

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1395

Vragen van het lid **Sazias** (50PLUS) aan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport over *het bericht «Elke dag dertien doden door ongelukkige val»* (ingezonden 6 december 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 20 januari 2020) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1195

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Elke dag dertien doden door ongelukkige val»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3 en 4

Kunt u de toename van het aantal valincidenten verklaren, nu blijkt dat na correctie voor de veranderende leeftijdsopbouw van de bevolking ook nog een stijging is te zien? Zo niet, bent u bereid dit te onderzoeken?

Deelt u de mening dat met het afschaffen van verzorgingstehuizen het gat tussen zelfstandig thuis wonen en het verpleeghuis te groot is en dat het één van de oorzaken is van de toename van het aantal valincidenten? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? Zo nee, waarom niet?

Kunt u de toename van het aantal doden door late gevolgen van een val verklaren? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 2, 3 en 4

Een belangrijke verklaring voor de toename van het aantal valincidenten is dat ouderen langer leven met één of vaak meerdere (chronische) ziekten en aandoeningen – en het daarmee gepaard gaande medicatiegebruik. Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt dan ook de kans op een val toe. Deze combinatie maakt ook de kans op een val met dodelijke afloop groter. De stijging van dodelijke valongevallen gecorrigeerd voor de vergrijzing is ook het grootst bij

¹ Nos.nl, 4 december 2019, «Elke dag dertien doden door ongelukkige val», <https://nos.nl/artikel/2313196-elke-dag-dertien-doden-door-ongelukkige-val.html>

de 80+ers, blijkt uit de CBS rapportage¹. Hiernaast spelen factoren als langer zelfstandig wonen en het op een latere leeftijd hebben van een actievere leefstijl een rol. In mijn ogen is hier voldoende over bekend en onderstreept dit het belang van de inzet op effectieve valpreventie. Dit doe ik bijvoorbeeld in het Programma Langer Thuis en de Staatssecretaris in het Programma Preventie in het Zorgstelsel.

Vraag 5

Deelt u de mening dat door ouderen jaarlijks te screenen op verhoogd valrisico het aantal valincidenten kan afnemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Effectieve valpreventie start met het vinden of opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico. Dit opsporen kan met de inzet van een korte valrisico-test. Als daaruit een verhoogd valrisico blijkt, is screening op individuele risicofactoren voor een val nodig. De screening zelf leidt niet tot een lager valrisico of minder valincidenten, dat gebeurt pas na doorverwijzing en opvolging van de adviezen en maatregelen volgend op de screening. Ik vind het structureel opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico belangrijk evenals periodieke screening op persoonlijke risicofactoren van ouderen die een verhoogd risico hebben. Alleen dan kunnen ze effectief worden geadviseerd en doorverwezen om valongevallen te voorkomen. Binnen het Programma «Preventie in het Zorgstelsel» brengen we samen met het werkveld in kaart waar en waarom het knelt in de keten van effectieve valpreventie (van opsporen en screenen tot doorverwijzen en uitvoeren/deelnemen aan aanbod). Dit voorjaar zal de Staatssecretaris uw Kamer informeren over knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen van deze en enkele andere interventies op het snijvlak van zorg en het sociaal domein (toezegging begrotingsbehandeling).

Vraag 6

Medicatiegebruik kan de aanleiding zijn voor een valincident; in hoeverre zou het aantal valincidenten bij ouderen voorkomen kunnen worden door een betere screening van medicatiegebruik, ofwel een medicatiebeoordeling?

Antwoord 6

Een valongeval wordt veroorzaakt door (een combinatie van) meerdere factoren. Medicatiegebruik is hier één van. Bij de screening van ouderen met een verhoogd valrisico is een medicatiebeoordeling ingebed. Tegelijk kan een losse medicatiebeoordeling helpen bij het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico. Een medicatiebeoordeling heeft pas effect op valrisico als er naar aanleiding van die beoordeling daadwerkelijk wordt ingegrepen door huisarts, apotheek of medisch specialist en de medicatie vervolgens waar mogelijk wordt afgebouwd, bijgesteld of aangepast. Het gesprek erover met de oudere zelf is hierin belangrijk. Uiteraard is het soms niet mogelijk medicatie aan te passen. In dat geval zijn andere maatregelen nodig om valrisico te verlagen.

Vraag 7

Kunt u in dit verband aangeven hoe het staat met de uitvoering van de motie-Geleijnse/Rutte?²

Antwoord 7

Mijn collega Bruins heeft uw Kamer op 19 december 2019 geïnformeerd over het aantal uitgevoerde medicatiebeoordelingen en de stand van zaken van de herziening van de module Medicatiebeoordeling van de Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen.³

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/49/dagelijks-13-doden-door-een-val>

² Kamerstuk 29 477, nr. 581.

³ Kamerstuk 29 477, nr. 640

Vraag 8

Welke concrete, structurele acties worden opgepakt om valpreventie te verbeteren? Bent u bereid hier haast mee te maken?

Antwoord 8

In de Kamerbrief van 5 jul 2019, waarin wordt ingegaan op de tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel, staat de interventiegerichte aanpak toegelicht. Valpreventie maakt hiervan onderdeel uit.⁴ Op dit moment worden effectieve valpreventie activiteiten en programma's nog niet op grote schaal aangeboden. Samen met partijen uit het werkveld wordt in kaart gebracht wat redenen hiervoor zijn en wat er nodig is om meer ouderen deel te laten nemen. Het Zorginstituut (ZiN) is betrokken bij de vraag welke onderdelen van deze interventie onder de basisverzekering zouden kunnen vallen. Komend voorjaar informeert de Staatssecretaris uw Kamer over de voortgang hiervan.

Regio's of professionals die nu al aan de slag willen met valpreventie kunnen aan de slag met alle beschikbare kennis en programma's en hulpmiddelen die er al zijn.⁵ Indien nodig zijn subsidiemogelijkheden beschikbaar om hier samen aan te werken, bijvoorbeeld met een zorgverzekeraar via een preventiecoalitie.

Vraag 9

Bent u zich ervan bewust dat een betere valpreventie heel veel menselijk leed én veel zorgkosten kan besparen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Ik ben het eens dat de inzet op effectieve valpreventie belangrijk is. Dat blijkt ook uit een recent uitgevoerde Maatschappelijke Kosten Baten Analyse, uitgevoerd door Erasmus MC, VeiligheidNL en Vilans.⁶ Er is al veel bekend over wat werkt in valpreventie en er zijn meerdere (kosten) effectieve programma's beschikbaar. De implementatie van die activiteiten moet verbeteren en daarvoor zijn, zoals benoemd in het antwoord op de vorige vraag, meerdere acties in gang gezet.

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 403

⁵ Via <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/themadossiers/gezond-en-vitaal-ouder-words/valpreventie> of <https://www.veiligheid.nl/valpreventie>

⁶ www.veiligheid.nl/rekenhulp