



Factsheet

# Vallen en het voorkomen van vallen

# Aanleiding voor het panelonderzoek

De vijf GGD'en in Gelderland en Overijssel hebben samen een panelonderzoek uitgevoerd naar vallen en het voorkomen van vallen. Hierbij hebben de GGD'en samengewerkt met Ambulancezorg Gelderland-Midden.

Valongevallen bij ouderen vormen een ernstig en toenemend probleem. Iedere dag belanden in Nederland ruim 280 65-plussers door een val op de Spoedeisende Hulp (SEH). De gevolgen hiervan zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke (zorg)kosten. In 2020 waren de directe medische kosten als gevolg van deze ongevallen 1,1 miljard euro. Wanneer we niets doen neemt het aandeel ouderen dat op de SEH terecht komt als gevolg van een val met 50% toe en verdubbelen de zorgkosten naar 2,4 miljard euro. Dit heeft te maken met de dubbele vergrijzing: we worden steeds ouder en het aandeel ouderen neemt toe.

Er is veel bekend over wat werkt in valpreventie en er zijn meerdere kosteneffectieve aanpakken in Nederland beschikbaar. Toch is geconstateerd dat een integrale aanpak van valpreventie niet voldoende van de grond komt. Om deze reden is in het Gezond en Actief Leven Akkoord en in het Integraal Zorg Akkoord het realiseren van een Ketenaanpak valpreventie opgenomen. Gemeenten hebben hierin een cruciale rol. Om gemeenten gerichter te kunnen adviseren over deze opgave is het panelonderzoek uitgevoerd.

Bron: [GALA](#)

Elke **4 minuten** belandt een 65-plusser op de spoedeisende hulp na een valongeval.

Bron: [VeiligheidNL](#), Letsel 2022



1. GGD Noord- en Oost-Gelderland
2. GGD Gelderland-Midden
3. GGD Gelderland-Zuid
4. GGD IJsselland
5. GGD Twente





# Meer mensen overlijden na val

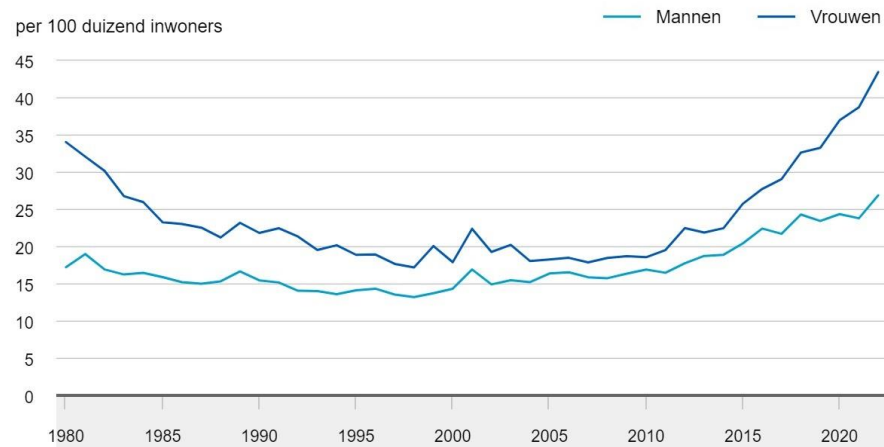
In 2022 overleden in Nederland 6.200 inwoners door een val. Dat is 15% meer dan in 2021 en ruim twee keer zoveel als tien jaar eerder. Vooral onder 90-plussers en mensen die vanwege een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) toegang hebben tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), is het aantal sterfgevallen toegenomen.

Wie overlijdt door een accidentale val valt, struikelt, of glijdt per ongeluk uit en overlijdt binnen dertig dagen aan de gevolgen. Vallen met een vervoermiddel telt hierbij niet mee, dit wordt geregistreerd als vervoersongeval.

De toename van het aantal slachtoffers door dodelijk vallen komt niet alleen door de vergrijzing. Wanneer rekening gehouden wordt met de vergrijzing en de bevolkingsgroei, daalde het aantal sterfgevallen tot 1998, vooral bij vrouwen. Daarna is het geleidelijk toegenomen en sinds 2010 zelfs verdubbeld, van 17,5 per 100.000 inwoners in 2010 tot 35,2 per 100.000 inwoners in 2022.

Bron: cbs

Overledenen door een accidentele val



# Maatschappelijk kader: GALA

De doelstelling in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is een gezonde generatie in 2040. Dit betekent dat de Nederlandse jeugd in 2040 de gezondste van de wereld is. Naast de focus op kinderen en jongeren ligt de focus ook op volwassenen en op (het behoud van) de vitaliteit van het toenemend aantal ouderen. De volgende doelen worden omarmd:

- terugdringen gezondheidsachterstanden
- een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- een gezonde leefstijl
- versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- vitaal ouder worden
- domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

Onder vitaal ouder worden is een paragraaf, die betrekking heeft op valpreventie bij ouderen, opgenomen. Hier staat dat, ondanks dat er al veel bekend is in wat werkt en de beschikbaarheid van kosteneffectieve aanpakken, het niet lukt om deze grootschalig en duurzaam te implementeren. Er worden knelpunten geconstateerd zoals onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor het organiseren of (laten) uitvoeren van valpreventie activiteiten en het ontbreken van een structurele grond voor financiering. Om deze reden ontvangen gemeenten financiële middelen voor valpreventie.

In het GALA staan de volgende beoogde resultaten:

- Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
- Jaarlijks komen er minder meer ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.



# Maatschappelijk kader: IZA – ketenaanpak valpreventie

## Integraal Zorgakkoord (IZA): 'Samen werken aan gezonde zorg'

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en een groot aantal partijen in de zorg. In het IZA staat onder meer dat 'zorgverzekeraars en gemeenten de volgende ketenaanpakken inrichten: Kansrijke start, valpreventie bij ouderen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen en welzijn op recept.'



## Ketenaanpak valpreventie

De ketenaanpak voor valpreventie is gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder, met een verhoogd valrisico. De aanpak bestaat uit vier stappen. In de handreiking [Ketenaanpak Valpreventie](#) is per stap een uitleg te vinden.

1. Opsporing valrisico. Het is belangrijk om een verhoogd valrisico tijdig op te sporen. Ouderen zijn zich namelijk vaak niet bewust dat ze een verhoogd valrisico hebben, of ze zien vallen als iets dat nu eenmaal bij het ouder worden hoort. Professionals die met ouderen werken, vervullen een essentiële rol in het opsporen van verhoogd valrisico. Benieuwd hoe professionals ouderen met een verhoogd valrisico opsporen? In de handreiking staat meer [informatie over het opsporen van valrisico's](#).
2. Screenen van valrisicofactoren. Bij ouderen met een verhoogd valrisico brengt de professional de risicofactoren voor vallen bij (thuiswonende) ouderen in kaart met de [Valanalyse](#). Zo worden alle risico's beoordeeld zodat er op maat adviezen en interventies gegeven kunnen worden.
3. Valpreventieve beweeginterventies. Een effectieve valpreventie-aanpak bevat altijd een valpreventieve beweeginterventie. Bij voorkeur wordt een lokale mix ingezet. Zo kunnen ouderen een interventie kiezen die aansluit bij hun wensen en behoeften. Ook vergroot het de kans dat zij, na afloop van een interventie, aansluiting vinden bij andere interventies en blijven bewegen. Bekijk [interventies in de interventiedatabase](#). Ook kan gedacht worden aan aanpassingen in en om het huis, beoordeling van medicatie, het aanpakken van visus- en voetproblemen, voedingsinterventies, educatieve en psychologische interventies, waaronder aanpakken van valangst. Of het medisch behandelen van cardiovasculaire aandoeningen en overige onderliggende ziektes.
4. Actieve begeleiding en doorverwijzing naar structureel beweegaanbod. Het is belangrijk dat ouderen goed begeleid worden naar [sport- en beweegaanbod](#) dat aansluit bij hun niveau en de wensen en behoeften. Voldoende sport- en beweegaanbod in de gemeente is daarvoor een randvoorwaarde. Het helpt als tijdens de interventie, aanbieders al in contact komen met de doelgroep en vertellen over de mogelijkheden. Dit vergroot de kans dat ouderen na het volgen van een interventie doorgaan met sport en bewegen.

Bron: [Loket gezond leven](#)



# Risicogroepen

## Valrisico

In dit panelonderzoek hebben we gekeken wie de mensen zijn die vaak vallen. Ongeveer een derde van de 50-plussers die deelnamen aan dit onderzoek heeft een verhoogd valrisico. Mensen met een (zeer) slechte ervaren gezondheid en ouderen, in het bijzonder 85-plussers zijn de grootste risicogroepen. Mensen met een verhoogd valrisico zijn zich hier vaak bewust van en schatten hun eigen valrisico in als verhoogd.

## (Zeer) slechte ervaren gezondheid

Mensen met een slechte ervaren gezondheid lijken vaker te vallen vergeleken met mensen met een goede ervaren gezondheid. Mensen met een slechte ervaren gezondheid vallen vooral vaker bij het lopen in of om het huis en bij het fietsen met een elektrische fiets. Ook bewegen ze gemiddeld het minst. Mensen met een (zeer) slechte ervaren gezondheid hebben gemiddeld genomen meer interesse in het laten testen van het valrisico en het deelnemen aan een beweegprogramma. Een gebrekkige gezondheid wordt veel genoemd als reden om nu niet aan een beweegprogramma mee te doen of nu niet het valrisico te laten testen.

## Leeftijd

Vooraf bij 85-plussers is te zien dat zij vaker dan gemiddeld vallen. Net als mensen met een slechte gezondheid vallen ouderen vaker bij lopen in/om het huis en bij het fietsen op een elektrische fiets. Het verband is hier echter iets minder sterk. Ouderen nemen vaker maatregelen tegen vallen. Zij geven ook vaker aan geïnteresseerd te zijn in het laten testen van het valrisico en het deelnemen aan een beweegprogramma. Ouderen geven hun eigen gezondheidsproblemen vaak als reden om nu niet mee te doen aan een beweegprogramma of nu niet het valrisico te laten bepalen.

## Ervaren gezondheid

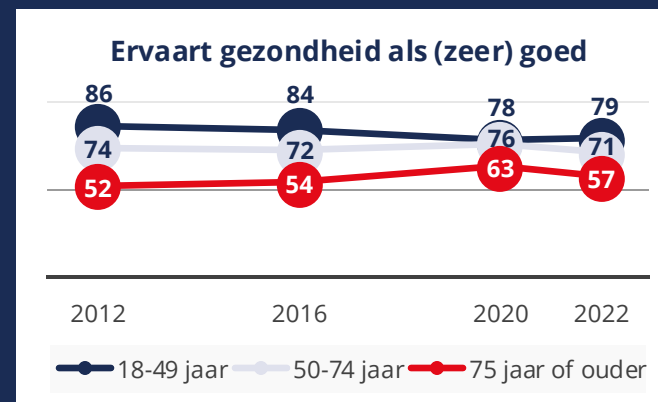
### Definitie

Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle relevante gezondheidsaspecten voor de persoon in kwestie.

### Ervaren gezondheid neemt af

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen laat zien dat de ervaren gezondheid van volwassenen in Oost-Nederland in 2022 lager was dan in de jaren ervoor. We zien dit met name in de leeftijdsgroep 75-plus.

Onderstaande figuur laat ook duidelijk zien dat met het stijgen van de leeftijd de ervaren gezondheid afneemt. Van de volwassenen van 75 jaar en ouder vindt 57% de eigen gezondheid (zeer) goed. Bij 18-49-jarigen is dit 79%.



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen 2012-2022; [www.vzinfo.nl](http://www.vzinfo.nl)

# Handelingsperspectieven

## Vraag en aanbod

Veel gemeenten hebben een valpreventie aanbod. De interesse hiervoor blijkt in de praktijk achter te blijven. Dit terwijl het aandeel inwoners met een verhoogd valrisico aanzienlijk is. Uit het panelonderzoek kwamen twee belangrijke redenen om geen gebruik te maken van het preventieve aanbod.

### *Geen interesse*

Eén van de belangrijkste redenen waarom, met name 65-plusers, niet mee willen doen aan bijvoorbeeld een beweegprogramma is dat zij hier geen interesse in hebben. Ze hebben hier bijv. geen zin in en/of het nut van een beweegprogramma is onvoldoende duidelijk.

### *Denken niet dat het nodig is*

Een tweede groep denk niet dat het nodig is om gebruik te maken van valpreventief aanbod. Veel mensen vinden zichzelf nog fit genoeg, vinden dat zij al voldoende doen aan valpreventie of denken niets te kunnen doen tegen vallen.

## Bereiken van doelgroepen

Uit de resultaten blijkt dat vooral relatief oudere inwoners en inwoners met een (zeer) slechte ervaren gezondheid vaker lijken te vallen. Het is aan te bevelen om het valpreventie aanbod toe te spitsen op / aan te laten sluiten bij de motivaties en behoeften van deze doelgroepen en te kijken hoe deze doelgroepen het beste bereikt kunnen worden.

## Stimuleren sport- en beweegdomein

Het sport- en beweegdomein heeft een belangrijke rol in het komen tot een adequate ketenaanpak. De ketenaanpak valpreventie is immers meer dan alleen het aanbieden van een (erkende) beweeginterventie. Het gaat nadrukkelijk ook over de aanwezigheid en toegankelijkheid van een veelzijdig en aantrekkelijk aanbod, een vroegtijdige signalering en een (warme) toe- en doorgeleiding. Het is daarbij aan te bevelen om rekening te houden met en in te spelen op de redenen waarom mensen niet deel nemen aan het valpreventie aanbod en om valpreventie te integreren in ander bestaand sport- en beweegaanbod.



## Noodcontact instellen

Veel mensen weten dat ze op in telefoon contactgegevens kunnen opnemen van een of meerdere personen die gebeld moeten worden wanneer hen iets overkomt.

Maar niet iedereen weet dat het daarbij ook handig is om de ICE (in case of emergency) gegevens toonbaar te laten zijn wanneer de telefoon vergrendeld is, voor het geval iemand niet in staat is deze zelf te ontgrendelen. Dit is eenvoudig met behulp van de instellingen aan te passen.

Kijk hier hoe dit moet: [Noodcontact instellen](#)

# Valpreventie in Arnhem: inzet op structureel aanbod

Arnhem streeft naar duurzaamheid en preventie door de kwaliteit van het structurele sport- en beweegaanbod te verbeteren en af te stemmen op de specifieke beweegbehoeften van de ouder wordende mens. Dit aanbod moet niet alleen gericht zijn op het verbeteren van fysieke capaciteiten zoals kracht, coördinatie, balans en evenwicht, maar ook op het creëren van een sociale en ondersteunende omgeving waarin ouderen elkaar kunnen motiveren en ondersteunen.

Daarnaast brengt Arnhem 'het bewegen' naar de inwoners toe door in te zetten op het inbedden van meer bewegen en beweegactiviteiten op plekken waar ouderen samen komen of (intramuraal) wonen. Dit betekent dat bewegen niet alleen wordt gezien als een aparte activiteit, maar als een integraal onderdeel van het dagelijks leven van ouderen. Dit gebeurt door de inzet van drie extra 'buurtsportcoaches vitaal ouder worden' die wijkgericht werken en een intensieve samenwerking met zorgverleners, instellingen en het brede (welzijns)aanbod in de wijken.







# Valpreventie in Nijmegen: lerend monitoren

De integrale aanpak valpreventie in Nijmegen is gericht op diverse oorzaken van vallen met meerdere interventies op collectief en individueel niveau, waaronder de erkende interventie Vallen Verleden Tijd (VVT).

Hoewel bekend is dat VVT effectief is, ontbreekt het inzicht in de implementatie en de effecten van de gehele integrale aanpak. Om deze reden heeft de academische werkplaats publieke gezondheid [AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid](#) een onderzoeksproject ingediend bij ZonMw om hier inzicht in te krijgen en te weten hoe de effectiviteit van de gehele aanpak kan worden vergroot.

Door actiebegeleidend onderzoek wordt kennis verzameld over hoe de effectiviteit van een integrale aanpak geëvalueerd en gemonitord kan worden. Deze kennis wordt vervolgens toegepast om de integrale aanpak en implementatie door te ontwikkelen en versterken.

De kennis uit dit project is niet alleen zinvol en bruikbaar voor de gemeente Nijmegen en de andere betrokken partners, maar voor gemeenten en GGD'en in heel Nederland.

*In het project werkt academische werkplaats publieke gezondheid AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid samen met GGD Gelderland-Zuid, gemeente Nijmegen, Sportbedrijf Nijmegen, Sterker (sociaal werk), Bindkracht10 (welzijn), ZZG Zorggroep, NEO Huisartsenzorg en mensen uit de doelgroep.*

## Vallen verleden tijd

Vallen Verleden Tijd is een groepsprogramma geschikt voor thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico die in staat zijn om 15 minuten te lopen zonder loophulpmiddel. Een aangepaste versie is geschikt voor ouderen met osteoporose. Vallen Verleden Tijd wordt uitgevoerd door opgeleide (fysio)therapeuten in een eerstelijns praktijk of in een zorginstelling.

# Hoe vaak vallen mensen en wat is de impact?

## Vallen

In dit onderzoek geeft ongeveer een derde van de deelnemers aan de afgelopen maanden tenminste een keer te zijn gevallen. De meeste mensen vielen bij het lopen buitenshuis, bij het sporten (vooral jongeren) of bij het lopen in of om het huis.

65-plussers vielen vooral tijdens:

- Lopen buitenshuis, wandelen, winkelen/boodschappen doen
- Lopen in of om het huis
- Fietsen op een elektrische fiets
- Doe-het-zelven

## Zorgcontacten na een val

De meeste mensen nemen na het vallen geen contact op met een zorgprofessional. Een kwart van de mensen doet dit wel. Zij nemen het vaakst contact op met:

1. De huisarts/huisartsenpost
2. 112
3. Fysiotherapeut

Na dit contact is uiteindelijk ongeveer een derde op de spoedeisende hulp (SEH) terechtgekomen en ongeveer 15% opgenomen in het ziekenhuis.

## Verwondingen

Ongeveer de helft van de mensen die gevallen is, geeft aan dat zij verwondingen hebben opgelopen van de val. De meest voorkomende verwondingen zijn kneuzingen, een snee of schaafwond of een botbreuk.

## Vallen

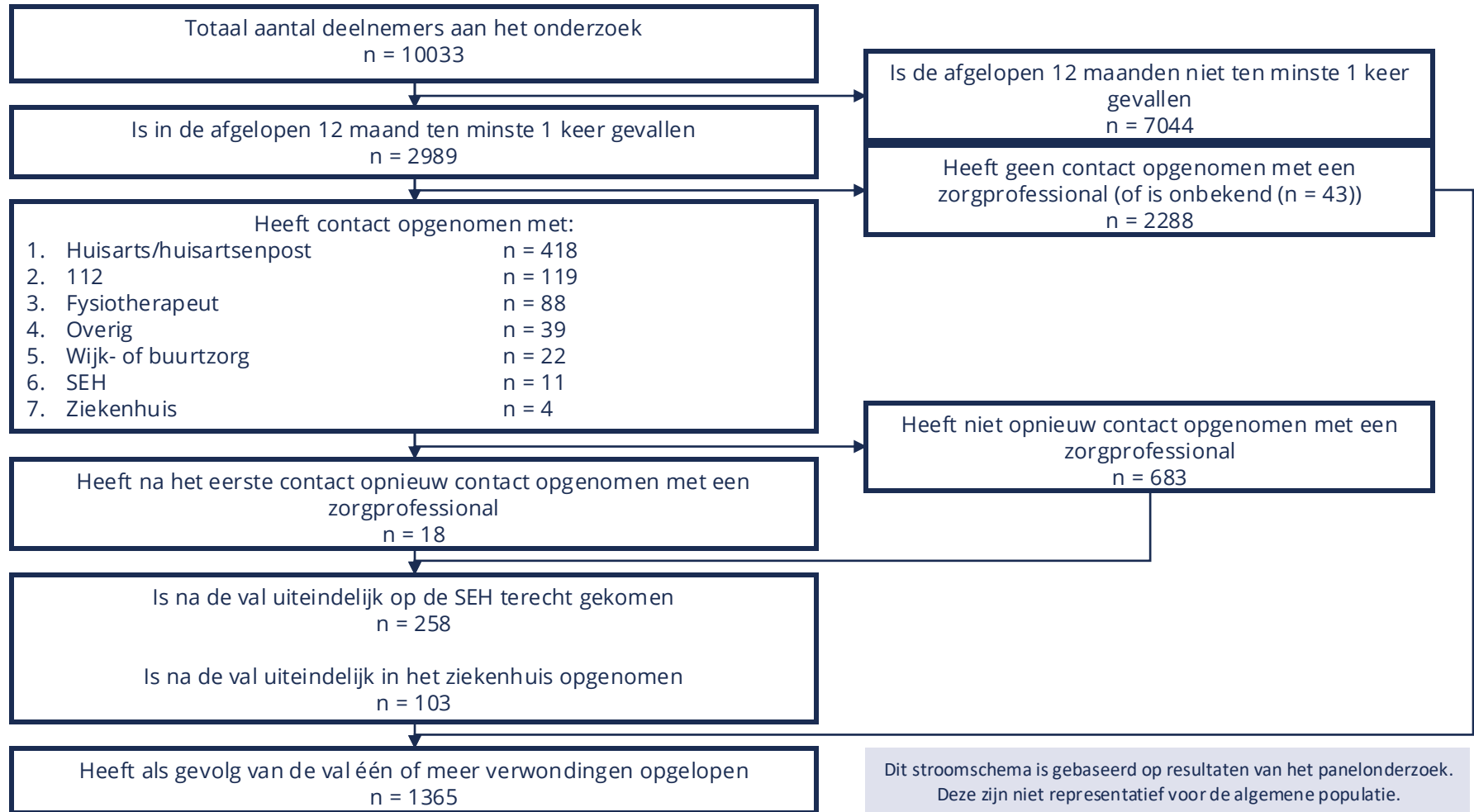


Uit de resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 blijkt dat van de mensen van 65 jaar of ouder die gevallen waren in Gelderland-Midden ongeveer een derde hierbij lichamelijk letsel had opgelopen.

Mensen van 75 jaar of ouder vallen vaker (26%) dan mensen tussen de 65 en 74 jaar (16%).



# Stroomschema: Wat gebeurt er nadat mensen vallen?





# Vallen: een grove schatting

De ambulancezorgverleners komen vaak in aanraking met situaties waarin vallen een rol speelt. In de registratiesystemen wordt echter 'vallen' niet als aparte categorie voor de oorzaak opgenomen. Het is daardoor onbekend in hoeveel gevallen een ambulance gestuurd wordt vanwege een val.

## Schatting valincidenten

We hebben op basis van de resultaten van het panelonderzoek per GGD-regio een grove schatting gemaakt van het aantal 16-plussers dat valt. Naar schatting vallen dit jaar in Gelderland-Midden ongeveer 170.000 tot 190.000 mensen ten minste 1 keer. Hiervan zijn 40.000 tot 50.000 inwoners 65-plus.

## Schatting valincidenten als er niets verandert

Nederland is aan het vergrijzen. De groep 65-plussers wordt steeds groter. Als er niets verandert aan het beleid rondom valpreventie en het valrisico hetzelfde blijft zullen er in 2040 jaarlijks 55.000 tot 60.000 65-plussers in Gelderland-Midden gaan vallen. Dit is een flinke stijging in 'slechts' 16 jaar. In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen met een schatting voor alle vijf de GGD regio's.

De schattingen hebben we gemaakt op basis van de panelresultaten. Hierbij moeten we opmerken dat dit panelonderzoek niet representatief is voor de algemene populatie. Hierdoor zal de schatting waarschijnlijk een onderschatting zijn.

GGD regio	Vallende 65-plussers in 2024	Vallende 65-plussers in 2040
GGD Gelderland-Zuid	30.000 - 40.000	42.000 - 52.000
GGD Gelderland-Midden	40.000 - 50.000	56.000 - 66.000
GGD Noord- en Oost-Gelderland	59.000 - 69.000	77.000 - 87.000
GGD IJsselland	28.000 - 38.000	40.000 - 50.000
GGD Twente	37.000 - 47.000	53.000 - 63.000

# Druk op de zorg: een grove schatting

## Schatting aantal ambulanceritten en SEH

We hebben ook een schatting gemaakt van het aantal valincidenten waarvoor een ambulance ingezet wordt. Deze schatting komt voor Gelderland-Midden op 4.000 tot 6.000 ritten op jaarbasis. Wanneer we alleen kijken naar de groep 65-plusers gaat het om 1.500 tot 3.500 ritten per jaar. In Gelderland-Midden komen naar schatting jaarlijks 12.500 tot 14.500 mensen als gevolg van een val op de spoedeisende hulp (SEH) terecht. Ongeveer 3.000 tot 5.000 van deze mensen zijn 65-plus.

Wanneer er niets veranderd, wordt de ambulance in 2040 tussen de 2.500 tot 4.500 keer per jaar ingezet voor valincidenten onder 65-plussers en komen er in Gelderland-Midden jaarlijks 5.000 tot 7.000 65-plussers op de SEH terecht. In de onderstaande tabellen is een schatting voor alle vijf de GGD regio's weergegeven.

GGD regio	Inzet ambulance 2024 (65+)	Inzet ambulance 2040 (65+)
GGD Gelderland-Zuid	1.000 – 3.000	2.000 – 4.000
GGD Gelderland-Midden	1.500 – 3.500	2.500 – 4.500
GGD Noord- en Oost-Gelderland	1.500 – 3.500	2.500 – 4.500
GGD IJsselland	1.000 – 3.000	1.500 – 3.500
GGD Twente	1.500 – 3.500	2.500 – 4.500

GGD regio	SEH bezoeken 2024 (65+)	SEH bezoeken 2040 (65+)
GGD Gelderland-Zuid	2.000 – 4.000	3.500 – 5.500
GGD Gelderland-Midden	3.000 – 5.000	5.000 – 7.000
GGD Noord- en Oost-Gelderland	3.000 – 4.000	5.000 – 7.000
GGD IJsselland	2.000 – 4.000	3.500 – 5.500
GGD Twente	3.000 – 5.000	5.000 – 7.000



# Handelingsperspectieven

## Preventieve houding, gedrag en kennis

De ambulancezorgverleners zijn zorgverleners. Zij verrichten verpleegkundige / medische handelingen bij inwoners die hun hulp (acut) nodig hebben. In het geval van inwoners die zijn gevallen, verzorgen zij eventuele verwondingen en indien nodig wordt iemand vervoerd naar het ziekenhuis. Het voorkomen dat inwoners nogmaals vallen behoort niet (direct) tot hun takenpakket. Wanneer het bewustzijn onder hen – en andere zorgprofessionals – vergroot wordt, zouden zij in deze een waardevolle rol kunnen spelen in het voorkomen dat mensen nogmaals ten val komen. Ambulancezorgverleners zouden inwoners die zijn gevallen bijvoorbeeld kunnen wijzen op de valpoli. Bij de valpoli wordt onderzocht wat de oorzaak is van het vallen (bijvoorbeeld verminderde spierkracht, slechter zien, gebruik van verschillende medicijnen en een gevaarlijke thuissituatie) en worden adviezen gegeven. Als de oorzaak duidelijk is kunnen inwoners direct worden doorverwezen worden naar passend aanbod (huisarts, diëtist, beweegaanbod en dergelijke). Dit vraagt echter een preventieve houding, gedrag en kennis van de sociale kaart van de ambulancezorgverleners op dit terrein.

## Valrisico in beeld brengen

In het GALA staat 'Per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting. Per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen, waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld, een erkende valpreventieve beweginginterventie.'

De ambulancezorgverleners brengen het valrisico momenteel niet in beeld. Hier kunnen ze echter wel een rol in spelen. De uitkomst kunnen zij vervolgens delen met bijvoorbeeld de huisarts die hier vervolgens verder mee aan de slag kan. Ook zouden ambulancezorgverleners inwoners zelf kunnen wijzen op valpreventieve beweginginterventies wanneer een verhoogd valrisico door hen is vastgesteld.

Ambulancezorg Gelderland-Midden vervult een dergelijke rol in de (acute) keten momenteel (nog) niet. De wenselijkheid en haalbaarheid hiervan zou besproken en verkend moeten worden.





“Ik doe nu thuis oefeningen van fysio, NL in beweging, wandelingetjes en fietstochtjes omdat dat mij geen geld kost. Met een AOW en klein pensioen heb ik geen geld voor betaalde trainingen of beweegprogramma's.”



# In beeld brengen van het valrisico

## Valrisicotest

Met de Valrisicotest schat je in of iemand een laag, matig of hoog valrisico heeft. Aan de hand van valgeschiedenis, valangst en mobiliteitsstoornissen kan snel worden ingeschat of er sprake is van een verhoogd valrisico. Wanneer een inwoner is gevallen zijn er meerdere factoren die de hoogte van het valrisico bepalen. Zonder val wordt er gekeken naar mobiliteitsstoornissen en valangst. Zijn deze aanwezig, dan stel je de mate van het valrisico vast met de looptest. In navolging van de Wereldrichtlijn Valpreventie is de looptest opgenomen als objectieve test om onderscheid te maken tussen laag en matig valrisico. Blijkt uit de Valrisicotest dat er sprake is van een hoog valrisico, dan kan de uitgebreide beoordeling plaatsvinden.

## Valanalyse

De Valanalyse is een screeningsinstrument om een verhoogd valrisico en de oorzaken hiervan tijdig te signaleren en op te volgen met passend advies. De Valanalyse bestaat uit drie stappen:

1. De Valrisicotest. Met de Valrisicotest stel je vast of een oudere een laag, matig of hoog valrisico heeft. Bij een hoog risico ga je naar stap 2.
2. De uitgebreide Valrisicobeoordeling. Met de uitgebreide Valrisicobeoordeling (de Valanalyse) breng je alle oorzaken in kaart die zorgen voor een hoog valrisico. Met behulp van vragen en testjes stel je vast of de oudere bijvoorbeeld bang is om te vallen, veel medicijnen gebruikt, oogproblemen heeft of vaak duizelig is. Wanneer je alles in kaart hebt gebracht, ga je verder met stap 3.
3. Advies op maat geven en doorverwijzen naar andere zorgverleners. Bij elk onderdeel uit de Valrisicobeoordeling staat een advies en een zorgverlener naar wie je de oudere kunt doorverwijzen.

## Drie niveaus voor valrisico

Uit de screening komen drie niveaus voor valrisico's:

- Laag valrisico: voorlichting over valpreventie en doorverwijzing naar regulier sport- en beweegaanbod.
- Matig valrisico: voorlichting over valpreventie en doorverwijzing naar een valpreventieve beweeginterventie.
- Verhoogd valrisico: verdere specificatie van het valrisico door een zorgverlener.

## Valrisico inventarisatie voor mensen met verstandelijke beperkingen

De VRI (Valrisico-inventarisatie voor mensen met verstandelijke beperkingen) meet het risico op vallen van cliënten met verstandelijke beperkingen op basis van verschillende risicofactoren.

De VRI is een eenvoudig, betrouwbaar en valide hulpmiddel, waarmee persoonlijk begeleiders / naasten kunnen bepalen of bij betrokken cliënt er sprake is van (potentieel) valrisico.

Bron: [kennispleingehandicatensector.nl](http://kennispleingehandicatensector.nl)

Bron: [Veiligheid.nl](http://Veiligheid.nl)

# Valpreventieve bewegingsinterventies

## Drie bewezen effectieve interventies

Een gestructureerde valpreventieve beweeginventie is de kern van een effectieve valpreventie aanpak. Er zijn in Nederland drie valpreventieve beweeginventies erkend door het RIVM: [In Balans](#), [Otago](#) en [Vallen Verleden tijd](#). Kijk [hier](#) voor informatie over vergoeding vanuit de zorgverzekeraar.



## Overheids campagne 'Ik sta sterk'

De publiekscampagne '[Ik sta sterk](#)' van het ministerie van VWS roept 65 plussers op om zelf hun valrisico in beeld te brengen door het invullen van een online test. De test is beschikbaar op [Hoesterkstaik.nl](#).

Voor gemeenten is een [communicatie-toolkit](#) beschikbaar.

## Aanvullende interventies

Aanvullend op de drie valpreventieve interventies worden interventies/adviezen aangeboden die zijn vastgesteld tijdens de screening. Dit is bijvoorbeeld een interventie die zich richt op valangst of een gecombineerde valpreventieve interventie.

### Interventie bij valangst

Angst om te vallen leidt bij ouderen vaak tot het vermijden van bewegen. Voor ouderen die bang zijn om te vallen zijn twee erkende interventies beschikbaar die gericht zijn op het verminderen van valangst en het verbeteren van de bewegingsvrijheid die u als gemeente kunt inzetten:

- [Zicht op Evenwicht](#)
- [Zeker bewegen](#)

### Gecombineerde valpreventieve interventie

Omdat bij valongevallen vaak meerdere factoren een rol spelen is het waardevol een valpreventieve beweeginventie aan te vullen met andere effectieve interventies. Een voorbeeld van een gecombineerde interventie die u als gemeente kunt inzetten is [Thuis Onbezorgd Mobiel \(TOM\)](#). Deze erkende interventie combineert een erkende valpreventieve beweeginventie met voedingsvoorlichting en -advies en sociale contactmomenten.

Jaarlijks belanden **117.000 mensen** op de spoedeisende hulp na een val.

Bron: VeiligheidNL, Letsel 2022



A close-up photograph showing an elderly person's hands holding a small yellow and blue ball. Another person's hand is resting on the elderly person's wrist, suggesting support or assistance. The background is slightly blurred, showing other people sitting in a room.

De meest genomen  
maatregelen tegen vallen zijn:

1. Gezond eten
2. Zorg voor goed passende  
schoenen
3. Zorgen voor een veilig  
woonomgeving
4. Het verzorgen van de voeten

# Valpreventie in de fysieke leefomgeving



## Beweegrichtlijn

Regelmatig bewegen heeft verschillende gezondheidsvoordelen. Zo kan het risico op verschillende ziekten (zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en depressie) verlagen. Ook helpt het om het risico op vallen te verkleinen. De beweegrichtlijnen zijn als volgt gedefinieerd voor volwassenen en ouderen:

- Bewegen is goed, meer bewegen is beter
- Doe minstens 150 min. per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen.
- Doe minstens 2 keer per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen.
- En: voorkom veel stilzitten.

## Inrichting van de fysieke leefomgeving

Valpreventie kan zich naast meer persoonsgerichte factoren zoals bewegen, voeding, medicatiegebruik, veilig fietsen en goed schoeisel ook richten op (aanpassingen in) de fysieke leefomgeving. De inrichting en vormgeving van de buurt heeft invloed op de gezondheid en leefstijl van de bewoners. Het bepaalt mede in hoeverre mensen bewegen, elkaar ontmoeten en activiteiten kunnen ondernemen. Gemeenten spelen een belangrijke rol bij de inrichting van de fysieke leefomgeving.

Bij het inrichten van de fysieke leefomgeving, waarbij de focus op valpreventie ligt, kan worden gedacht aan het voorkomen van belemmeringen (losse stoeptegels, boomstronken, drempels en dergelijke) en voldoende voorzieningen (o.a. voldoende zitbankjes, goede verlichting, brede paden).

In 2020 heeft GGD Gelderland-Midden aan volwassenen gevraagd wat zij missen in de woonomgeving. De helft geeft aan niets te missen. De 65-plussers die wel wat missen, missen:

- Voldoende zitbanken (14%)
- Brede voetpaden zonder obstakels (11%)
- Voldoende parkeerplaatsen voor minder mobiele personen (10%)
- Goede oversteekplaatsen (7%)
- Voldoende verlichting (6%)

## Handelingsperspectief

Uit de resultaten komt een aantal belemmeringen aan bod. Het is aan te raden om bij de (her)inrichting van een buurt of wijk rekening te houden met dergelijke obstakels. Ook kan bijvoorbeeld samen met oudere inwoners een wandeling gemaakt worden in de leefomgeving, waarbij zij aangeven wat zij als belemmeringen en/of obstakels ervaren en wat hen zou helpen wat ontbreekt.



# Valpreventie in de fysieke leefomgeving

## Gezond ouder worden in een gezonde leefomgeving

GGD Gelderland-Zuid heeft de whitepaper [Gezond ouder worden in een gezonde leefomgeving](#) geschreven. In deze paper is ook aandacht voor valpreventie in de omgeving: in en om huis, de openbare ruimte en het verkeer.

## Checklist fysieke leefomgeving voor senioren

GGD Gelderland-Zuid heeft ook een checklist ontwikkeld om in kaart te brengen in hoeverre de fysieke leefomgeving beweegvriendelijk is voor senioren. Daarin komen allerlei aspecten aan bod die ook relevant zijn in het creëren van omgeving die bijdraagt aan het voorkomen van vallen. Hier gaat het onder meer om de aanwezigheid van bankjes, goede verlichting, eventuele obstakels en dergelijke.

Interesse in de checklist? Mail: [gezondheidenmilieu@ggdgelderlandzuid.nl](mailto:gezondheidenmilieu@ggdgelderlandzuid.nl).

## Overzicht verantwoordelijkheden, taken en rollen valpreventie

De Gelderse Sport Federatie (GSF) heeft een overzicht gemaakt waarin de verantwoordelijkheden, taken en rollen van de verschillende professionals / organisatie bij het vormgeven van een ketenaanpak valpreventie. Het gaat hierbij onder andere over de buurtsportcoach, huisarts, diëtist, apotheek en wmo-consulent.

## Uitwisselen van kennis, voorbeelden en ontwikkelingen

Voor lokale projectleiders en coördinatoren van de ketenaanpakken Valpreventie bestaat een Gelderse appgroep. In deze groep wordt op een laagdrempelige manier kennis, voorbeelden, ontwikkelingen en vraagstukken uitgewisseld.

Interesse in het overzicht en/of de appgroep? Mail: [rosa.holtslag.roelvink@geldersesportfederatie.nl](mailto:rosa.holtslag.roelvink@geldersesportfederatie.nl).



“Ik ben gestruikeld over een door opgroei van boomwortels omhoog gedrukte betontegel op het trottoir”



# Achtergrondinformatie

## Panelonderzoek

De vragenlijst voor het panelonderzoek naar vallen en het voorkomen van vallen is uitgezet in maart 2024. De vragenlijst is verstuurd naar panelleden van de vijf GGD'en in Gelderland en Overijssel en de gemeente Arnhem. Daarnaast is de vragenlijst door een aantal GGD'en onder de aandacht gebracht via sociale media.

In totaal hebben 10.033 respondenten de vragenlijst ingevuld. De resultaten van dit panelonderzoek zijn niet representatief voor de algemene bevolking. Zo zijn vrouwen, hoogopgeleiden en (relatief) gezonde mensen oververtegenwoordigd. Eén van de gevolgen hiervan is dat mensen met een zwakke gezondheid, en daardoor een hoog valrisico, ondervertegenwoordigd zijn.

Resultaten van dit onderzoek zullen daarom een onderschatting van de werkelijkheid zijn. Ook mensen die zwaar gewond zijn geraakt / blijvend (hersens)chade hebben opgelopen zullen naar verwachting minder vaak hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Resultaten van deze mensen ontbreken daarom voor een deel. Hoewel de resultaten niet representatief zijn kunnen de resultaten wel een beeld geven van de huidige situatie.

## Gezondheidsmonitors

GGD'en brengen de gezondheid, welzijn en leefstijl van haar inwoners in beeld. Dit doen zij samen met GGD GHOR Nederland, het RIVM en het CBS met behulp van grootschalig vragenlijstonderzoek; de gezondheidsmonitors. De resultaten ondersteunen gemeenten, provincies en het Rijk bij het maken van gezondheidsbeleid.

In deze rapportage is op meerdere plekken informatie uit deze gezondheidsmonitors opgenomen. Deze onderzoeken zijn wel representatief en de genoemde percentages zijn dan ook betrouwbaar.

## Bronnen

- Gezondheidsmonitor Volwassenen GGD-en, CBS en RIVM, 2012-2022
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (jan. 2023), [Gezond en Actief leven Akkoord](#)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (sept.22), [Integraal zorgakkoord](#)
- VeiligheidNL Kenniscentrum letselpreventie (sept. 2023), [Kerncijfers LIS Letsels 2022](#)
- [Ketenaanpak valpreventie gemeente | Loketgezondleven.nl](#)
- [Leefstijlinterventies zoeken | Loketgezondleven.nl](#)
- [Ketenaanpak Valpreventie | VeiligheidNL](#)
- [Opsporen | VeiligheidNL](#)
- [Met welk beweegaanbod kan de praktijkondersteuner ouderen helpen? – Allesoversport.nl](#)
- [In balans](#)
- [Otago](#)
- [Vallen verleden tijd](#)
- [Laat je niet vallen](#)
- [www.vzinfo.nl](#)

# Meer informatie en inspiratie?

In deze rapportage is op diverse plekken gewezen op beschikbare informatie en inspiratie. Daarnaast zijn ook de volgende websites en bronnen bruikbaar.

Neem een kijkje in het [overzicht voor valpreventie](#) of ga naar de [handreiking ketenaanpak valpreventie](#). Dit is een hulpmiddel voor gemeenten, GGD'en en lokale partners om aan de slag te gaan met de ketenaanpak valpreventie.

Handvatten om de verbinding te maken met structureel sport- en beweegaanbod vindt u op de [Tipkaart Valpreventie](#) van het Kenniscentrum Sport & Bewegen.

## Websites

- [Gemeenten aan zet voor valpreventie | VeiligheidNL](#)
- [Handreiking Ketenaanpak | VeiligheidNL](#)
- [Veelgestelde vragen over de ketenaanpak valpreventie | VeiligheidNL](#)

## Webinars

- [Webinar Ketenaanpak valpreventie borgen in gemeentelijk beleid](#)
- [Webinar gemeente aan zet voor valpreventie](#)

GGD Gelderland-Zuid is, samen met veel partijen uit diverse domeinen, sinds 2010 actief op het gebied van een integrale aanpak valpreventie. De GGD heeft voor partners die met valpreventie aan de slag willen gaan een [Handreiking Valpreventie](#) opgesteld.

## Voorbeelden ketenaanpak valpreventie

Op zoek naar nog meer inspirerende voorbeelden voor valpreventie voor ouderen? Op de pagina voorbeelden van het Loket Gezond Leven vindt u onder andere het project [Laat je niet vallen](#), uitgevoerd in de gemeente Amsterdam.

Annelies Krikke, projectleider valpreventie bij GGD Amsterdam: 'In de communicatie met de doelgroep hebben we de term valpreventie vermeden. We wilden ouderen niet banger maken dan ze vaak al zijn, maar ondertussen wel bewust maken van het valrisico dat zij lopen. Daar overschatten ouderen soms hun eigen vaardigheden wel een beetje. Daarom kozen we voor een positieve insteek: we helpen u om langer thuis te blijven wonen.'

'Het is belangrijk dat professionals de doelgroep herkennen, tips kunnen geven en weten hoe ze iemand kunnen doorverwijzen.'

'Deelnemers vallen minder en gaan meer bewegen omdat ze meer durven. Een van de fysiotherapeuten, die veel met ouderen werkt, was echt verbaasd over de resultaten. Zelf vind ik het ook heel positief dat deelnemers blijven bewegen. Na afloop van het beweegprogramma zoeken ze elkaar op om bijvoorbeeld samen te wandelen. Dat is belangrijke bijvangst die niet goed in cijfers is uit te drukken.'

# Colofon



Deze rapportage en het panelonderzoek is een samenwerkingsproject van GGD Gelderland-Midden, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD Gelderland-Zuid, GGD Twente en GGD IJsselland. Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Ambulancezorg Gelderland-Midden. De gemeente Arnhem is eveneens aangesloten bij dit panelonderzoek.

## Vragen of nog eens verder van gedachten wisselen?

Dat kan! Neem contact op met uw GGD en/of Ambulancezorg Gelderland-Midden:

GGD Gelderland-Zuid: [onderzoek@ggdgelderlandzuid.nl](mailto:onderzoek@ggdgelderlandzuid.nl)

GGD IJsselland: [onderzoek@ggdijsselland.nl](mailto:onderzoek@ggdijsselland.nl)

GGD Twente: [onderzoek@ggdtwente.nl](mailto:onderzoek@ggdtwente.nl)

GGD Noord- en Oost-Gelderland: [onderzoek@ggdnog.nl](mailto:onderzoek@ggdnog.nl)

GGD Gelderland-Midden: [onderzoek@vggm.nl](mailto:onderzoek@vggm.nl)

Ambulancezorg Gelderland-Midden: [remco.ebben@vggm.nl](mailto:remco.ebben@vggm.nl)

Juni 2024



Noord- en Oost-Gelderland



IJsselland



Gelderland-Zuid



Gelderland-Midden



Ambulancezorg  
Gelderland-Midden

