

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

### 1945

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat ouderen steeds vaker een fatale val maken en de kans hierop door dit kabinetsbeleid toeneemt* (ingezonden 12 maart 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 april 2013)

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Meer ouderen maken fatale val»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat het aantal ouderen dat overlijdt na een val met 18% gestegen is?

Antwoord 2

Ieder overlijden als gevolg van vallen, is een persoonlijk drama. Ik vind dan ook dat de ouderen en alle betrokkenen om hem of haar heen zich moeten inspannen om het aantal fatale vallen, en de kansen daarop, maximaal terug te dringen.

Vraag 3

Deelt u de mening dat het afschaffen van de verzorgingshuizen en de zware bezuinigingen op de zorg thuis ertoe zullen leiden dat er steeds meer ouderen zullen komen te vallen, met alle gevolgen van dien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Nee. In de factsheet «Valongevallen 65-plussers» van Veiligheid.nl wordt aangegeven dat een substantieel deel van de valongevallen met een ernstige afloop plaatsvindt in of om een woonhuis. Ik vind dit een belangrijk signaal. Het is van belang dat er in de thuissituatie van ouderen extra op valveiligheid wordt gelet. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 6 aangeef, zijn er veel

<sup>1</sup> <http://nos.nl/artikel/482768-meer-ouderen-maken-fatale-val.html>

mogelijkheden om de valpreventie bij thuiswonende ouderen te verbeteren. Ik kan mij voorstellen dat hier nog «winst» valt te behalen. Bij het voorkomen van valincidenten, ook in de thuissituatie, speelt ook de vraag hoever men wil gaan om valrisico's te vermijden. Het voorkómen van ieder risico heeft ook een keerzijde, namelijk dat er zodanige (drastische) beperkingen kunnen ontstaan bij de bewegingsvrijheid van ouderen dat de kwaliteit van leven van mensen vermindert.

Vraag 4 en 5

Deelt u de mening dat het niet langer vergoeden van de rollator uit het basispakket eraan zal bijdragen dat het aantal (fatale) vallen alleen maar zal toenemen? Zo nee, waarom niet?

Waarom kiest u er niet voor om de rollator weer uit het basispakket te vergoeden? Klopt het dat er 164 rollators vergoed kunnen worden voor hetzelfde bedrag als de kosten van een gemiddeld valincident? Zo nee, kunt u aantonen waarom dit niet klopt?

Antwoord 4 en 5

Ik deel uw mening niet, dat het niet langer vergoeden van de rollator zal bijdragen aan een toename van het aantal valincidenten. Los van de vraag naar het precieze oorzakelijk verband tussen de aanwezigheid van een rollator en de frequentie van valincidenten, gaat het om de aanwezigheid van een rollator, en niet om wie deze betaalt. De burger heeft immers zelf een verantwoordelijkheid om voor zijn gezondheid te zorgen. Dit geldt in het bijzonder voor die zorgvormen of hulpmiddelen waarvan de kosten te overzien zijn en die bij het dagelijks leven behoren. Om die reden is in het Begrotingsakkoord 2013 besloten de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen, waaronder de rollator, met ingang van 1 januari 2013 niet langer te vergoeden uit hoofde van het Zvw-pakket. Bij deze beslissing waren de criteria «algemeen gebruikelijk» en «financieel toegankelijk» doorslaggevend. De vraag hoeveel rollators er precies vergoed kunnen worden voor hetzelfde bedrag als de kosten van een gemiddeld valincident, laat onverlet dat de eerdergenoemde eigen verantwoordelijkheid van de burger hier voorop staat. De burger kan met de aanschaf van een rollator voor lage kosten voorkomen dat hij valt, en zodoende de ernstige gevolgen voor zichzelf voorkómen.

Vraag 6

Welke maatregelen gaat u treffen om het aantal (fatale) vallen omlaag te brengen?

Antwoord 6

Ik vind het nemen van preventieve maatregelen ter voorkoming van (fatale) vallen een zaak van alle betrokkenen, primair van de oudere en diens directe omgeving. De oudere moet zich bewust zijn van de valrisico's in en om het eigen huis en van de mogelijkheden die er zijn om die risico's zo klein mogelijk te laten zijn. In de sfeer van de maatschappelijke ondersteuning zijn er op lokaal niveau allerlei initiatieven om ouderen hierbij te ondersteunen. Bijvoorbeeld via periodieke preventieve huisbezoeken door seniorenadviseurs, professionele scans waarbij woningen van ouderen op valrisico's worden doorgelicht, het inzetten van valpreventiebussen en andere laagdrempelige ideeën om ouderen te bereiken; al dan niet in samenwerking met verzekeraars. Ik vind dat een goede zaak. Ik stimuleer aandacht voor preventie van valincidenten en -calamiteiten. Ik noem bijvoorbeeld het programma Zorg voor Beter. Via het Zorg voor Beter kennisplein ([www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)) zijn tal van inspirerende tips en voorbeelden beschikbaar voor zorgmedewerkers om vallen te voorkomen. Ook via het Nationaal Programma Ouderenzorg, gericht op het verbeteren van de zorg voor kwetsbare ouderen, worden enkele interventies ontwikkeld die bijdragen dat het verkleinen van het valrisico. Een voorbeeld is de Senior-Stap Studie, uitgevoerd door het ouderenzorgnetwerk Nijmegen, die eind 2013 een eenvoudig toe te passen «kompas» voor mobiliteit en stabiliteit moet opleveren.

Daarnaast zijn er diverse andere projecten gericht op valpreventie, zoals projecten die via ZonMw worden uitgevoerd. Twee innovatieve voorbeelden in dit verband zijn PROFIT en FARAQ. PROFIT heeft tot doel inzicht te verkrijgen in de bijdrage die ICT kan leveren aan disease management bij valpreventie en behandeling. FARAQ heeft tot doel om innovatieve methoden

te ontwikkelen en te toetsen waarmee vallen en dreigend balansverlies kunnen worden vastgesteld en waarmee valrisico kan worden ingeschat. Deze informatie wordt beschikbaar gesteld aan zorgverleners en huisartsen om de preventie van vallen te ondersteunen.

Ook op internationaal niveau heeft valpreventie aandacht. In het Ambient Assisted Living Joint Programma (AAL) werkt Nederland samen met 22 andere Europese landen en de Europese Commissie aan ICT oplossingen om de kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren en hen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te wonen en te leven. AAL is gericht op verschillende levensdomeinen, onder andere mobiliteit en veiligheid. In dat kader worden producten ontwikkeld als het Personal Protection and Caring System (2PCS), waarin een aantal systemen, waaronder valsensoren en alarmering, geïntegreerd worden.

Ten slotte kan ik u melden dat de Gezondheidsraad onlangs de voedingsnormen voor vitamine D heeft geëvalueerd. Voldoende inname van vitamine D houdt verband met botgezondheid. Het advies van de Gezondheidsraad aan ouderen (70+) is om dagelijks een voedingssupplement van 20 microgram in te nemen. Voor ouderen vanaf 70 jaar zijn er namelijk overtuigende aanwijzingen uit onderzoek dat 10 tot 20 microgram extra vitamine D per dag het risico een bot te breken kan verminderen. Aannemelijk is dat een dergelijke dosis vitamine D het risico op vallen kan verminderen bij kwetsbare ouderen. Het Voedingscentrum zorgt voor de communicatie van dit suppletieadvies.