aantal ouderen (65+) dat met hersenletsel op de SEH is gekomen, is toegenomen van 21.400 in 2023 naar 23.000 in 2024. Relatief is het aantal stabiel gebleven, namelijk 600 per 100.000 inwoners (onveranderd sinds 2022).
	Relatief aantal 65-plussers dat een SEH heeft bezocht na een val	Data van VeiligheidNL*	Het aantal ouderen (65+) dat op de SEH is gekomen na een valongeval is toegenomen van 112.000 in 2023 naar 119.000 in 2024. Relatief is het aantal toegenomen van 3.100 naar 3.200 per 100.000 inwoners.

Indicatoren Monitor Valpreventie		Databron	Hoofdbevinding
	Relatief aantal sterfgevallen door een val onder 65-plussers	Data van VeiligheidNL*	Het aantal ouderen (65+) dat is overleden na een valongeval is gestegen van 6.734 in 2023 naar 7.115 in 2024. Relatief is het aantal toegenomen van 187 naar 193 per 100.000 inwoners.

¹ De vraag bij deze indicatoren is vanwege voortschrijdend inzicht niet uitgevraagd in de vragenlijsten.

² Een vergelijking met de vorige meting is niet mogelijk, omdat de vraagstelling is aangepast of omdat er geen gegevens beschikbaar zijn van eerdere meetmomenten.

* LIS, LBZ en CBS-bevolkingsstatistieken.

3.2 Deel 2: Bevindingen kwalitatief onderzoek

Om inzicht te krijgen in de ervaringen van betrokkenen met de implementatie en uitvoering van de Ketenaanpak Valpreventie in de praktijk zijn er twee typen interviews gehouden:

1. Interviews met aanbieders (n=14 interviews met 16 respondenten) van valpreventieve beweeginterventies.
2. Interviews met stakeholders (n=15 interviews met 21 respondenten) betrokken bij de Ketenaanpak Valpreventie in zes regio's.

Zie hoofdstuk 2.2 voor meer informatie over deze methoden en de respondenten. De interviews zijn parallel aan de uitvraag via de vragenlijst gehouden en reflecteren niet op de resultaten van de vragenlijst. Ze geven wel inzicht in de praktijkervaringen en percepties van de verschillende betrokken partijen.

Deze paragraaf beschrijft de algemene ervaringen met de implementatie van de ketenaanpak en de samenwerking, gevolgd door de ervaringen met de verschillende onderdelen van de ketenaanpak. Als laatste wordt beschreven wat er volgens geïnterviewden nodig is voor de toekomst. Omdat de ervaringen rondom implementatie, samenwerking en de verschillende onderdelen van de ketenaanpak grotendeels overeenkomen tussen de aanbieders en de stakeholders, worden de resultaten gezamenlijk besproken. Indien de resultaten specifiek betrekking hebben op een van de twee typen interviews (aanbieders of stakeholders), wordt dit expliciet vermeld in de tekst.

3.2.1 Implementatie

Inrichting van de ketenaanpak is een stap verder

In de interviews met de stakeholders (onder andere gemeente, zorgverzekeraar en GGD) is gevraagd wat de belangrijkste ontwikkelingen waren bij het implementeren van de ketenaanpak in de afgelopen periode. Ten opzichte van vorig jaar zijn de geïnterviewden nu doorgaans een of meerdere stappen verder in het inrichten van de ketenaanpak. Eerder gemaakte plannen worden meer uitgevoerd en er wordt meer ingezet op werving en opsporing van ouderen. Wat betreft de samenwerking zijn er meer (concrete) afspraken met (meer) deelnemende partijen. Er zijn volgens de geïnterviewden lokale en regionale werkgroepen of coalities gevormd, met *linking pins* (meestal de coördinator van de ketenaanpak), waar periodiek wordt overlegd en waar samenwerkingsafspraken worden gemaakt. Gemaakte samenwerkingsafspraken worden inmiddels ook meer in de praktijk gebracht. Nieuwere partijen in de samenwerking zijn apothekers, thuiszorg/wijkverpleging en ziekenhuizen. Deze zijn echter nog niet altijd voldoende aangehaakt. Daarnaast zijn de meeste gemeenten en regio's nog bezig met het opzetten van monitoring.

Samenwerking is complex, maar essentieel voor succes

Geïnterviewden benadrukken ten opzichte van vorig jaar sterker het belang van samenwerking en kunnen daar nu ook concreter op ingaan.

Ze ervaren dat samenwerking essentieel is om verdere stappen te kunnen zetten in de ketenaanpak en om de gewenste resultaten te behalen. Geïnterviewden geven tegelijkertijd aan dat domeinoverstijgend samenwerken om de gehele ketenaanpak goed in te richten complexer blijkt te zijn dan gedacht. Het kost niet alleen veel tijd, maar vraagt ook het overbruggen van verschillende belangen, perspectieven, werkculturen, systemen en financieringsstructuren. De geïnterviewden benadrukken dat, hoewel het lastig is, het samenbrengen van het medisch domein en het sociaal domein nodig is om in te zetten op preventie. Het organiseren van multidisciplinaire overleggen en leerbijeenkomsten wordt genoemd als een manier om elkaar te leren kennen, begrip voor elkaar te creëren, elkaar te leren vertrouwen en de lijntjes korter te maken. Ook het hebben van een (onafhankelijke) regionale coördinator of kartrekker helpt. Verder wordt er gewezen op het belang van duidelijke communicatie over rollen, verantwoordelijkheden en doelen binnen de samenwerking.

"We hebben geregeld ook bijeenkomsten met elkaar. Ook met de hele achterban erbij, dus ook multidisciplinair overleg organiseren we. Ja, dan zie je echt wel dat er... Door, door gewoon vaak elkaar even in de ogen te kijken en elkaars perspectieven te horen dat je nou ja, elkaar echt wel leer kennen, dus... He, de lijntjes zijn absoluut korter geworden, dus dat is heel positief, denk ik." (Fysiotherapeut)

Ervaringen samenwerking tussen partijen varieert van wisselend tot positief

Aan de verschillende geïnterviewde partijen is gevraagd wat hun ervaringen zijn met de samenwerking met de andere partijen en domeinen rondom de ketenaanpak. De samenwerking met de gemeente wordt doorgaans als positief ervaren door de andere partijen. Aanbieders van interventies geven bijvoorbeeld aan dat zij het makkelijk vinden om met de gemeente afspraken te maken over de interventies. De samenwerking van verschillende partijen met de huisartsen wordt als wisselend ervaren. Het hangt er vooral vanaf hoe de huisartsen tegenover hun rol bij de valrisicobeoordeling staan en of daar al afspraken over zijn gemaakt of niet. Ook over de samenwerking met de GGD komt een wisselend beeld naar voren. Soms is er een nauwe samenwerking tussen gemeente(n) en GGD en levert de GGD de (regionale) coördinator van de ketenaanpak of zit in het kernteam. Soms staat de GGD meer op afstand en verzorgt alleen de monitor, of speelt helemaal geen rol in de ketenaanpak. In de (regionale) samenwerking tussen fysiotherapeuten, gemeenten en zorgverzekeraar blijkt het vooral lastig te zijn om tot goede afspraken te komen over de vergoedingen van de fysiotherapeuten voor het uitvoeren van de interventies. Ook zit er variatie in hoe met fysiotherapeuten wordt samengewerkt. Soms is dit met een regionale vertegenwoordiging van fysiotherapeuten en soms met afzonderlijke praktijken, waardoor verschillen in afspraken kunnen ontstaan.

Samenwerking binnen partijen is soms ook een uitdaging

Naast de uitdagingen in de samenwerking tussen partijen en domeinen wordt ook binnen de groep aanbieders, zoals fysiotherapeuten, samenwerking als een aandachtspunt genoemd. Het is lastig dat fysiotherapeuten elkaar soms als concurrenten zien, en daardoor niet genoeg naar elkaar verwijzen of met elkaar overleggen. Wat volgens de geïnterviewden kan helpen, is samen om tafel zitten en inzien dat de praktijken elkaar nodig hebben om genoeg interventies aan te kunnen bieden. Dit helpt om gezamenlijke doelen te bereiken en de ketenaanpak beter vorm te geven. Toch blijven er uitdagingen, zoals het gebrek aan eenduidige afspraken over tarieven en rolverdeling, wat de samenwerking soms bemoeilijkt. Gemeenten zitten overigens onderling niet altijd op een lijn binnen een regio. Er zijn tempoverschillen tussen gemeenten bij de inrichting van de ketenaanpak en niet elke gemeente ziet de meerwaarde van regionale samenwerking tussen gemeenten.

3.2.2 Opsporing

Over het algemeen worden verschillende methoden gebruikt om valrisico bij ouderen op te sporen, waarbij vaak sprake is van een mix van methoden en locaties. De meest genoemde methode is een grootschalige informatiebijeenkomst, ook wel 'vitaliteitsdag' of 'beweegmarkt', waarbij disciplines als de ergotherapeut, apotheker, POH, huisarts, diëtist, podotherapeut, wijkverpleegkundige en fysiotherapeut betrokken kunnen zijn. Er wordt voorlichting gegeven over onder andere valrisicofactoren en bewegen en soms wordt al een korte test voor valrisico gedaan, bijvoorbeeld met behulp van Smartfloor.

Informatiebijeenkomsten bereiken vooral fitte ouderen met laag valrisico

Geïnterviewden zijn positief over de opkomst bij informatie/vitaliteitsbijeenkomsten, waarmee veel mensen worden bereikt. Dit zijn volgens de geïnterviewden echter vaak ouderen met een laag valrisico: zij zijn fit, goed ter been en gemotiveerd om deel te nemen. Met de tijd lijken er minder ouderen te worden opgespoord, omdat de groep gemotiveerde en fitte ouderen grotendeels al heeft deelgenomen aan valpreventie. Op sommige plekken droogt de eerste golf aanmeldingen op, en het bereiken van ouderen met een hoog valrisico blijft een uitdaging.

"Ja, ik denk dat daar gewoon het probleem ligt. Dat inderdaad die mensen die al een matig valrisico hebben, die... Ja, of die komen niet naar zo'n vitaliteitsdag of ze zijn net te slecht voor Vallen verleden tijd."
(Fysiotherapeut)

Daarnaast wordt opsporing/werving ook gedaan via eigen leden- of patiëntenbestanden van fysiotherapiepraktijken en door bekendheid te vergroten via flyers, posters, advertenties in lokale kranten, *narrowcasting*⁵ bij huisartspraktijken, en campagnes op locaties zoals wooncomplexen, dagbestedingslocaties, kerken, buurthuizen en sociaal-culturele centra. Op een paar plekken wordt de vaccinatielocatie (griep prik) gebruikt om voorlichting te geven en testen uit te voeren. Dit

⁵ Narrowcasting is gerichte communicatie via beeldschermen op een specifieke plek, voor een specifieke doelgroep

zien de geïnterviewden als een veelbelovende aanpak. De eerste ervaringen hiermee waren positief. Sommige geïnterviewde gemeenten nodigen 65-plussers persoonlijk uit voor informatiebijeenkomsten over valpreventie via e-mail of een brief. Ook wordt genoemd dat ouderen zich eerder laten motiveren door leeftijdsgenoten dan door een professional. Een persoonlijke en proactieve benadering verhoogt volgens geïnterviewde de kans op deelname.

Huisbezoeken zijn minder vaak genoemd door geïnterviewden. Een enkeling geeft aan dat de opsporing gecombineerd is met het project "vitaal en veilig thuis" van de gemeente, waarbij 70-plussers thuis worden bezocht door vrijwilligers om te praten over brand-, inbraak- en valpreventie. Een voorbeeld uit een andere regio is de ontwikkeling van een centraal aanmeldpunt. Iemand kan zichzelf, of een ander, aanmelden voor een test of, in het geval van een (al bekend) verhoogd valrisico, direct via het meldpunt voor een interventie.

Opsporen van extra kwetsbare groepen blijft een uitdaging

Extra kwetsbare groepen, zoals ouderen met een migratieachtergrond, ouderen met een lager inkomen of ouderen in sociaal isolement, worden volgens de geïnterviewden nog minder goed opgespoord. Enkele regio's doen hier extra inspanningen voor. Zo zijn er in een van de gemeenten flyers in het Turks en Marokkaans verspreid, in een andere gemeente worden sleutelfiguren uit gemeenschappen ingezet, en in weer andere gemeenten worden persoonlijke benaderingen zoals huisbezoeken en gerichte brieven gebruikt om ook deze ouderen te bereiken. Ook wordt aangegeven dat er mogelijk een rol voor de huisarts, de thuiszorg, het ziekenhuis of de apotheek is weggelegd voor het opsporen van de groep met een hoog valrisico en onderliggend lijden. Bij deze partijen ontbreekt soms echter nog de kennis over de ketenaanpak om goed te kunnen opsporen en doorverwijzen.

3.2.3 Screening (valrisicobehoordeling)

In de vorige Monitor Valpreventie werd al duidelijk dat het onderdeel screening (valrisicobehoordeling) een belangrijke maar ook complexe stap is in de ketenaanpak. Ook dit jaar komt dit naar voren. Waar in het afgelopen jaar op slechts enkele plekken afspraken in de maak waren met huisartsen over de screening, worden er nu op meer plekken afspraken gemaakt over de uitvoering hiervan. De daadwerkelijke uitvoering van de screening blijft echter op veel plekken achter. Bovendien geven de geïnterviewden aan dat er nog steeds onduidelijkheid is over afspraken en vergoedingen, waardoor de doorstroom van ouderen met een hoog valrisico binnen de keten nog niet goed verloopt.

"En we zitten nu echt in de fase van: overal is het (de ketenaanpak) wel gestart. Hoog risico, is overal een drama." (Regionaal projectleider valpreventie)

Hoewel huisartsen een centrale rol hebben in de screening, is er niet voldoende capaciteit is om dit te vervullen. Dit beeld is onveranderd gebleven ten opzichte van de vorige meting. Wel zijn er enkele positieve

ontwikkelingen waarbij er samenwerkingen zijn ontstaan tussen huisartsen, wijkteams en paramedici.

Variatie in aanpak: screening door huisartsen, paramedici of directe doorverwijzing

Op plekken waar de screening al wel wordt uitgevoerd, wordt dit niet overal op dezelfde manier gedaan. Sommige regio's kiezen voor een verkorte screening (valrisicobeoordeling) door huisartsen of POH's, terwijl in andere regio's paramedici worden ingeschakeld. Een derde manier die in de interviews is genoemd, is dat kwetsbare ouderen die al in beeld zijn bij de huisarts direct worden doorgestuurd naar een interventie, zonder dat eerst de volledige valrisicobeoordeling plaatsvindt. In dergelijke gevallen neemt de huisarts soms een verkorte versie van de valanalyse af of stelt enkele vragen over valrisico tijdens een regulier consult. Dit bespaart de huisarts veel tijd ten opzichte van het uitvoeren van de gehele valanalyse. Af en toe wordt een verlengde armconstructie⁶ gebruikt, maar niet alle huisartsen vinden dit wenselijk vanwege de administratieve lasten. Ook dit jaar geven geïnterviewden aan potentie te zien in de inzet van paramedici voor de screening. Op enkele plekken is er gekozen om dit uit te proberen. Zo zijn er positieve ervaringen met het uitvoeren van een pilot waar ergotherapeuten de valrisicobeoordeling uitvoeren en de huisarts het verslag checkt en accordeert.

"Valrisico beoordeling. En dat is in gemeente X nog niet geregeld. De huisartsen willen niet meewerken, ook niet voor verlengde armconstructie. Terwijl hier wel mensen zijn opgeleid voor, om die beoordeling te doen. Maar dan stopt het. Dus ik zeg altijd: stuur alsjeblieft juist die doelgroep door naar de fysiotherapeut, want die kijkt sowieso breed en die kan die test doen. Dan gebeurt het nog steeds vanuit de AV, aanvullende verzekering." (Coördinator valpreventie)

Onduidelijkheid over doorverwijzen, verschillende systemen en gebrek aan tijd bij huisartsen kunnen screening belemmeren

Een struikelblok bij de screening is dat er op regionaal niveau afspraken gemaakt zijn, zonder dat er afspraken zijn met individuele huisartsen waardoor er vertraging ontstaat bij het uitrollen van dit onderdeel van de ketenaanpak. Ook is er onduidelijkheid onder professionals die met ouderen werken, bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers, over waar zij een oudere naartoe kunnen verwijzen bij het vermoeden van een hoog valrisico.

"Er zijn wel afspraken gemaakt, maar de individuele huisarts weet dit eigenlijk niet..." (Coördinator valpreventie)

Geïnterviewden geven ook aan dat het lastig is dat er niet in dezelfde systemen wordt gewerkt bij de gemeente, huisarts en zorgverzekeraar. Het is belangrijk dat verschillende systemen op elkaar worden

⁶ De verlengde armconstructie houdt in dat een partij handelt namens of in opdracht van een andere partij, waarbij zij bevoegdheden of verantwoordelijkheden uitoefent alsof zij die partij zelf is

aangesloten, zodat er via één plek gedeclareerd kan worden. Dan wordt de administratieve last voor huisartsen ook veel minder. In één gemeente is hiervoor een concrete stap gezet: daar is een IZA-aanvraag gedaan voor ICT-ondersteuning waarbij het huisartsendossier wordt aangevuld met een tabblad over valpreventie. Op deze manier kan de huisarts alle informatie inzien en verwijzingen regelen, en kan er vanuit één systeem gedeclareerd worden.

3.2.4 *Doorstroom naar interventie*

De ervaringen rondom de doorstroom naar valpreventieve beweeginterventies zijn alleen in de interviews met de aanbieders ter sprake gekomen.

Doorstroom naar interventie is niet altijd vanzelfsprekend

Na de screening zouden de ouderen met een matig en hoog risico in principe moeten doorstromen naar een valpreventieve beweeginterventie. Er zijn verschillende routes voor de doorstroom; ouderen worden doorverwezen naar een interventie vanuit bijvoorbeeld de huisarts, een leefstijlpunt of een ander centraal aanmeldpunt of een geriatrienetwerk. Uit de ervaringen van de geïnterviewden blijkt echter dat het niet vanzelfsprekend is dat ouderen daadwerkelijk gaan deelnemen aan de interventie. Soms komt dit doordat ouderen zelf de aanmelding voor een interventie moeten regelen of doordat het niet in de agenda van de oudere past. Soms kunnen ouderen niet meteen terecht voor een interventie omdat de groep al vol is of er nog onvoldoende aanbod is door gebrek aan trainers of net opstartende trainers. Of ze moeten juist wachten omdat de groep nog niet vol is. Dit heeft volgens geïnterviewden invloed op de motivatie om deel te nemen.

Ouderen komen niet altijd bij de best passende interventie uit

Soms blijkt volgens geïnterviewden pas tijdens de interventie of het niveau bij de deelnemende ouderen past en kan het zijn dat de interventie te moeilijk of te makkelijk is. Er is echter geen zicht op in hoeverre deze ouderen dan naar een andere interventie worden doorverwezen. Sowieso lijkt er onderling nog weinig afstemming te zijn tussen aanbieders van verschillende interventies. Uit de praktijk blijkt dat een aantal aanbieders en zorgprofessionals het lastig vindt om naar elkaar door te verwijzen als een andere interventie beter geschikt is voor een oudere. Zo wil bijvoorbeeld een fysiotherapeut graag dat een patiënt in de eigen praktijk blijft en niet bij een ander gaat trainen. Het helpt volgens geïnterviewden als een aanbieder zelf meerdere interventies aanbiedt.

Evaluatie na interventies biedt inzicht in ervaringen en verbeterpunten

Uit de interviews blijkt dat er na een interventie op verschillende manieren wordt geëvalueerd. Soms is er na de les een koffiemoment om ervaringen van ouderen op te halen en soms werken aanbieders met evaluatieformulieren. Een aantal gemeenten heeft na elke interventie standaard een terugkomdag waar dan ook wordt gekeken hoe het gaat

met de oefeningen en de doorstroom naar structureel sport- en beweegaanbod. Ook vindt evaluatie plaats onder de aanbieders van interventies onderling. Dan bespreken ze hoe de interventies verlopen, wat er beter kan en wisselen ze leerervaringen uit. Ook geven de aanbieders terugkoppeling aan de gemeente over het aantal uitgevoerde interventies, het aantal deelnemers en de eventuele uitval.

3.2.5

Interventie

Wat de valpreventieve beweeginterventies betreft komen punten naar voren over het aanbod, de afstemming rondom de interventie, het uitvoeren van een interventie en ervaringen van ouderen. Hoewel voor deze monitor geen ouderen zijn geïnterviewd, hebben geïnterviewde aanbieders en stakeholders wel aangegeven wat in hun perceptie de ervaringen van de ouderen zijn.

Aanbod van interventies verschilt per gemeente

Uit de interviews blijkt dat in bijna elke gemeente en of meerdere erkende interventies worden aangeboden in het sociaal domein. Welke interventies dit zijn, verschilt. Daarin maken gemeenten en/of regio's een eigen keuze. Het aanbod van interventies is nog niet overal voldoende. Dit houdt met name in dat er nog niet in elke wijk aanbod is of dat er wachtlijsten zijn. Interventies in het medisch domein voor mensen met een hoog risico en onderliggend lijden zijn vaak nog niet beschikbaar omdat de afspraken over de uitvoering van de financiering hiervan niet overal rond zijn.

Financiering is een knelpunt bij de implementatie van interventies

Er zijn een aantal knelpunten genoemd bij de implementatie van de valpreventieve beweeginterventies. Een van de grootste uitdagingen is het afstemmen van financiering tussen gemeenten, zorgverzekeraars en fysiotherapeuten. De geïnterviewden geven aan dat er lang onduidelijkheid is geweest over de tarieven en dat het geven van de interventie aan de ouderen financieel minder aantrekkelijk is in vergelijking met het geven van een reguliere fysiotherapiebehandeling. Dit komt volgens hen onder andere door niet-kostendekkende tarieven. Daarnaast verschilt de vergoeding voor aanbieders van een valpreventieve beweeginterventie voor ouderen per gemeente. Bovendien heeft het type professional dat wordt ingezet, zoals een geriatrie-fysiotherapeut versus een basis-fysiotherapeut versus een buurtsportcoach of beweegcoach invloed op de kosten.

Interventies worden aangepast om beter aan te sluiten

Bij het geven van de interventies lopen geïnterviewden er soms tegenaan dat er binnen een groep variatie is in het valrisiconiveau. Dit maakt het lastig om alle deelnemers even goed te laten meekomen. Idealiter zouden ze groepen willen vormen op basis van hetzelfde valrisiconiveau, zodat iedereen op een passende manier kan deelnemen. In kleinere gemeenten of binnen een wijk is dit echter vaak niet haalbaar door de beperkte groepsgrootte.

Meerdere geïnterviewden geven aan dat in hun gemeente interventies worden aangepast om meer ouderen een interventie te kunnen laten volgen of om beter aan te sluiten bij de planning of het niveau van de doelgroep. Het komt voor dat de frequentie, het niveau of het maximumaantal deelnemers van een interventie wordt aangepast. Deze aanpassingen zouden invloed kunnen hebben op de uiteindelijke effectiviteit van de interventie.

Daarnaast ervaren fysiotherapeuten dat de grootte van een praktijk invloed heeft op de flexibiliteit en slagkracht bij het organiseren van interventies. Grote praktijken hebben hierin een voordeel, terwijl kleinere praktijken aangeven dat een interventie van 7 tot 10 weken een aanzienlijke impact heeft op hun agenda. Dit vraagt om meer aandacht voor ondersteuning en maatwerk om ook kleinere aanbieders te betrekken. Andere uitdagingen die genoemd werden, zijn dat Vallen Verleden Tijd werkt met grote attributen/een parcours, wat het lastiger maakt om aan te bieden, vanwege opslag, opbouw en verplaatsing tussen locaties.

Ouderen zijn over het algemeen positief over interventie, met een aantal aandachtspunten

Over het algemeen zijn ouderen volgens de geïnterviewden positief over de interventie zelf. Wel hebben ouderen vooraf twijfels over het deelnemen omdat het veel tijd kost en het soms moeilijk in hun agenda's past. Niet alle ouderen komen opdagen na bevestiging van deelname, waardoor groepen soms kleiner zijn dan de bedoeling was. Als ouderen eenmaal meedoen, is er meestal commitment en wordt de interventie ook afgerond. Het sociale aspect wordt gewaardeerd en er ontstaat vaak snel een groepsgevoel, wat therapietrouw vergroot. Interventies waarbij ruimte is voor sociale activiteiten, zoals samen koffie drinken, dragen hieraan bij. Als er sprake is van uitval dan komt dit vooral door ziekte, blessures, een valincident, ziekenhuisopname of overlijden en in een enkel geval omdat de interventie toch te zwaar bleek. Over het algemeen lijken de deelnemers vooruit te gaan en hebben ze onder andere minder angst voor bewegen, kunnen ze weer traplopen of kunnen ze zichzelf beter corrigeren bij struikelen.

"Ik hoor ook echt wel goede signalen terug als: ik ben wel zekerder en ik voel me beter. Of: ik voel me fijner. Of: ik durf wat meer."
(Fysiotherapeut)

Bereik blijft achter voor hoog valrisicogroep

Als wordt gevraagd naar het bereik blijkt dat vooral de ouderen met een matig valrisico meedoen aan een valpreventieve beweeginterventie en dat nog weinig ouderen met een hoog valrisico meedoen. Ook hebben geïnterviewden het idee dat vooral ouderen meedoen die relatief actief en fit zijn en die al proactief met hun gezondheid bezig zijn. Er doen doorgaans minder mannen dan vrouwen mee. Geïnterviewden geven aan dat het in grotere gemeenten makkelijker is om groepen vol te krijgen dan in kleinere gemeenten. De doelgroep die nog het mist

bereikt wordt zijn de ouderen met een hoog valrisico en onderliggende lijden. Volgens geïnterviewden ontbreken er heldere afspraken ten aanzien van de doorstroom naar het medisch domein. Daarbij is er bij deze groep ouderen eerst een valrisicobeoordeling door de huisarts nodig, voordat zij kunnen doorstromen naar een interventie. Dit is nog niet in alle gemeenten goed ingeregeld bij de huisartspraktijken.

3.2.6 *Structureel sport en bewegen*

Meer inzet op doorstroom naar structureel sport- en beweegaanbod

In vergelijking met afgelopen jaar zijn er op veel plekken meer stappen gezet om de doorstroom naar structureel sport- en beweegaanbod te bevorderen. Er zijn verschillende manieren om mensen aan het bewegen te houden na een interventie. Vaak wordt er tijdens de interventie al voorlichting over vervolgaanbod gegeven. Zo spreken trainers zelf met ouderen over het belang van blijven bewegen en wat hen eventueel aanspreekt qua sport en bewegen en verwijzen ze zelf door. Ook worden vaak buurtsportcoaches of beweegmakelaars betrokken. Zij komen bijvoorbeeld halverwege of aan het einde van een interventie langs om voorlichting te geven over het belang van blijven bewegen en het beschikbare aanbod in de buurt. Soms is er ook een buurtsportcoach of beweegmakelaar beschikbaar om een op een met iemand te kijken welk sportaanbod het meest geschikt is voor diegene. Hierbij houden ze rekening met de wensen, behoeften, sportverleden en financiële draagkracht van de oudere. In één gemeente wordt een regisseur bewegen en gezondheid ingezet. Deze regisseur verzamelt tijdens de interventie informatie over de wensen en behoeften van deelnemers, organiseert proeflessen of laat de groep kennismaken met een beweegactiviteit. Soms wordt een strippenkaart voor proeflessen of voor gymmen na de interventie aangeboden. In één gemeente worden gymlessen in elke wijk aangeboden en deze bevatten onderdelen uit Vallen Verleden Tijd en In Balans. Deze gymlessen zijn ook beschikbaar voor mensen die geen valpreventieve beweegin interventie willen of een laag valrisico hebben. Dit soort initiatieven helpen om ouderen te begeleiden in de overgang naar structureel bewegen. Sommige gemeenten organiseren na afloop van de interventie nog een terugkomdag, waarop weer aandacht wordt besteed aan het belang van sport en bewegen.

Zowel belemmerende als bevorderende factoren voor doorstroom naar structureel sport- en beweegaanbod

Wat betreft de doorstroom naar structureel sport- en beweegaanbod ervaren geïnterviewden een aantal knelpunten. Er zijn niet in elke gemeente voldoende buurtsportcoaches beschikbaar vanwege beperkte capaciteit of het hebben van een andere focus (bijvoorbeeld jeugd). De geïnterviewden noemden dat de samenwerking tussen fysiotherapeuten en beweegaanbieders soms nog wat onwennig is en dat ze elkaar nog niet goed kennen. Daarnaast is er niet altijd genoeg passend aanbod dat ouderen aanspreekt en dat ook voldoende traint op kracht en balans om het valrisico blijvend te verkleinen. Ook kan niet elke oudere het

structurele sport- en beweegaanbod betalen. En niet elke oudere is gemotiveerd om te (blijven) bewegen.

"Sommige mensen willen het gewoon echt niet. Dat lukt gewoon niet. En dan vinden wij dat zo'n interventie haast zinloos is geweest."
(Gemeente)

Wat volgens geïnterviewden wel goed werkt, is als ouderen na de training samen in dezelfde groep kunnen blijven bewegen. Dit wordt in een aantal gemeenten gefaciliteerd door bijvoorbeeld 'tussengroepen' op te zetten zodat mensen uit de groep samen kunnen blijven bewegen of gezamenlijk kennis kunnen maken met verschillend aanbod. Dit betreft dus een voorziening tussen de afgeronde training en het structurele sport- en beweegaanbod in.

Weinig zicht op in hoeverre ouderen zelf gaan en blijven bewegen

Volgens geïnterviewden is er doorgaans weinig zicht op de ouderen na afloop van de interventie, en is vaak niet bekend of zij daadwerkelijk doorstromen naar structureel sport- en beweegaanbod. Wel geeft een aantal gemeenten aan terugkomdagen te organiseren en daar te vragen of mensen zijn gaan bewegen. Op de groep met een laag valrisico die direct is doorgestuurd naar structureel sport- en beweegaanbod is nog minder zicht. In sommige gemeenten zijn er wel plannen of afspraken gemaakt om de doorstroom te gaan monitoren. De reden hiervoor is dat ze sneller informatie willen hebben dan wanneer er gewacht moet worden op de landelijke uitvraag, en dat ze aanvullende informatie kunnen verzamelen. Bijvoorbeeld of mensen inderdaad zijn blijven bewegen, maar ook hoe het nu met ze gaat, of ze zijn gevallen en of ze nog effect merken van de interventie. In één van de geïnterviewde gemeenten wordt er al gemonitord.

"Ja, in ieder geval richting de gemeente want we houden dan wel bij van, die mensen die na een of zes maanden weer gebeld worden of na drie maanden gezien worden hoe het daarmee gaat. En ook of mensen vooraf al veel aan het bewegen waren en dat zijn blijven doen of dat het dus echte successen zijn van mensen die we aan het bewegen gekregen hebben. Ja, dat zijn geen keiharde cijfers maar dat wordt wel uitgevraagd." (Beweegcoach)

3.2.7 Toekomstperspectief en wat er nodig is

In de interviews met de stakeholders is gevraagd wat hun beeld van de toekomst is wat betreft de ketenaanpak Valpreventie. Daarnaast is in beide typen interviews besproken wat er (nog) nodig is voor de verdere inrichting en borging van de ketenaanpak.

Werken aan concrete stappen voor versterking en borging van de ketenaanpak

De stakeholders noemen een aantal concrete vervolgstappen voor de inrichting van de ketenaanpak, zoals het inrichten, vergroten of aanpassen van het interventieaanbod, een samenwerking met

ziekenhuizen aangaan, het inzetten op opsporing van ouderen met een hoog valrisico en het borgen van de keten binnen de gemeente of regio.

Als het gaat om landelijke randvoorwaarden geven geïnterviewden aan dat het toekomstperspectief wordt gemist. Zij hadden eerder duidelijkheid willen hebben over de toekomstige financiering van de Ketenaanpak Valpreventie in verband met de borging. Hierbij wordt het ravijnjaar 2026 genoemd en ook de periode daarna. Ook hadden tarieven eerder bekend moeten zijn zodat er minder tijd en energie aan discussie hierover besteed hoefden te worden. Inhoudelijk gezien had volgens geïnterviewden ook meer gedaan kunnen worden. Zo had de praktijk meer meegenomen kunnen worden bij het ontwikkelen van de landelijke plannen en had er meer eenduidigheid in beleid kunnen zijn. Dan was volgens geïnterviewden de vertaling naar het regionale en lokale niveau makkelijker geweest.

"Ja, het is heel jammer dat de overheid iets bedenkt terwijl het eigenlijk in het werkveld gewoon niet uitvoerbaar is en niet goed geregeld is. Dat is gewoon heel erg jammer. En net als die schotten, weet je wel."
(Fysiotherapeut)

Meer kennis, communicatie en borging nodig bij implementatie

Over het implementatieproces geven geïnterviewden aan dat er meer kennis nodig is bij professionals, vooral huisartsen en thuiszorgorganisaties, over de ketenaanpak en welke interventies er in de wijk beschikbaar zijn en welke passend zijn bij welke ouderen. Ook wordt het meer en beter betrekken van sociale wijkteams genoemd, omdat die dichtbij zowel de inwoners als andere professionals staan. Daarnaast is een communicatiesysteem nodig waar alle bij de ketenaanpak betrokken professionals bij kunnen. Verder wordt genoemd dat het voor borging enerzijds nodig is om een balans te vinden tussen snelheid en duurzaamheid bij het implementeren van de ketenaanpak. Anderzijds dient ook na een paar jaar inzichtelijk gemaakt te worden wat de opbrengsten zijn.

Meer bewustwording en passend aanbod voor ouderen nodig

Geïnterviewden geven aan dat er meer bewustwording bij ouderen zelf gecreëerd moet worden over het belang van valpreventie. Hierbij werkt het goed om met een positieve boodschap te komen, bijvoorbeeld 'krachtig naar tachtig'. Ook kan de inzet van publiekscampagnes helpen, een gratis proefles of wellicht de inzet van de kinderen van de ouderen. Een doorverwijskaart die professionals kunnen invullen zou kunnen helpen om te zien waar de oudere naar doorverwezen kan worden. Er is ook een systeem nodig om ouderen te volgen tijdens en na een interventie. Zodat ouderen die uitvallen tijdens de interventie en ouderen die de interventie hebben afgerond 'nazorg' kunnen krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van structureel sport- en beweegaanbod. Het is volgens geïnterviewden momenteel echter niet duidelijk wie verantwoordelijk is hiervoor: is dat de aanbieder van de interventie, de gemeente of een zorgprofessional, zoals de huisarts? Overigens stellen

geïnterviewden ook dat meer aandacht voor valpreventie in het structurele sport- en beweegaanbod en meer passend aanbod voor ouderen in de wijk nodig is. Dit om de preventie van vallen nog meer aan de voorkant te doen.

3.3 Inzichten uit de klankbordgroep

In het afgelopen monitoringsjaar zijn twee klankbordgroep bijeenkomsten gehouden. Tijdens deze bijeenkomsten hebben vertegenwoordigers van verschillende betrokken partijen waardevolle feedback gegeven over de voortgang en knelpunten binnen de Ketenaanpak Valpreventie. Een belangrijk aandachtspunt volgens de klankbordgroep is dat de bekendheid van valpreventie onder zowel ouderen als zorgverleners nog te laag is, wat de opsporing en deelname aan interventies belemmert. Daarnaast geeft de klankbordgroep aan dat ouderen hun eigen valrisico vaak onderschatten, wat de noodzaak benadrukt van gerichte communicatie en bewustwordingscampagnes. Zorgverleners vinden de declaratieprocedures complex en de financiële vergoedingen voor valpreventieve interventies ontoereikend, wat hun motivatie om deel te nemen aan de ketenaanpak kan verminderen. Ook benadrukt de klankbordgroep dat de organisatie van interventies een hoge mate van coördinatie vraagt, waarbij de inzet van een regisseur effectief is gebleken. Tegelijkertijd wordt het gebrek aan een gestroomlijnd verwijzingssysteem tussen gemeenten en het medisch domein als een knelpunt ervaren. De klankbordgroep heeft daarnaast vraagtekens geplaatst bij bepaalde data, zoals de cijfers uit de vragenlijsten van zorgverzekeraars over zorginkoop, die niet overeenkomen met de signalen uit de praktijk. De verwachting is dat deze in de praktijk veel lager zijn dan nu door de preferente zorgverzekeraars is aangegeven. De klankbordgroep pleit voor een pragmatische aanpak, met meer aandacht voor differentiatie per regio, betere marketingstrategieën en aanvullende ondersteuning voor zorgprofessionals. Tot slot werd ook in de klankbordgroep het belang van monitoring van de kwaliteit en effectiviteit van interventies benadrukt, zeker wanneer deze in de praktijk worden aangepast aan de behoeften van ouderen.

4 Beschouwing

Deze rapportage van de Monitor Valpreventie geeft inzicht in de stand van zaken rondom de Ketenaanpak Valpreventie over 2024 en de eerste paar maanden van 2025. De rapportage combineert kwantitatieve en kwalitatieve inzichten om een zo volledig mogelijk beeld te schetsen van de voortgang en de uitdagingen binnen de Ketenaanpak Valpreventie. In deze beschouwing worden de belangrijkste bevindingen besproken, verbanden gelegd en worden de kansen voor verbetering belicht.

Het wordt steeds noodzakelijker dat er effectieve valpreventie is. Het aantal ouderen dat ernstig letsel oploopt door een val blijft stijgen: in 2024 waren er 119.000 SEH-bezoeken, 18.000 heupfracturen en 7.115 sterfgevallen als gevolg van een valongeval. Deze cijfers tonen de gezondheidsimpact van valincidenten maar ook de toenemende druk op de zorg en het belang van preventieve maatregelen (VeiligheidNL, 2023a). Dit benadrukt de urgentie voor het versterken van de Ketenaanpak Valpreventie.

Voortgang ketenaanpak

In vergelijking met de vorige Monitor Valpreventie is te zien dat er op de meeste indicatoren een positieve ontwikkeling heeft plaatsgevonden. Uit zowel de kwantitatieve als kwalitatieve resultaten blijkt dat er vooruitgang is geboekt in de implementatie van de Ketenaanpak Valpreventie. De kwantitatieve data tonen aan dat 98% van de gemeenten is gestart met de inrichting van de ketenaanpak en dat er op meerdere onderdelen (zoals opsporing en interventies) meer gemeenten actief zijn dan in de vorige monitoringsperiode. Tegelijkertijd laten de kwalitatieve resultaten zien dat de implementatie nog steeds een complex en tijdsintensief proces is, met name door de uitdagingen in de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. Stakeholders benadrukken dat versnipperde verantwoordelijkheden en verschillende werkculturen tot vertragingen in de uitvoering van de ketenaanpak leiden. Daarnaast is het lastig dat er zowel op lokaal (bijvoorbeeld met aanbieders van interventies en welzijnsorganisaties) als regionaal (bijv. met zorgverzekeraar, huisartsenorganisatie of IZA-regio gemeenten) afspraken gemaakt moeten worden. Verder wordt het als moeizaam ervaren om eenduidige afspraken over tarieven te maken. Deze complexiteit is minder zichtbaar in de cijfers, maar blijkt een belangrijke factor in de praktijk.

Een andere opvallende bevinding is dat de kwantitatieve resultaten laten zien dat er stappen zijn gezet in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, terwijl de kwalitatieve resultaten aangeven dat deze samenwerking vaak als moeizaam wordt ervaren en dat er nog weinig concrete afspraken zijn over financiering en verantwoordelijkheden. Dit verschil wijst erop dat formele afspraken niet altijd leiden tot daadwerkelijke uitvoering en effectiviteit in de praktijk.

Een cruciaal element voor een succesvolle Ketenaanpak Valpreventie is de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein.

De samenwerking die nodig is om tot een volledige en sluitende ketenaanpak te komen blijft een uitdaging. Dit is ook te zien bij andere domeinoverstijgende aanpakken (RIVM, 2025). Bekende belemmeringen, zoals versnipperde verantwoordelijkheden en het moeten overbruggen van verschillende belangen en perspectieven, spelen een rol. Toch zijn hierin ook positieve stappen gezet. Zo zijn er op steeds meer plekken afspraken gemaakt of in de maak over de uitvoering van de screening (valrisicobeoordeling) en vindt er regelmatig overleg plaats tussen partijen in het medisch en sociaal domein.

De klankbordgroep heeft gewezen op de complexiteit van samenwerking tussen partijen, zoals gemeenten, zorgverzekeraars en zorgverleners. Dit sluit aan bij de bevindingen dat versnipperde verantwoordelijkheden en verschillen in werkwijzen tot vertragingen leiden. Initiatieven zoals het aanstellen van een coördinator en het delen van goede voorbeelden kunnen helpen om deze samenwerking te verbeteren.

Hoog valrisicogroep: screening en interventies blijven achter

Een belangrijk stuk van de ketenaanpak dat nog achterblijft is het bereiken van de groep ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden. Kwantitatieve data laten zien dat slechts 685 ouderen in 2024 een screening (valrisicobeoordeling) hebben ondergaan in het medisch domein. Kwalitatieve resultaten bevestigen dat deze groep onvoldoende wordt opgespoord. Hoewel er in meer gemeenten afspraken zijn gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgprofessionals over de screening dan vorig jaar, blijft dit onderdeel vaak achter bij de rest van de keten. Hierdoor komt deze groep ouderen nog weinig bij de valpreventieve interventies terecht. De screening moet officieel uitgevoerd worden door huisartsen, maar door tijdsdruk en capaciteitsproblemen hebben zij hier in de praktijk vaak weinig ruimte voor. Als gevolg daarvan hebben meerdere gemeenten ervoor gekozen alvast te starten met het opsporen en organiseren van interventies voor mensen met een matig valrisico, terwijl de keten voor de hoog risicogroep nog niet volledig is ingericht.

Weinig zicht op onderdeel structureel bewegen

Er is weinig zicht op de doorstroom van ouderen naar structureel sporten en bewegen, na het afronden van een interventie. In de meeste gemeenten zijn er wel afspraken over het doorverwijzen en worden ouderen tijdens de interventie actief gewezen op vervolgaanbod. Er wordt echter niet bijgehouden hoeveel ouderen er doorstromen, naar welk aanbod ze doorstromen en of ze daadwerkelijk doorgaan met sporten en bewegen. Ook is niet overal voldoende passend aanbod om ouderen naar door te verwijzen. Het structureel blijven bewegen is een belangrijk onderdeel van de keten (WHO, 2020), want als ouderen niet blijven doorgaan met bewegen na het afronden van de interventie, heeft deze uiteindelijk geen blijvend effect. Het organiseren van terugkomdagen na een interventie biedt een kans om beter in beeld te krijgen of ouderen inderdaad zijn blijven bewegen.

Financiering van de ketenaanpak is belangrijke randvoorwaarde

Hoewel er in principe structurele financiering beschikbaar is voor valpreventie, bestaat er net als vorig jaar onduidelijkheid over hoe deze

financiering in de komende jaren vorm zal krijgen in het sociaal domein. Er zijn zorgen over de duurzaamheid van de ketenaanpak, als de financiering in de komende jaren niet goed geregeld wordt. Een ander financieel knelpunt is dat aanbieders van de interventies ervaren dat de vergoedingen die zij hiervoor ontvangen niet toereikend zijn. Het kan helpen om breder te communiceren dat de middelen voor valpreventie in het sociaal domein structureel beschikbaar zijn. Dit kan leiden tot meer geruststelling bij betrokken partijen, wat vervolgens de implementatie en duurzaamheid van de aanpak kan verbeteren.

Kennis van professionals over valpreventie is niet altijd toereikend

Een andere uitdaging in de ketenaanpak is het niveau van de kennis en expertise van betrokken professionals. De ketenaanpak is complex waardoor er specifieke kennis en vaardigheden vereist zijn, zowel in het sociaal als medisch domein. De Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS, 2020) benadrukte eerder dat het overbruggen van versnipperde verantwoordelijkheden en verschillende werkculturen essentieel is voor een effectieve aanpak. Kennis over wat valpreventie inhoudt, waarvoor het ingezet wordt en welke onderdelen en stakeholders het omvat, is cruciaal. Het is dan ook belangrijk om aandacht te besteden aan het informeren van professionals en het bouwen van samenwerkingsrelaties met potentiële opspoorders, doorverwijzers en aanbieders van structureel aanbod. De bevindingen uit de klankbordgroep onderstrepen dat zowel ouderen als zorgverleners nog onvoldoende bekend zijn met valpreventie. Gerichtte communicatie en bewustwordingscampagnes zijn nodig om ouderen te bereiken. Ook is het nodig dat declaratieprocedures en financiering beter worden afgestemd om zorgverleners te motiveren deel te nemen aan de ketenaanpak.

Vergelijkbare knelpunten bij andere ketenaanpakken

Bovenstaande knelpunten zijn niet uniek voor valpreventie; ze zijn ook herkenbaar voor andere ketenaanpakken binnen het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Zo wordt er in de GALA-monitor gesteld dat heldere afspraken en een gedeelde visie tussen betrokken partijen nodig is voor succes. Hoewel gemeenten voortvarend van start zijn gegaan, is het medisch domein vaak later aangehaakt waardoor er vertragingen en minder geïntegreerde ketenaanpakken zijn ontstaan (RIVM, 2025).

De bevindingen uit deze monitor suggereren dat het versterken van de Ketenaanpak Valpreventie belangrijk blijft, maar dat het wellicht zinvol is om breder te kijken naar het grotere kader van vitaal ouder worden. Valpreventie raakt immers aan meerdere aspecten van vitaal ouder worden, zoals het bevorderen van mobiliteit, zelfstandigheid en sociale participatie (WHO, 2020; RVS, 2020). Het GALA benadrukt dat een integrale aanpak, waarbij deze thema's gezamenlijk worden benaderd, cruciaal is om de kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren en hun actieve deelname aan de samenleving te bevorderen (RIVM, 2023). Door deze thema's meer integraal te benaderen, kan mogelijk een grotere impact worden gerealiseerd, zoals ook wordt gesuggereerd in de literatuur over gezond ouder worden (Hoogendijk et al., 2020).

Een aandachtspunt binnen de Ketenaanpak Valpreventie is het verlies van potentiële deelnemers in de keten. Vanaf het opsporen tot en met het structureel sport- en beweegaanbod is het vaak niet duidelijk in welke mate ouderen doorstromen tussen de verschillende onderdelen. Het is daarmee ook niet altijd duidelijk waar in het proces mensen afhaken. Niet alleen (betere) monitoring van de doorstroom binnen de keten zelf is nodig, maar ook meer inzicht in de beweegredenen en ervaringen van ouderen om uitval van deelnemers te ondervangen. Bovendien zijn er signalen dat er behoefte is aan een betere afstemming van de valpreventieve beweeginterventies op de behoeften en wensen van ouderen. Hoewel dit erg belangrijk is voor het verbeteren van het bereik, roept het tegelijkertijd ook de vraag op wat deze mogelijke aanpassingen betekenen voor de kwaliteit en effectiviteit van de keten. In de praktijk worden interventies soms al aangepast qua frequentie, aantal deelnemers of niveau. Meer inzicht in het effect van deze aanpassingen die worden gedaan in de praktijk is dus ook een belangrijk aandachtspunt.

Beperkingen van deze monitor

Er zijn enkele beperkingen en aandachtspunten die in acht moeten worden genomen bij de interpretatie van de resultaten uit deze monitor. Een opvallend punt is het verschil tussen zelfgerapporteerde gegevens van gemeenten, CBS-data en declaratiegegevens over het aantal mensen dat deelgenomen heeft aan een valpreventieve beweeginterventie. De extrapolatie van de cijfers uit de CBS-Gezondheidsenquête wijst op een hoger percentage ouderen dat aan een interventie deelneemt dan blijkt uit de gegevens van gemeenten en de declaratiegegevens van Vektis. Dit verschil kan mogelijk verklaard worden doordat de extrapolatie gebaseerd is op een relatief klein aantal respondenten dat de betreffende vraag in de Gezondheidsenquête heeft ingevuld. Dit ondersteunt de noodzaak van een uniform en gestandaardiseerd registratiesysteem, zodat de daadwerkelijke voortgang beter kan worden gevolgd.

De Ketenaanpak Valpreventie is een gezamenlijke aanpak waar veel partijen bij betrokken zijn. In deze monitor wordt gebruikgemaakt van data die er is. Maar er ontbreekt bijvoorbeeld informatie over opsporing door andere zorgverleners, die onder de ZvW opereren en over het aantal ouderen dat na een valpreventieve beweeginterventie doorstroomt naar het structureel sport- en beweegaanbod. Voor de toekomst is het belangrijk dat betrokken partijen het gesprek voeren over welke informatie nodig is en haalbaar is om te verkrijgen. Er dienen hierbij gezamenlijke afspraken te worden gemaakt over de concretisering van valpreventie in het medisch domein, en de verzameling van data hierover. Dit zou niet alleen de kwaliteit van de monitor verbeteren, maar ook bijdragen aan een betere samenwerking en afstemming tussen de betrokken partijen.

Het perspectief van ouderen is nog beperkt onderzocht

Een belangrijke beperking van het kwalitatieve deel van deze monitor is dat er geen ouderen zijn geïnterviewd. De percepties en ervaringen van ouderen worden indirect beschreven op basis van wat aanbieders van

interventies en andere stakeholders hierover aangeven. Hoewel deze input waardevol is, ontbreekt een direct beeld van hoe ouders zelf de ketenaanpak ervaren, wat hen motiveert of juist belemmert, en hoe zij het vervolg op de interventies beleven. Het betrekken van ouders in toekomstige evaluaties is van belang om deze inzichten te verkrijgen.

5 Conclusie

Valongevallen bij ouderen blijven een probleem, met in 2024 119.000 SEH-bezoeken, 18.000 heupfracturen en 7.115 sterfgevallen. Deze cijfers benadrukken de noodzaak van een sterke Ketenaanpak Valpreventie om de gezondheidsimpact van valincidenten te verminderen en de druk op de zorg te verlichten.

De resultaten van deze monitor laten zien dat de ketenaanpak verder is geïmplementeerd dan vorig jaar, waarbij bijna alle gemeenten stappen hebben gezet in de inrichting van de keten en meer gemeenten valpreventieve beweeginterventies aanbieden. Ook is de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein op veel plekken verbeterd. Tegelijkertijd blijven grote uitdagingen bestaan. De screening (valrisicobeoordeling) is nog lang niet overal geïmplementeerd en het bereik van kwetsbare groepen, zoals ouderen met een hoog valrisico, blijft achter. Er is nog beperkt zicht op de doorstroom naar structureel sport- en beweegaanbod, waardoor niet duidelijk is hoeveel ouderen na een interventie blijven bewegen. Ook ontbreken directe inzichten in de ervaringen en behoeften van ouderen.

Hoewel de gestelde doelen uit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) voor opsporing en interventies nog niet zijn gehaald, tonen de bevindingen een positieve ontwikkeling in vrijwel alle onderdelen van de ketenaanpak. Het aantal ouderen dat wordt bereikt en deelneemt aan interventies stijgt. Voor de toekomst blijft het belangrijk om de opsporing van kwetsbare groepen te verbeteren, structurele samenwerking en financiering te versterken, en monitoring en evaluatie verder uit te bouwen, zodat de Ketenaanpak Valpreventie nog beter aansluit op de behoeften van ouderen en bijdraagt aan het behalen van de GALA-doelen.

Dankwoord

Allereerst willen we de overige leden van ons onderzoeksteam bedanken voor hun hulp en bijdrage aan de totstandkoming van dit rapport: Miel Vugts en Päivi Reckman.

We zijn dank verschuldigd aan de deelnemers van de vragenlijsten en de mensen die we mochten interviewen.

Ook danken we de leden van het monitoringsteam met de ondertekenaars van het GALA voor hun bijdrage en de leden van de klankbordgroep.

We danken verder de referenten die we hebben geraadpleegd bij het schrijven van het rapport: Iris Brus en Renske Eilers.

Literatuur

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). *Gezondheidsenquête 2023: Vragenlijst* [Dataset]. Geraadpleegd in juli 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/gezondheidsenquête-vragenlijst>

GGD Brabant-Zuidoost. (2024). *Whitepaper Valpreventie 2.0*. Geraadpleegd in juli 2025, van <https://www.ggdbzo.nl/app/uploads/sites/2/2025/02/Whitepaper-Valpreventie-v2.pdf>

Hoogendijk, E. O., et al. (2020). Integrated care for frail older adults: A systematic review of interventions and impact on health outcomes. *Ageing Research Reviews*, 61, 101069. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101069>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 31 januari). *GALA – Gezond en Actief Leven Akkoord*. Rijksoverheid. Geraadpleegd in juli 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

Niemansburg, S. (2022, 12 oktober). Vallen onder ouderen neemt toe: Tijd voor betere preventie. *Medisch Contact*. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/vallen-onder-ouderen-neemt-toe-tijd-voor-betere-preventie>

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). (2020). *De derde levensfase: Naar een brede blik op ouderenbeleid*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. <https://www.raadrvs.nl/>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2023a, 20 januari). *Monitor Valpreventie – Advies voor een plan van aanpak*. Geraadpleegd in juli 2025, van <https://www.rivm.nl/publicaties/monitor-valpreventie-advies-voor-plan-van-aanpak>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2023b). *GALA-monitor 2023: Gezond en Actief Leven Akkoord*. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd in juli 2025, van <https://www.rivm.nl>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2024). *Monitor Valpreventie: Stand van zaken Ketenaanpak Valpreventie in 2023 en eerste half jaar 2024*. Geraadpleegd in juli 2025, van <http://www.regiobeeld.nl/onderwerpen/monitor-valpreventie>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2025, 3 juli). *GALA-monitor 2025: Van ambitie naar actie* [Rapport]. RIVM. <https://www.rivm.nl/gala-monitor>

VeiligheidNL. (2023a). *Infographic valongevallen 65-plussers*. Geraadpleegd in juli 2025, van <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic/infographic-valongevallen-65-plussers>

VeiligheidNL. (2023b, april). *Infographic Ketenaanpak Valpreventie*.

VeiligheidNL. (2024). *Infographic valongevallen 2024*. Geraadpleegd in oktober 2025, van <https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2025-10/VeiligheidNL%20Infographic%20Valongevallen%202024.pdf>

Afkortingenlijst

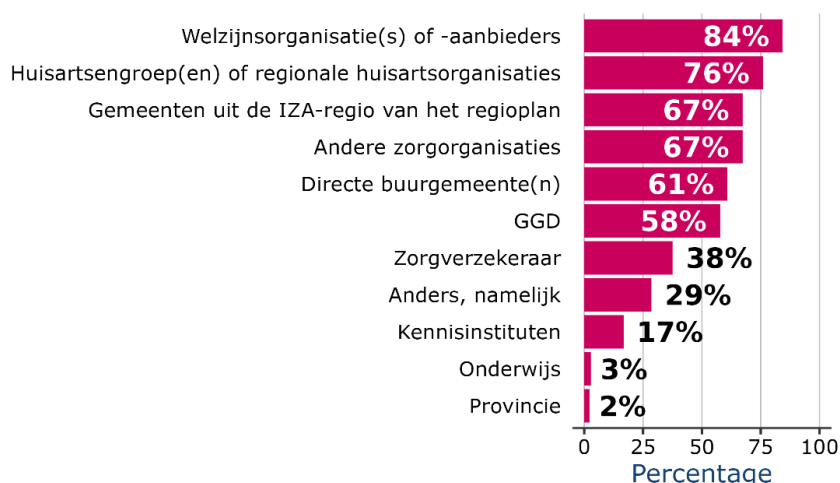
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
Ineen	Branchevereniging eerste lijn
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
LBZ	Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LIS	Letsel Informatie Systeem
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
NHG	Nederlandse Huisartsen Genootschap
NPi	Nederlands Paramedisch instituut
NUZO	Senior burgerparticipatieplatform Netwerk Utrecht Zorg Ouderen
NVvPO	Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen
POH	Praktijkondersteuner Huisartsenzorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SEH	Spoedeisende hulp
SPUK	Specifieke Uitkering
TOM	Thuis Onbezorgd Mobiel
VvOCM	Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
ZiNL	Zorginstituut Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage A Informatie over samenwerkingsafspraken

Hieronder volgt een gedetailleerd overzicht van de samenwerkingspartners van gemeenten en zorgverzekeraars binnen de Ketenaanpak Valpreventie.

Samenwerkingspartners van gemeenten bij de Ketenaanpak Valpreventie

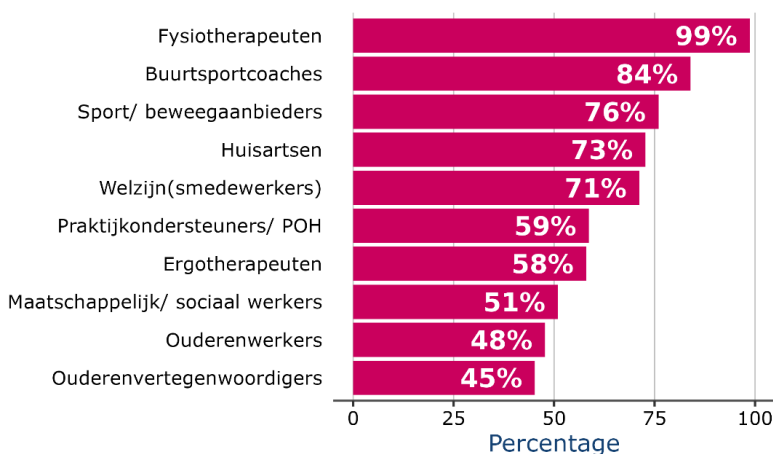
Figuur A.1 Samenwerkingspartijen van de gemeenten bij de Ketenaanpak Valpreventie (n=312). Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2025.

In figuur B.1 is te zien dat gemeenten binnen de ketenaanpak vooral samenwerken met welzijnsorganisaties (84%) en huisartsengroepen (76%), andere gemeenten in IZA regio's (67%) en zorgorganisaties (67%). Samenwerking met de GGD (58%), en zorgverzekeraar (38%) komt minder vaak voor.

Figuur A.2 Professionals waarmee wordt samengewerkt bij de Ketenaanpak Valpreventie (n=312). Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



Bron: vragenlijst onder gemeenten 2025.

In 2025 (figuur A.2) is te zien dat bijna alle gemeenten binnen de ketenaanpak samenwerken met fysiotherapeuten (99%). Daarnaast zijn buurtsportcoaches (84%), sport/beweegaanbieders (76%) en huisartsen (73%) veel genoemde professionals. De categorieën welzijnsmedewerkers (71%) en ouderenwerkers (48%) zijn nieuw in 2025. Er zijn geen grote veranderingen te zien tussen 2024 en 2025. Wat wel opvalt, is een daling bij maatschappelijk/sociaal werkers, mogelijk te verklaren door de nieuwe categorieën. Bij de optie 'anders namelijk' is door respondenten meerdere keren de oefentherapeut aangegeven.

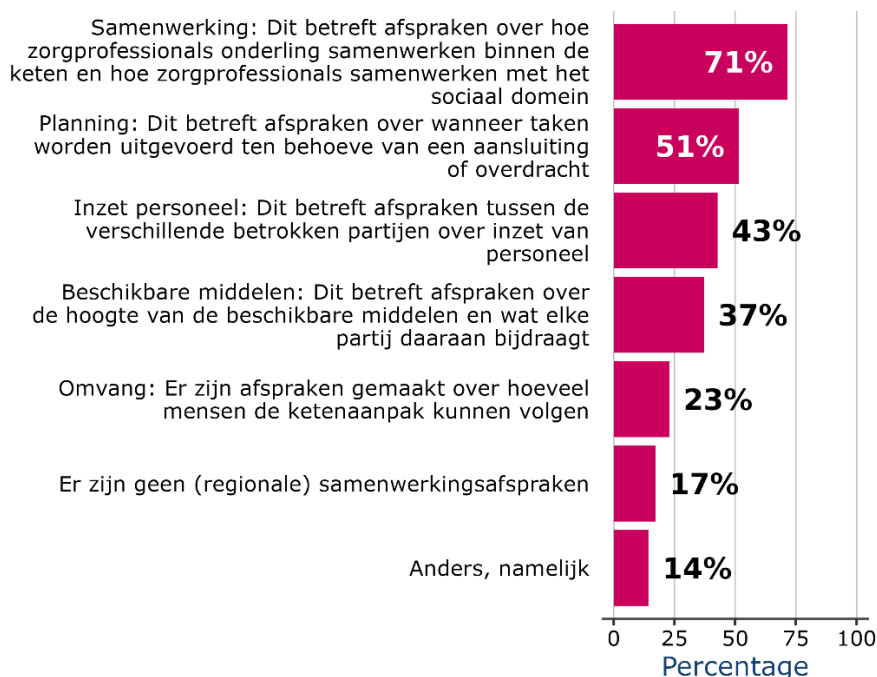
Samenwerkingsafspraken voor de Ketenaanpak Valpreventie tussen gemeenten en de zorgverzekeraar

Vanuit de uitvraag onder gemeenten blijkt dat ongeveer een derde (31%) van de gemeenten afspraken heeft met zorgverzekeraars over beschikbare middelen: dit betreft afspraken over de hoogte van de beschikbare middelen en wat welke partij daaraan bijdraagt. Een klein deel van de gemeenten heeft afspraken over hoeveel mensen de ketenaanpak kunnen volgen (16%), over de inzet van personeel (19%) en over de planning (17%). De antwoordoptie 'anders, namelijk' werd door 24% van de gemeenten ingevuld. Hier werd vaak benoemd dat afspraken met de zorgverzekeraar op regionaal niveau gemaakt worden, of dat gemeenten nog bezig zijn met het maken van afspraken met de zorgverzekeraar.

Uit de uitvraag onder de zorgverzekeraars over de (regionale) samenwerkingsafspraken die zij voor de Ketenaanpak Valpreventie hebben met de (vertegenwoordiger van de gemandateerde) gemeente blijkt dat 17% (n=6) van de responderende zorgverzekeraars nog geen samenwerkingsafspraken heeft gemaakt. De meest genoemde redenen voor het ontbreken van (regionale) samenwerkingsafspraken zijn het gebrek aan capaciteit bij zorgaanbieders (huisartsen) en gemeenten. Van de zorgverzekeraars die wel (regionale) samenwerkingsafspraken hebben gemaakt, geldt dat 41% (n=12) deze met de (vertegenwoordiging van de) gemandateerde gemeente van de IZA-regio heeft gemaakt. Daarnaast komen andere varianten voor zoals afspraken met een deel van de gemeenten in een regio maar niet allemaal of juist met alle gemeenten in een IZA-regio afzonderlijk.

Er is ook gevraagd waar dan precies de samenwerkingsafspraken met de (vertegenwoordiging van de gemandateerde) gemeente(n) over zijn gemaakt. Bijna driekwart van de zorgverzekeraars (71%) heeft afspraken heeft over hoe zorgprofessionals onderling samenwerken binnen de keten en hoe zorgprofessionals samenwerken met het sociaal domein. En de helft over de planning (51%), dat wil zeggen over wanneer taken worden uitgevoerd ten behoeve van een aansluiting of overdracht (figuur A.3).

Figuur B.3 Samenwerkingsafspraken van zorgverzekeraars met (de vertegenwoordiging van de gemandateerde) gemeente(n) bij de Ketenaanpak Valpreventie. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.



Bron: vragenlijst onder zorgverzekeraars 2025.

Over alle onderdelen van de ketenaanpak zijn door ten minste twee derde van de zorgverzekeraars (regionale) samenwerkingsafspraken met de (vertegenwoordiger van de) gemandateerde gemeente(n) gemaakt. Hieronder is in tabel B.1 aangegeven op welke onderdelen van de ketenaanpak er samenwerkingsafspraken zijn.

Tabel A.1 Samenwerkingsafspraken tussen de zorgverzekeraar en de (vertegenwoordiging van de) gemandateerde gemeente(n) voor de verschillende onderdelen van de ketenaanpak (Bron: vragenlijst onder zorgverzekeraars 2025) (n=29).

Ketenonderdelen met samenwerkingsafspraken	%	N
Het onderdeel <i>opsporing</i> van een valrisico bij thuiswonende ouderen	83	24
Het onderdeel <i>screening (valrisicobeoordeling)</i> bij thuiswonende ouderen met een hoog valrisico	66	19
Het onderdeel <i>valpreventieve beweeginterventies</i> voor thuiswonende ouderen met een valrisico	93	27
Het onderdeel <i>structureel sport- en beweegaanbod</i> voor thuiswonende ouderen	79	23

Zorgverzekeraars bijna altijd betrokken bij de coördinatie van de aanpak

Aan de zorgverzekeraars die (regionale) samenwerkingsafspraken hebben gemaakt, is gevraagd in hoeverre zij betrokken zijn bij specifieke stappen met betrekking tot de inrichting van de ketenaanpak in hun regio. Zorgverzekeraars geven aan vooral betrokken te zijn bij de

coördinatie van de ketenaanpak (93%) en bij periodiek overleg (90%) (tabel A.2). Het minst zijn ze betrokken bij samenwerkingsafspraken met ketenpartners over het delen van kennis en advies (66%).

Tabel A.2 Mate van betrokkenheid van zorgverzekeraars m.b.t. de inrichting van de ketenaanpak (Bron: vragenlijst onder zorgverzekeraars 2025) (n=29).

	(Helemaal) mee oneens	Niet mee eens/niet mee oneens	(Helemaal) mee eens
Financiering van de ketenaanpak	0 (0%)	6 (21%)	23 (79%)
Afstemming van het aanbod	1 (3%)	6 (21%)	22 (76%)
Coördinatie van de ketenaanpak	1 (3%)	1 (3%)	27 (93%)
Het delen van kennis en advies tussen ketenpartners	6 (21%)	4 (14%)	19 (66%)
Het maken van samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders	0 (0%)	5 (17%)	24 (83%)
Monitoring en evaluatie van de ketenaanpak	2 (7%)	6 (21%)	21 (72%)
Periodiek overleg	1 (3%)	2 (7%)	26 (90%)

Afspraken van zorgverzekeraars met zorgaanbieders

De afspraken met zorgaanbieders worden merendeels gemaakt met individuele contractanten (37%, n=13) en met nieuwe samenwerkingsverbanden, die na 2022 zijn ontstaan (20%, n=7). Een klein deel organiseert de afspraken met zorgaanbieders via al bestaande samenwerkingsverbanden (11%, n=4) of specificeerden dat ze afspraken met de regionale huisartsen organisatie hadden gemaakt voor de valrisicobeoordeling en de beweeginterventies bij paramedici, zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten.

Bijlage B Aanvullende informatie over screening en valpreventieve beweeginterventies

Screening (valrisicobeoordeling)

Landelijke declaratiegegevens laten zien dat in 2024, 730 screenings (valrisicobeoordelingen) zijn uitgevoerd bij 685 ouderen in het medisch domein. Van de gedeclareerde screenings (valrisicobeoordelingen) in 2024 zijn er 380 door een huisarts gedaan en 310 door een praktijkondersteuner (POH). In het eerste kwartaal van 2025 is er een groter verschil te zien in het aantal screenings door een huisarts (n=100) en door de POH (n=220).

Intakegesprekken

Uit de declaratiegegevens van 2024 blijkt dat in totaal 85 ouderen een intakegesprek voor een interventie hebben gehad. Vrouwen en ouderen in de hogere leeftijdscategorie hebben relatief vaker een intakegesprek gehad. In het eerste kwartaal van 2025 hebben 40 ouderen een intake gehad (zie tabel D.1). Er lijkt een stijging te zijn van het aantal intakegesprekken.

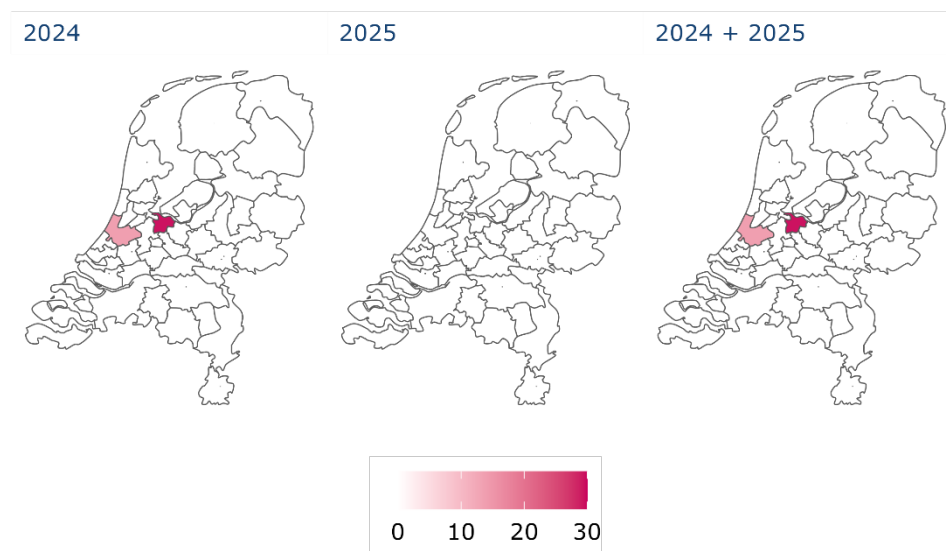
Tabel B.1 Absolute en relatieve aantallen (per 100.000) ouderen (65+) die een intake voor een valpreventieve beweeginterventie hebben gehad in 2024 en het eerste kwartaal van 2025 (Bron: declaratiegegevens Vektis).

		Intake valpreventieve beweeginterventie			
		2024		2025 (eerste kwartaal)	
		Aantal ouderen	Per 100.000*	Aantal ouderen	Per 100.000*
Totaal		85	2,3	40	1
Geslacht	Man	25	1,5	0	0
	Vrouw	60	2,9	30	1,4
Leeftijd	65-69 jaar	0	0	0	0
	70-74 jaar	0	0	0	0
	75-79 jaar	20	2,3	0	0
	80-84 jaar	20	4,1	0	0
	85+ jaar	30	6,6	15	3,3

*Per 100.000 verzekerde 65-plussers

Valpreventieve beweeginterventie

Figuur B.1 Aanbod valpreventieve beweeginterventies per IZA regio.



Bron: declaratiegegevens Vektis (2024 en eerste kwartaal 2025).

CBS-gezondheidsenquête

Zelfgerapporteerde data afkomstig van de CBS-gezondheidsenquête, ingevuld door 2296 mensen van 65 jaar of ouder, laat zien dat 51 personen een valpreventieve interventie hebben gevolgd. Extrapolatie naar de gehele populatie laat zien dat tussen de 1,8% en 3,1% van de ouderen heeft deelgenomen aan een valpreventieve interventie.

F. Baâdoudi | A. de Bekker | J. van der Heide |
C. Hendriks | L. Lemmens

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

oktober 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag