

Q&A vragenuurtjes valpreventie 2 november en 7 december 2023

1. Beweeginterventies

Vraag:

Hoe gaan we om met alle valpreventieve cursussen die vol zitten?

Antwoord:

Het is belangrijk dat u goed overzicht krijgt van wie er opgeleid zijn binnen de regio. Op dit moment is de vraag groter dan het beschikbare aanbod. Dus we zullen elkaar moeten helpen binnen de regio. Zie hier op [de landkaart](#) wie er in welke regio zijn opgeleid.

Vraag:

Wie mag precies de cursus In Balans geven?

Antwoord:

Fysiotherapeuten, oefentherapeuten, sport- en bewegingsleiders senioren, en MBVO-docenten die de opleiding tot In Balans docent met succes hebben afgerond [Scholing In Balans | VeiligheidNL](#).

Vraag:

Mogen lokale zorgpartijen zelf interventies ontwikkelen?

Antwoord:

Het is de bedoeling dat tenminste één van de 3 erkende valpreventieve beweeginterventies worden uitgevoerd (Vallen Verleden Tijd, Otago, In Balans). Daarnaast zijn er ook nog erkende interventies gericht op valangst, namelijk Zicht op Evenwicht en Zeker Bewegen. Ook is er een gecombineerde erkende interventie, namelijk Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM). Meer informatie staat op [Overzicht valpreventieve beweeginterventies | VeiligheidNL](#). Het GALA stuurt erop dat deze erkende interventies door gemeenten worden ingezet. Meer informatie over de belangrijkste kenmerken en randvoorwaarden bij de uitvoering van effectieve valpreventieve beweeginterventies leest u in de [Factsheet Beweeginterventies | VeiligheidNL](#).

2. Screenen (valrisicobeoordeling)

Vraag:

Wie mogen de valanalyse (valrisicobeoordeling) uitvoeren?

Antwoord:

De valrisicobeoordeling kan vanaf 2024 worden bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet. Daarvoor heeft de NZa in de Beleidsregel overige geneeskundige zorg een prestatie opgenomen. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat een medisch generalistische blik nodig is voor het uitvoeren van de valrisicobeoordeling (valanalyse). Zij noemt meerdere zorgverleners die beschikken over de benodigde competenties om de valanalyse uit te voeren: huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, POH-ers, physician assistants, wijkverpleegkundigen (In afwachting op nadere duiding ZiNL) en medisch

specialisten (dit is geen limitatieve lijst). Aankomende tijd onderzoeken de beroeps- en branchepartijen aan welke eisen fysiotherapeuten, oefentherapeuten en ergotherapeuten moeten voldoen om de valrisicobeoordeling in de toekomst zelfstandig te kunnen uitvoeren (denk bijvoorbeeld aan een aanvullende opleiding).

Vraag:

Worden er landelijk tools ontwikkeld die huisartsen (en andere zorgprofessionals kunnen gebruiken) voor de valrisicobeoordeling? Wie gaat hen informeren, scholen en wijzen op de ketenaanpakken? Wordt dit lokaal, bovenregionaal of landelijk georganiseerd?

Antwoord:

De Valanalyse is een tool om de valrisicobeoordeling uit te voeren. Deze is beschikbaar op de [website van VeiligheidNL](#). Er is ook een scholing beschikbaar voor 1^e lijns zorgprofessionals, deze is op dit moment niet verplicht. Via beroeps- en brancheverenigingen zijn huisartsen geïnformeerd over de ketenaanpak valpreventie. Daarnaast kan een huisarts deelnemen aan een lokale of regionale werkgroep valpreventie.

Vraag:

Is de verlengde armconstructie al ergens uitgewerkt? Hoe ziet die afspraak eruit tussen HA en paramedici?

Antwoord:

Kan geen antwoord op gegeven worden.

Vraag:

Op welk termijn verwachten de verzekeraars de valrisicobeoordeling in te kopen bij paramedici?

Antwoord:

De beroeps- en branchepartijen onderzoeken de komende tijd aan welke eisen fysiotherapeuten, oefentherapeuten en ergotherapeuten moeten voldoen om de valrisicobeoordeling in de toekomst zelfstandig te kunnen uitvoeren. (Denk bijvoorbeeld aan een aanvullende opleiding). Vervolgens is het aan individuele zorgverzekeraars om dit wel of niet op te nemen in hun inkoopbeleid.

3. Opsporen

Vraag:

Mag de Smartfloor gebruikt worden in de opsporing als valrisicotest ?

Antwoord:

De smartfloor wordt door verschillende gemeenten ingezet bij het opsporen van ouderen met valrisico. Er is nog geen onderzoek gedaan wat de potentie is van deze innovatie bij thuiswonende ouderen. Het inzetten van de smartfloor kan mogelijk bijdragen aan het vergroten van deelname van ouderen aan de opsporing van valrisico maar vervangt niet de valrisicotest.

Vraag:

Mag een buurtsportcoach het valrisico bepalen?

Antwoord:

Iedereen kan het valrisico opsporen. Zowel professionals uit het zorgdomein als uit het gemeentelijk domein kunnen de mate van het valrisico vaststellen met de Valrisicotest, dus ook de buurtsportcoach. De valrisicotest met instructie vindt u op [Valrisicotest met checklist | VeiligheidNL](#).

Vraag:

Zijn er landelijke cijfers over de onderverdeling laag, midden en hoog valrisico?

Antwoord:

Nee, er zijn momenteel geen landelijke cijfers over hoeveel mensen precies een laag, midden of hoog valrisico hebben. De landelijke monitor zal hier in de eerste jaren ook geen cijfers over presenteren. We zullen deze informatie de komende jaren wel gaan verzamelen bij een aantal gemeenten, zodat we een indicatie krijgen van de verdeling.

4. Financiën

Vraag:

Waar kan het bedrag voor valpreventie aan uitgegeven worden?

Antwoord:

Bestuurlijk is afgesproken dat de SPUK-middelen in elk geval worden ingezet voor de coördinatie en het aanbod van de onderdelen van de ketenaanpak valpreventie ([Infographic Ketenaanpak valpreventie | VeiligheidNL](#)), die thuishoren in het sociaal/publiek domein. Aan de ketenaanpak zijn doelstellingen gekoppeld, namelijk: per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting en bij 3% van alle thuiswonende ouderen (65+) wordt een erkende valpreventieve beweeginterventie ([Overzicht geselecteerde interventies op loketgezondleven.nl](#)) aangeboden. Deze landelijke doelstelling is vertaald naar gemeentelijke schaal, zie ook <https://www.veiligheid.nl/ketenaanpak-valpreventie>. Daarnaast is er ruimte voor het aanbieden van beweegactiviteiten voor 65-plussers die geen verhoogd valrisico (meer) hebben. Zie hiervoor ook de tekst van het GALA over valpreventie en de toelichting bij de SPUK.

Vraag:

Hoe is het bedrag voor valpreventie tot stand gekomen en wat is de verdeelsleutel? (dus welk aandeel voor valpreventieve beweeginterventies, coördinatiekosten etc)

Antwoord:

Het bedrag is gebaseerd op de gemeentelijke kosten voor het tot stand brengen en uitvoeren van de ketenaanpak valpreventie en het behalen van de hierover in het GALA afgesproken doelstellingen. Er is gewerkt met schattingen van de kosten van de verschillende onderdelen van het ketenaanbod. Het grootste deel van het bedrag, meer dan de helft, is bestemd voor de inkoop en het aanbod van erkende valpreventieve beweeginterventies. Een valpreventieve beweeginterventie maakt altijd

onderdeel uit van de ketenaanpak. Er is ruimte om tussen de verschillende posten te schuiven, waarbij van belang is de eerder genoemde doelstellingen in het oog te houden (per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting en bij 3% van alle thuiswonende ouderen (65+) wordt een erkende valpreventieve beweeginterventie aangeboden).

Tot slot is het mogelijk om maximaal 20% van de middelen voor valpreventie, die niet in 2023 besteed kunnen worden, mee te nemen naar 2024. Jaarlijks is het mogelijk om 15% van de middelen voor een onderdeel in te zetten voor een ander onderdeel dat valt onder hetzelfde hoofdthema (in geval van valpreventie gaat het dan om het hoofdthema "Gezondheid en sociale basis").

Vraag:

Welk aandeel van het valpreventiebudget kan worden besteed aan algemeen beweegaanbod

Antwoord:

Er is geen vast aandeel gereserveerd voor algemeen beweegaanbod. Het bedrag voor valpreventie is gebaseerd op het kunnen realiseren van de - in het GALA afgesproken - doelstellingen ten aanzien van de ketenaanpak valpreventie. Gemeenten hebben de mogelijkheid om eventueel resterend geld ook in te zetten voor beweegactiviteiten voor 65-plussers die geen verhoogd valrisico (meer) hebben.

Vraag:

Betalen de deelnemers ook een bijdrage voor deelname aan de interventie?

Antwoord:

Dat mogen gemeenten zelf bepalen.

Vraag:

Wij overwegen om QR-FIT-route met component valpreventie te bekostigen. Kan dat? Dit aanbod wordt afgestemd met de keten.

Antwoord:

Ja, de QR-FIT-route mag bekostigd worden met het component valpreventie en kan ingezet worden als aanbod na afloop van een valpreventieve beweeginterventie of voor mensen die een laag valrisico hebben.

Vraag:

Mag TOM wel of niet vanuit brede SPUK gefinancierd worden en telt deze mee bij aantal 3% aanbod?

Antwoord:

Ja TOM mag vanuit de brede SPUK worden gefinancierd en telt ook mee in de doelstelling van 3% van de thuiswonende 65+ers die jaarlijks deelnemen aan een valpreventieve beweeginterventie. In Balans is onderdeel van de interventie TOM.

Vraag:

Mag Zeker Bewegen wel of niet vanuit brede SPUK gefinancierd worden en telt deze mee bij aantal 3% aanbod?

Antwoord:

Zeker Bewegen is geen valpreventieve beweeginterventie maar kan wel aanvullend ingezet worden voor ouderen die een laag valrisico hebben maar bang zijn om te vallen. Het telt niet mee met de doelstelling.

Vraag:

Kan het percentage voor overhevelen naar volgend jaar misschien alleen voor het onderdeel valpreventie omhoog?

Antwoord:

Er kan per onderdeel maximaal 20% worden meegenomen voor dat onderdeel van 2023 naar 2024. Er zijn geen uitzonderingen voor valpreventie.

Vraag:

Hoe gaat de financiering vanaf 2026?

Antwoord:

Financiering voor sommige onderdelen van de brede SPUK loopt tot en met 2025. De SPUK zelf loopt tot en met 2026. Valpreventiemiddelen zijn structureel. De VNG zal in 2024 met het rijk in gesprek gaan over de financieringsvorm na 2026.

Vraag:

Is er een sprake van een opneindregeling (als er geen budgetplafond is vastgelegd) voor gemeenten?

Antwoord:

De brede SPUK-regeling is geen open eind regeling en heeft budgetplafonds.

Vraag:

Is het mogelijk een format begroting te krijgen met bijvoorbeeld prijzen voor een VVT, IB en TOM?

Antwoord:

Op de [website van VeiligheidNL](#) staat een link naar een voorbeeldbegrotingen van de verschillende interventies.

Vraag:

Mogen woningaanpassingen worden bekostigd vanuit de SPUK/GALA-gelden?

Antwoord:

Bestuurlijk is afgesproken dat de SPUK-middelen voor valpreventie in elk geval worden ingezet voor de coördinatie en het aanbod van de onderdelen van de [Ketenaanpak Valpreventie](#) die thuishoren in het sociaal/publiek domein. Woningaanpassingen kunnen door gemeenten primair vergoed worden vanuit reguliere middelen die al vanuit de Wmo beschikbaar zijn. Gemeenten hebben in dit kader een grote mate van beleidsvrijheid. Voor woningaanpassingen die een preventief karakter hebben kunnen

gemeenten aanvullend SPUK-gelden inzetten. Denk bijvoorbeeld aan het plaatsen van automatische deuropeners. Er mag geen sprake zijn van dubbele financiering. Het is eveneens niet de bedoeling dat grote woningaanpassingen, zoals het fysiek aanpassen van een woning of het plaatsen van een traplift, met deze SPUK worden gefinancierd.

Vraag:

Hoe werkt de verantwoording?

Antwoord:

Voor alle GALA-doelen geldt een [SiSa verantwoording](#) waarbij u alleen hoeft in te vullen hoeveel er per GALA-onderdeel is besteed.

5. Monitoring

Vraag:

Er is wat verwarring over verhoogd valrisico en hoog valrisico. Is dit hetzelfde?

Antwoord:

Nee, verhoogd valrisico kan zowel matig als hoog valrisico betreffen (er is dus sprake van een valrisico). Op basis van de wereldrichtlijn valpreventie wordt onderscheid gemaakt in laag/matig of hoog valrisico.

Vraag:

Wat moet er gemonitord worden door gemeenten? En wat binnen de zorg? En wat is het tijdsplan van deze monitoring?

Antwoord:

Voor de monitoring komt informatie op <https://www.loketgezondleven.nl/gala-spuk/monitoring-gala>. Er wordt een vragenlijst uitgezet onder alle gemeenten waarin wordt gevraagd naar:

- Of binnen gemeenten de valrisicotest wordt afgenomen bij thuiswonende ouderen en zo ja, bij hoeveel thuiswonende ouderen.
- Welke valpreventieve beweeginterventies gemeenten aanbieden aan thuiswonende ouderen.
- Hoe vaak de erkende valpreventieve beweeginterventies van InBalans, Otago en Vallen Verleden Tijd zijn uitgevoerd.
- Hoeveel thuiswonende ouderen hebben deelgenomen aan een valpreventieve beweeginterventie.

Binnen de zorg wordt het volgende gemonitord (cijfers worden via Vektis aangeleverd bij het RIVM):

- Aantal ouderen (65+) dat binnen het zorgdomein een screening (valanalyse) heeft gehad.
- Aantal ouderen dat is doorverwezen naar een valpreventieve beweeginterventie.
- Aantal ouderen dat binnen het zorgdomein heeft deelgenomen aan de valpreventieve beweeginterventie Otago.

Voor meer informatie zie het rapport over de monitor op de website van het RIVM dat in januari 2024 wordt gepubliceerd. De monitor zal vanaf 2024 gaan lopen. De uitvraag zal jaarlijks in het eerste kwartaal plaatsvinden en gaan over het voorgaande jaar.

Vraag:

Maakt het uit hoe je de aantallen testen registreert?

Antwoord:

Het is van belang om de aantallen zo te registreren dat de vragenlijst door de gemeente ingevuld kan worden. Het is aan de gemeente zelf om te bepalen hoe de registratie plaatsvindt. Als hulpmiddel zullen door de VNG templates beschikbaar gesteld worden (als onderdeel van de handreiking ketenaanpak valpreventie: [Ketenaanpak Valpreventie | VeiligheidNL](#)).

6. Overige vragen

Vraag:

Zijn er voorbeelden van de wijze waarop mantelzorgers worden ondersteund bij opsporen en ondersteunen ouderen?

Antwoord:

Dit kan door bijvoorbeeld het organiseren van een mantelzorglunch. Je kan de mantelzorgers tijdens deze lunch kleine tips geven.

Vraag:

Met oog op preventie is ook aandacht voor 55-65 jarigen belangrijk. denk bv aan migranten ouderen (waar kwetsbaarheid eerder inzet). In hoeverre moeten gemeenten strak sturen op 65+ (mensen we/niet opsporen/ 'weigeren voor interventies'?)

Antwoord:

De maatregel is gericht op 65 plus. Maar mensen (bijvoorbeeld met een migratieachtergrond) kunnen op jongere leeftijd een aandoening hebben. Als iemand een valrisico heeft mag die deelnemen ongeacht zijn/haar leeftijd.