

# **Voorstel ketenaanpak valpreventie**

**Versie 8 | Oktober 2024**

**Een initiatief vanuit Paramedisch Platform Brainport**

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Leeswijzer.....	4
Contact.....	4
1.    Waarom een ketenaanpak voor valpreventie?.....	5
1.1    Opbouw Valpreventie.....	5
2.    Rol gemeenten binnen de ketenaanpak Valpreventie.....	6
2.1    Doelstelling gemeenten.....	6
3.    Kickstart ketenaanpak Valpreventie: een duurzame organisatiestructuur.....	8
3.1    Bouwstenen voor een duurzame organisatiestructuur.....	8
4.    Uitwerking bouwstenen duurzame organisatiestructuur.....	9
4.1    Lokale & regionale coördinatie   2024 – medio 2025.....	9
4.1.1    Coördinatoren.....	9
4.1.2    Activiteiten & bijeenkomsten.....	9
4.2    Opsporen & doorverwijzen   januari 2025 – medio 2026.....	10
4.2.1    Specificering van de activiteiten.....	10
4.2.2    Expertgroepen.....	11
4.3    Procesbewaking & evaluatie   Medio 2026 – eind 2027.....	11
4.3.1    Verslaglegging.....	11
4.3.2    Toekomstvisie.....	12
5.    Slotbepalingen.....	13
6.    Begroting → zie Excel.....	14
6.1    Lokale & regionale coördinatie.....	14
6.2    Opsporen & doorverwijzen.....	14
6.3    Procesbewaking & evaluatie.....	14
7.    Bijlagen.....	15
Bijlage 1   Aandachtsgebieden paramedici.....	16
Bijlage 2   Percentuele doelstelling regio Eindhoven en de Kempen.....	24
Bijlage 3a   Profielschets lokale coördinator Valpreventie.....	26
Bijlage 3b   Profielschets regionale coördinator Valpreventie.....	28
Bijlage 4   Stappenplan ketenaanpak Valpreventie.....	31
Bijlage 5   Uitwerking beweeginterventies.....	33
Bijlage 6   Profielschets inhoudelijk expert Valpreventie.....	37

## Inleiding

Bij mensen die ouder worden, neemt het risico op vallen toe. Vallen op hogere leeftijd kan grote gevolgen hebben, en tot ernstige verwondingen en het verlies van zelfstandigheid leiden. Dit kan veel invloed hebben op de zelfstandigheid van deze mensen en legt ook druk op onze zorgsystemen. Een integrale aanpak van zorg en preventie moet mensen in algemeen, en ouderen in het bijzonder, helpen gezond te blijven of gezond te worden. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) geven hier vorm aan. Het GALA richt zich op preventie, gezondheid en welzijn, met als doel Nederlanders langer gezond en actief te laten leven. Het bevordert samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders om lokale gezondheidsprogramma's te versterken en gezondheidsverschillen te verkleinen. Het IZA richt zich op de toekomstbestendigheid van de zorg, door te streven naar toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, met de nadruk op zorg op de juiste plek en digitalisering. Preventie speelt in beide akkoorden een centrale rol om de zorgvraag te verminderen. De akkoorden zijn verbonden doordat ze samen bijdragen aan een gezonder Nederland: het GALA richt zich op gezondheidsbevordering en preventie, terwijl het IZA de zorgsector structureel versterkt. Beide akkoorden bevorderen samenwerking op lokaal niveau en werken aan duurzame, betaalbare zorg. In het GALA vormen vijf verschillende ketenaanpakken de basis. De ketenaanpak Valpreventie is daar één van en is erop gericht het risico op vallen te verminderen. Het voorkomen van valincidenten draagt zo bij aan de bevordering van levenskwaliteit van ouderen en aan een kostenbesparing binnen de zorg.

Vanaf 2024 hebben gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de ketenaanpak Valpreventie in te richten. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de lokale organisatie en implementatie. In de regio Eindhoven en De Kempen heeft de GGD de taak gekregen om op regionaal niveau de verbinding en samenwerking te stimuleren en daar waar mogelijk gezamenlijke afspraken te maken.

Het Paramedisch Platform Brainport (PPB) is al in een vroeg stadium betrokken bij de regionale organisatie van de ketenaanpak Valpreventie voor regio Eindhoven en de Kempen. Een afvaardiging van gemeenten, GGD en PPB hebben de eerste stappen gezet voor een regionale samenwerking. Gemeenten hebben in dit beginstadium de behoefte geuit om meer inzicht te krijgen in de rol van paramedici en het maken van uniforme samenwerkingsafspraken rond de ketenaanpak Valpreventie. Om in te spelen op deze behoefte, heeft de projectgroep Valpreventie van het PPB, dit voorstel opgesteld voor het regionaal organiseren van de ketenaanpak Valpreventie.

Vanuit het PPB is de kennis en zijn de capaciteiten in huis, om gemeenten bij te staan in het opzetten van de ketenaanpak Valpreventie, zoals beschreven in het GALA. De diverse betrokken paramedici kunnen vanuit hun individuele aandachtsgebieden, allen een rol spelen (zie *Bijlage 1 | Aandachtsgebieden paramedici*). Binnen de kaders van de SPUK-gelden (Specifieke Uitkering voor Gezondheidsbevordering), zien wij kans om een duurzame en effectieve structuur voor de ketenaanpak Valpreventie op te zetten voor de regio Eindhoven en de Kempen.

De implementatie van de ketenaanpak Valpreventie heeft naar ons idee de meeste kans van slagen, wanneer deze verankerd wordt in de (lokale) zorg- en welzijnssystemen. Hiervoor is het noodzakelijk om een duurzame structuur op te zetten. In dit document doen we een voorstel om tot deze duurzame structuur te komen. Onderdelen hiervan zijn samenwerking en coördinatie, bewustwording en educatie en gerichte (beweeg)interventies.

Voor de periode 2020 tot 2026 is er vanuit de SPUK-gelden voor de regio Eindhoven en de Kempen een budget van bijna zes ton beschikbaar, om de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie te realiseren. We vragen de gemeente daarom om een financiële bijdrage vanuit de SPUK-gelden, voor de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie. We verwachten zo een solide basis te kunnen neerzetten voor een duurzaam valpreventieprogramma, dat bijdraagt aan de gezondheid en veiligheid van ouderen, en een verlaging van de druk op de zorgsystemen.

## Leeswijzer

Zowel in de coördinatie van de ketenaanpak Valpreventie, als in de uitvoer hiervan, kunnen paramedici een belangrijke rol vervullen. Het PPB doet met dit voorstel een handreiking aan de gemeenten over:

- Hoe de ketenaanpak Valpreventie er op onderdelen uit zou kunnen zien;
- Wat de rol van paramedici daarin kan zijn;
- Welke afspraken er nodig zijn om het regionaal opzetten van Valpreventie te laten slagen.

Dit document biedt zo aanknopingspunten voor het zetten van een volgende stap in de ketenaanpak Valpreventie. Tegelijkertijd ligt er met dit voorstel een uitnodiging aan gemeenten en andere ketenpartners, om de aanpak gezamenlijk verder te concretiseren. Zo ontstaat er op termijn een doorontwikkelde aanpak, waarin de verschillende ketenpartners uit sociaal en medisch domein vertegenwoordigd zijn.

Het is daarmee een document dat nog in ontwikkeling is en wat de komende periode steeds verder geconcretiseerd zal worden. Ervaringen die nu al worden opgedaan met de implementatie van de ketenaanpak Valpreventie, zullen in het document worden meegenomen.

## Contact

Bij ideeën of vragen over dit voorstel, kan contact worden opgenomen met:

- Nicole Hoen-Schutjes, projectleider PPB: [nicole.hoen@rondompodothérapeuten.nl](mailto:nicole.hoen@rondompodothérapeuten.nl)

Bij vragen over de regionale ketenaanpak in de regio Eindhoven de Kempen kan contact worden opgenomen met:

- Amy Dieker, Regionaal projectleider GGD: [a.dieker@ggdbzo.nl](mailto:a.dieker@ggdbzo.nl)

## 1. Waarom een ketenaanpak voor valpreventie?

Valpreventie betekent het voorkomen dat iemand valt. Een val kan pijn, maar ook verdriet veroorzaken bij een oudere (65+). Een val zorgt er vaak voor dat de kwaliteit van leven minder wordt. Dit kan lichamelijk zijn, door kneuzingen of een breuk. Maar het kan ook geestelijk zijn; ouderen die zijn gevallen, zijn vaak bang om opnieuw te vallen. Die angst zorgt ervoor dat ze bepaalde situaties of activiteiten ontwijken.<sup>1</sup> Ongeveer 10% van het totaal aantal gevallen ouderen, belandt na een val op de spoedeisende hulp. De gevolgen van een val zijn zoals gezegd enorm. Zowel in persoonlijk leed, zoals reeds benoemd. Maar ook in de zin van maatschappelijke zorgkosten: de directe medische zorgkosten van valongevallen waren in 2020 al meer dan één miljard euro.<sup>2</sup>

Omdat er dus zowel een groot persoonlijk, als een groot maatschappelijk belang gemoeid is waar het gaat om valpreventie, is besloten om hier landelijk op in te spelen. De landelijke doelstelling in het GALA is daarom dat per 2023 jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder (hierna: 'ouderen'), een valrisico-inschatting krijgt en dat 3% van de ouderen een beweeginterventie volgt. Deze landelijke doelstelling is vertaald naar de aantallen die per gemeente bereikt moeten worden<sup>3</sup>.

Kortom: valongevallen zijn een groot maatschappelijk probleem. We moeten daarom gezamenlijk aan de slag met valpreventie, om zo gezondheidsschade te voorkomen, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven te verhogen, en de zorgkosten en druk op zorgsystemen binnen de perken te houden.

### 1.1 Opbouw Valpreventie

Valpreventie is het verminderen of voorkomen van valongelukken, door risicofactoren te behandelen of aan te passen.<sup>4</sup> De zorg binnen de ketenaanpak Valpreventie is daarom opgebouwd uit de volgende drie onderdelen:

1. De valrisicotest: een test om te bepalen of een oudere een verhoogd valrisico heeft;
2. De valanalyse: een analyse van de oorzaken van het hoge valrisico;
3. Een advies op maat om het valrisico te verkleinen.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.beteroud.nl/thema-s/gezond-leven-en-preventie/valpreventieweek-waarom-is-preventie-belangrijk>

<sup>2</sup> <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/valpreventie-bij-ouderen>

<sup>3</sup> <https://www.ggdwb.nl/professional/gemeenten/iza-en-gala/ketenaanpakken/de-ketenaanpak-valpreventie/#:~:text=De%20landelijke%20doelstelling%20in%20het,een%20erkende%20valpreventieve%20beweeginterventie%20volgt.>

<sup>4</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/valpreventie-zvw#:~:text=Bijna%20de%20helft%20van%20alle,behandelen%20of%20aan%20te%20passen.>

<sup>5</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/valpreventie-zvw#:~:text=Bijna%20de%20helft%20van%20alle,behandelen%20of%20aan%20te%20passen.>

## **2. Rol gemeenten binnen de ketenaanpak Valpreventie**

Met name in de afgelopen jaren is er door het Rijk, gemeenten en andere betrokken partijen veel in gang gezet op het gebied van gezondheid, preventie en een sterke sociale basis. Wij willen hier op voortbouwen en de nodige verbindingen leggen. We willen in een gezamenlijke structuur samenwerken, om de inzet op preventie en gezondheidsbevordering op regionale schaal te organiseren. Preventie, GGZ problematiek en ouderen zijn speerpunten hierbinnen. Wij leggen met dit voorstel de nadruk op de ketenaanpak Valpreventie voor ouderen. Voornoemde werkstructuur kan de basis vormen van de regionale samenwerking die er nodig is.

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet, is een brede basis gelegd voor de zorgtaken van gemeenten in het sociaal domein. Gemeenten hebben met de Wmo de wettelijke opdracht en de beleidsruimte gekregen, om mensen te helpen als zij dit zelf niet meer kunnen. Zodat zij weer zelfredzaam zijn en kunnen participeren in de eigen thuissituatie en de maatschappij. De Wet publieke gezondheid (Wpg) geeft gemeenten de opdracht de gezondheid te bewaken, te beschermen en te bevorderen. Er is voorzien in een gemeenschappelijke regeling voor gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD). Elke gemeente houdt een GGD in stand, en laat de GGD bepaalde taken uit de Wpg uitvoeren.

Met alle wetgeving, nota's, akkoorden en bestaande lokale en regionale werkstructuren, ligt er een basis. Nu is een volgende stap nodig. Het bevorderen van een gezond leven vraagt om een domein overstijgende, integrale en langjarige aanpak. Het goed vormgeven van preventiebeleid is complex, en vraagt deskundigheid en goede samenwerking. Er gaat nu veel tijd verloren aan het (steeds weer) projectmatig organiseren van samenwerking in wisselende verbanden. Voor de ketenaanpak Valpreventie zouden we dit graag anders zien. Ons voorstel is daarom vooral gericht op het inrichten van een heldere organisatiestructuur voor de ketenaanpak Valpreventie. Een organisatiestructuur die kan dienen als vliegwiel: het opzetten van de organisatiestructuur voor de ketenaanpak Valpreventie kost moeite en vergt een lange adem, het vliegwiel komt langzaam in beweging. Echter: wanneer het vliegwieleenmaal momentum heeft, zit er steeds meer kracht en energie in de buitenkant van het vliegwiel. Uiteindelijk kunnen we zo met elkaar sneller en efficiënter draaien, kost de ketenaanpak Valpreventie veel minder moeite, en staat er een stevig preventiebeleid.

### **2.1 Doelstelling gemeenten**

Het op grote schaal uitvoeren van effectieve valpreventie-activiteiten voor ouderen met een verhoogd valrisico, is essentieel om de druk op de zorg te verminderen en zelfredzaamheid van ouderen te behouden. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben daarom gezamenlijk de verantwoordelijkheid en taak toebedeeld gekregen voor het implementeren van de ketenaanpak Valpreventie voor hun inwoners van 65 jaar en ouder. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de lokale organisatie en implementatie hiervan, GGDen ondersteunen hierin. De landelijke doelstelling is dat 14% van de ouderen een valrisico-inschatting op vallen krijgt en dat 3% van de ouderen een

beweeginterventie volgt. Deze landelijke doelstelling is vertaald naar de aantallen die per gemeente bereikt moeten worden. Omdat het aandachtsgebied van dit voorstel regio Eindhoven de Kempen beslaat, hebben we in *Bijlage 2 | Percentuele doelstelling regio Eindhoven en de Kempen* voornoemde percentages nader uitgewerkt.

We willen de gemeenten en GGD graag ondersteunen in het realiseren van hun doelstelling. Ons voorstel hiertoe is gebaseerd op de werkagenda 'inrichting ketenaanpakken' zoals beschreven in het GALA. We nemen tevens de definitie van 'preventie-infrastructuur', zoals deze is uitgewerkt in de zes randvoorwaarden en criteria in het GALA, als uitgangspunt. Als we kijken vanuit de werkagenda zoals opgenomen in het GALA, dan bevinden we ons met dit voorstel voornamelijk in de eerste randvoorwaarde: de 'voorfase'. Dit betekent dat we ons nu in de fase bevinden van het ontwikkelen van de ketenaanpak Valpreventie, dat we onderzoek doen naar de effectiviteit van de beoogde ketenaanpak en dat we experimenteren met de ketenaanpak.

Door te werken vanuit de randvoorwaarden en criteria zoals opgenomen in het GALA, creëren we een organisatiestructuur die op voorhand aan de randvoorwaarden en criteria van het GALA voldoet. We beogen zo het eerder genoemde vliegwiel in gang te krijgen, en daarmee een succesvolle en duurzame uitrol van de ketenaanpak Valpreventie te realiseren.

### **3. Kickstart ketenaanpak Valpreventie: een duurzame organisatiestructuur**

Een ketenaanpak is een serie (keten) van interventies, waarbinnen verschillende partners samenwerken om (kwetsbare) doelgroepen te signaleren, te screenen en interventies aan te bieden. Domein overstijgende samenwerking, goede informatieoverdracht tussen professionals en borging zijn binnen die keten cruciaal. Vaak lopen er al diverse samenwerkingsprojecten en worden er al verschillende interventies aangeboden. Maar een ketenaanpak is meer dan het aanbieden van interventies. De kunst is om al het goede te behouden, en te zorgen voor een naadloze aansluiting tussen het medisch en het sociaal domein. Om tot een effectieve en efficiënte ketenaanpak te komen, heeft de brug tussen de samenwerkingspartners versterking nodig: hoe weten we elkaar te vinden als professionals, hoe bereiken we ouderen, en hoe krijgen we overzicht over al het aanbod. Met andere woorden: hoe krijgen we het vliegwiel in beweging?

#### **3.1 Bouwstenen voor een duurzame organisatiestructuur**

Het vliegwiel kan naar ons idee pas in beweging komen, zodra de juiste organisatiestructuur hiertoe is opgezet. Want zoals hierboven omschreven, staat of valt de effectiviteit van een ketenaanpak met een goede samenwerking en de mogelijkheid tot efficiënte informatieoverdracht tussen professionals. Met andere woorden: om tot een goed werkende ketenaanpak Valpreventie te komen, is een goede basis nodig. Deze basis ligt volgens ons in een duurzame organisatiestructuur. Met duurzaam bedoelen we onder meer: dat we niet over twee jaar opnieuw het (vlieg)wiel hoeven uit te vinden. We richten ons daarom met dit voorstel op het neerzetten van een duurzame organisatiestructuur. En deze duurzame organisatiestructuur zal uiteindelijk de ruggengraat vormen van de integrale ketenaanpak Valpreventie.

De inrichting en uiteindelijke uitvoering van de ketenaanpak Valpreventie, is een lokale en regionale verantwoordelijkheid. Wij zien daarom onderstaande drie bouwstenen als hoofdthema's binnen het opzetten van de beoogde duurzame organisatiestructuur. Wanneer deze drie onderdelen zijn neergezet, kan het vliegwiel tot de ketenaanpak Valpreventie in beweging komen.

1. Lokale & regionale coördinatie;
2. Opsporen & doorverwijzen;
3. Procesbewaking & evaluatie.



## **4. Uitwerking bouwstenen duurzame organisatiestructuur**

De ketenaanpak Valpreventie is dus grotendeels afhankelijk van een domein overstijgende inzet. Voor deze domein overstijgende inzet is samenwerking nodig. Zowel lokaal als ook regionaal. En niet alleen binnen het gemeentelijk domein en het zorgdomein (zoals huisarts, wijkverpleegkundige) op lokaal niveau, maar ook tussen gemeenten en met het zorgdomein op regionaal niveau (zoals met zorgverzekeraars). In de komende drie paragrafen zetten we uiteen hoe we dit willen bereiken.

### **4.1 Lokale & regionale coördinatie | 2024 – medio 2025**

De periode 2024 tot januari 2025 zal in het teken staan van samenwerken en coördinatie. Voor ons houdt dit in, dat we ons de komende periode focussen op het opzetten van een goed gecoördineerd netwerk van lokale zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en maatschappelijke partners. Met als uiteindelijke doel om de ketenaanpak Valpreventie integraal onderdeel te maken van de eerstelijnszorg. Vanuit PPB hebben we een goede uitgangspositie om deze samenwerking te coördineren, en verbindingen te leggen tussen alle relevante partijen.

#### **4.1.1 Coördinatoren**

Om domein overstijgende samenwerking, informatieoverdracht tussen professionals en borging te realiseren, zijn bruggenbouwers nodig. Wij denken dat regionale en lokale coördinatoren de taak van bruggenbouwer op zich kunnen nemen. Deze coördinatoren leggen bruggen tussen ouderen, zorgverleners en het sociaal domein. In *Bijlage 3a | Profielschets lokale coördinator Valpreventie* en *Bijlage 3b | Profielschets regionale coördinator Valpreventie* doen we een voorstelbeschrijving van de rollen van een lokaal en regionaal coördinator.

Ons voorstel is om voor januari 2025 de lokale en regionale coördinatoren voor de regio Eindhoven en de Kempen aan te wijzen.

De regionale coördinatie van de ketenaanpak Valpreventie is, vanuit het IZA regioplan, belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost. Echter, daar waar in deze blauwdruk regionale coördinatie staat, wordt bedoeld: de regionale coördinatie van specifiek de inzet van paramedici, gericht op de uitvoering van de ketenaanpak Valpreventie in de praktijk.

#### **4.1.2 Activiteiten & bijeenkomsten**

De coördinatoren dragen in het bijzonder zorg voor activiteiten en bijeenkomsten. Zij verzorgen daartoe een activiteiten- en bijeenkomstenstructuur. Hieronder kunnen zaken verstaan worden zoals workshops, trainingen of voorlichtingssessies op lokaal (wijk) en regionaal niveau.

## **4.2 Opsporen & doorverwijzen | januari 2025 – medio 2026**

Wanneer gemeenten SPUK-middelen aanvragen, dan mogen deze volgens het GALA worden ingezet voor:

- De onderdelen van de ketenaanpak Valpreventie die behoren tot het sociaal/publiek domein, te weten:
  - o Het opsporen van ouderen en het vaststellen van het valrisico van deze groep;
  - o Het toerusten en voorlichten van mantelzorgers bij het opsporen en ondersteunen van ouderen met een verhoogd valrisico;
  - o Het aanbieden van erkende beweeginterventies zoals op loketgezondleven.nl van het RIVM;
  - o Het gedeeltelijk compenseren van ouderen die een woningaanpassing nodig hebben.
- De coördinatiekosten om de ketenaanpak Valpreventie binnen de gemeente in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals.

Wij willen zo veel mogelijk bij deze punten aansluiten. De periode van januari 2025 tot juni 2026 willen we daarom gebruiken om de diverse opsporingsactiviteiten binnen de regio te identificeren, en vervolgens te ontplooiën. Hiertoe moeten we de diverse wijken waarbinnen we actief willen zijn in kaart brengen en het beweegaanbod per gemeente inventariseren. In *Bijlage 4 | Stappenplan ketenaanpak Valpreventie* hebben we een voorbeeld stappenplan opgenomen. Dit stappenplan kan als leidraad dienen voor de coördinatoren, en hen helpen in het opzetten van de ketenaanpak Valpreventie.

### **4.2.1 Specificering van de activiteiten**

Aan bovenstaande punten uit het GALA, zouden wij een specificering van de activiteiten willen toevoegen. Met de steun van de SPUK-gelden kunnen we deze interventies toegankelijk maken voor een grotere groep ouderen. Wij denken dat we met de uitvoering van onderstaande punten kunnen komen tot de beoogde duurzame organisatiestructuur, en de uiteindelijke ketenaanpak Valpreventie:

- Het in beeld brengen van de regio: de wijken in beeld krijgen. Waar woont onze doelgroep?
- Zorgverleners betrekken bij het opsporingsbeleid van ouderen en hun risicoclassificatie, gebruikmakend van de digitale screeningstool van VeiligheidNL;
- Bewustwording en educatie: door het organiseren van voorlichtingscampagnes, workshops en trainingen gericht op ouderen, hun mantelzorgers, en zorgprofessionals, willen we kennis over valpreventie breed delen en gedragsverandering bevorderen. Het onder de aandacht brengen van de digitale screeningstool van VeiligheidNL maakt hier onderdeel van uit;

- Materialen ontwikkelen t.b.v. de ketenaanpak Valpreventie voor verschillende doelgroepen en niveaus. We willen hiervoor gebruik maken van het materiaal dat is ontwikkeld door VeiligheidNL en de samenwerking opzoeken met verzekeraars, gemeenten en paramedische expertise teams;
- Ons netwerk van stakeholders in kaart brengen: aanspreekpunten binnen gemeenten en zorgverzekeraars vaststellen. De samenwerking opzoeken met ouderenorganisaties (bv KBO's) en Fontys Hogescholen;
- Gerichte interventies: het aanbieden van *evidence based* oefenprogramma's die gericht zijn op het verbeteren van balans, mobiliteit, en spierkracht, die bewezen effectief zijn in het verminderen van valrisico's. Zie ook *Bijlage 5 | Uitwerking beweeginterventies*;
- Het opzetten van regionale expertgroepen.

#### **4.2.2 Expertgroepen**

We willen het opzetten van regionale expertgroepen in het bijzonder toelichten. Onze visie hierop is dat iedere discipline een eigen inhoudelijke expertise heeft binnen de ketenaanpak Valpreventie. Het lijkt ons daarom logisch om regionale expertgroepen op te richten.

Aan deze expertgroepen nemen per discipline één of meerdere inhoudelijk experts plaats. In *Bijlage 6 | Profielschets inhoudelijk expert Valpreventie* geven we een voorstel tot de profielschets van een dergelijk expert. Met deze expertgroepen beogen we de kwaliteit van de ketenaanpak Valpreventie naar een hoger niveau te tillen, en uiteindelijk daarmee ook de kwaliteit te kunnen bewaken. Tevens zijn op deze manier de inhoudelijke aanspreekpunten gedefinieerd.

### **4.3 Procesbewaking & evaluatie | Medio 2026 – eind 2027**

In deze fase willen het resultaat van onze inspanningen meten. Is het gelukt de gemeentelijke doelstelling t.b.v. de ketenaanpak Valpreventie te behalen voor regio Eindhoven en de Kempen? De meetbare resultaten willen we verzamelen met behulp van verslaglegging.

#### **4.3.1 Verslaglegging**

We stellen als doel dat zowel de lokale als de regionale coördinatoren verslag gaan leggen. Voor deze verslaglegging maken de coördinatoren gebruik van vooraf vastgestelde formats. Zo weten we zeker dat we een uniforme output kunnen samenstellen. De verslagen zullen ingaan op de resultaten m.b.t. de ketenaanpak Valpreventie die lokaal in de wijk behaald worden. De formats t.b.v. de verslaglegging zullen in deze fase worden ontwikkeld.

De verslaglegging verloopt via twee rondes:

- **Ronde 1** | De lokale coördinator vult op vooraf vastgestelde momenten het format ter verslaglegging in. Dit verslag stuurt de lokale coördinator op naar de regionale coördinator;
- **Ronde 2** | De regionale coördinator bundelt alle ontvangen verslagen, en maakt deze tot één resultaatverslag. Het verslag met de gebundelde resultaten, verstuurt de regionale coördinator op vooraf vastgestelde momenten naar betreffende gemeente.

#### **4.3.2 Toekomstvisie**

Aan de hand van steekproeven willen we tijdens deze fase onderzoeken hoeveel mensen er in de gedefinieerde regio's in aanraking zijn gekomen met Valpreventie. Tevens willen we onderzoeken welke interventies er voor betreffende ouderen hebben plaatsgevonden, en welke resultaten de interventies hebben opgeleverd.

Op basis van de verkregen data kunnen we vragen beantwoorden zoals: zijn er voldoende ouderen bereikt met de huidige ketenaanpak Valpreventie, en hebben de ingezette interventies effect gehad? Aan de hand van de geanalyseerde data kunnen we uiteindelijk bepalen of de gekozen methode effectief is gebleken, of dat we moeten bijstellen. Dit stelt ons uiteindelijk in staat om een toegespitst beleid en duidelijke plannen voor na 2027 te schrijven, en een toekomstvisie te vormen over hoe de ketenaanpak Valpreventie duurzaam verder ontwikkeld kan worden, zodat deze een blijvende plek in onze samenleving kan innemen.

## 5. Slotbepalingen

- De projectgroep vanuit Paramedisch Platform Brainport heeft geen formele status. De projectgroep is opgericht t.b.v. het samenstellen van een voorstel om te komen tot het neerzetten en ontplooiën van de ketenaanpak Valpreventie voor de regio Eindhoven en de Kempen. Het beoogde doel is dat de ketenaanpak Valpreventie dusdanig duurzaam wordt geïmplementeerd, dat de projectgroep zichzelf uiteindelijk kan opheffen;
- In dit voorstel wordt ingegaan op het opsporen van ouderen, en het bepalen van hun valrisicoclassificatie, omdat de hulpvraag van de gemeente niet verder reikt dan dit. Het opsporen wordt normaliter gevolgd door een Valanalyse. Echter wordt het uitvoeren van een Valanalyse tot op heden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet. Dit betekent vooralsnog dat de paramedie het vervolg op het opsporen niet op zich kan nemen. Naar ons idee zouden we uiteindelijk kunnen toewerken naar een bekostigingsstructuur waarin ook de paramedie de Valanalyse kan uitvoeren. We zouden hierover graag met de gemeente de krachten in bundelen, en het gesprek aangaan met de verzekeraars op dit vlak.

## **6. Begroting → zie Excel**

In dit hoofdstuk geven we een inschatting van de financiële stromen die we voorzien voor dit voorstel.

### **6.1 Lokale & regionale coördinatie**

### **6.2 Opsporen & doorverwijzen**

### **6.3 Procesbewaking & evaluatie**

## **7. Bijlagen**

## **Bijlage 1 | Aandachtsgebieden paramedici**

### **Apothekers**

#### **Opsporing**

De apotheek kan helpen bij de opsporing door patiënten te selecteren op basis van hun elektronisch patiëntendossier (EPD). Mensen die meer dan 10 verschillende medicijnen gebruiken en ouder zijn, hebben een verhoogd valrisico. Daarnaast kan de apotheek mensen die vier tot zes verschillende medicijnen nemen en een hogere leeftijd hebben bij de balie informeren over valrisico, aangezien sommige medicijnen het valrisico verhogen.

### **Diëtisten**

#### **Opsporing**

Diëtisten kunnen bijdragen aan de opsporing van valgevoelige ouderen. Tijdens het reguliere consult bij de diëtetiek (vergoed uit de basisverzekering) worden alle patiënten van 65 jaar en ouder gescreend op hun valrisico m.b.v. de valrisicotest.

Preventief: voorlichting 'goed gevoed en gezond ouder worden' voor ouderen en mantelzorgers. Daarin wordt besproken wat de meest voorkomende voeding gerelateerde aandoeningen zijn bij het ouder worden. Deze preventieve voorlichtingen kunnen gegeven worden door diëtisten bij voorkeur aangesloten bij expertisegroep van de Stuurgroep Ondervoeding. Onderdeel van deze voorlichting zijn ook de factoren gelieerd aan Valpreventie.

- Herkennen van de risicofactoren van ondervoeding;
- Voorkomen van sarcopenie (achteruitgang van spiermassa tgv veroudering zonder onbedoeld gewichtsverlies);
- Voorkomen van (sarcopene) Obesitas;
- Voorkomen van vitamine D tekort en osteoporose.

Tijdens vitaliteitsdagen: de diëtist doet enkele testjes waaronder: screening op ondervoeding snaq65+, Meting BMI en buikomvang, Handknijpkrachtmeting, Timed chair stand test en korte screening van het voedingspatroon.

#### **Interventie**

Wanneer tijdens de screening op de vitaliteitsdagen er een matig of hoog valrisico blijkt te zijn, dan kan er een beweeginterventie worden ingezet of bij hoog valrisico verder onderzoek worden gedaan middels Valanalyse.

Afhankelijk van het valrisico en voeding gerelateerde risicofactoren volgt individueel voedings- of dieetadvies:



### *Individuele dieetbehandeling:*

Wanneer sprake is van ondervoeding/Sarcopenie/Obesitas bij een verhoogd valrisico, dan dient individuele dieetbehandeling te worden ingezet. Eventueel al voor de start van een individuele/groeps beweeginterventie.

Bij ondervoeding en een verhoogd valrisico door spierzwakte dient eerst ondervoeding individueel behandeld te worden alvorens over te gaan op de beweeginterventie.

In het geval van ondervoeding/Sarcopenie/Obesitas zonder verhoogd valrisico dient individuele dieetbehandeling te worden ingezet naast stimulering van beweging via regulier sport en beweegaanbod, om een mogelijk verhoogd valrisico in de toekomst te voorkomen.

Individuele dieetbehandeling kan gefinancierd worden vanuit de ketenzorg (kwetsbare ouderen, COPD, DM2, CVRM) of via de basisverzekering (3 uur) en eventueel vanuit de aanvullende verzekering. Er zijn extra behandeluren beschikbaar. Verwijzing is nodig bij vergoeding via de ketenzorg. Via de basisverzekering is verwijzing niet nodig mits de diëtist direct toegankelijk is, zie kwaliteitsregister paramedici.

### *Multidisciplinaire interventie met de diëtist bij interventie Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM):*

Bij een matig verhoogd valrisico waarbij er geen sprake is van ondervoeding (groene of oranje SNAQ score), dan kan de interventie TOM worden ingezet.

Hierbij beoordeelt de diëtist bij aanvang van het beweegtraject en aan het einde een eetdagboek van 2 dagen, met daaropvolgend advies en geeft ze tijdens 6 lunchmomenten voorlichting over gezonde voeding specifiek voor deze doelgroep.

Bij een matig verhoogd valrisico én ondervoeding dient alvorens TOM te starten eerst een individueel dieetadvies te zijn afgegeven.

De inzet van de diëtist bij TOM is bij voorkeur een diëtist die affiniteit heeft met de doelgroep (geïnterviewd door Diëtisten Zuidoost Brabant i.o.).

## **Ergotherapeuten**

### **Opsporing**

Tijdens het reguliere ergotherapeutisch consult (vergoed via de basis verzekering) worden alle patiënten van 65 jaar en ouder gescreend op hun valrisico m.b.v. de valrisicotest.

Vitaliteitsdagen:

- Hoe gaan we om met kwaliteit: Deze tot stand brengen van een 'inhoudelijk expertgroep' van behandelaren binnen de regio. Organisatorisch kwaliteit, inhoudelijk kennis en affiniteit hebben;

- Lokale of Regionale coördinator inzetten met organisatorische en inhoudelijk kennis met affiniteit voor dit doelgroep en ook geïnteresseerd is in het organisatorisch;
- Tot stand brengen van een expert groep van behandelaren binnen de regio, daaruit wordt.

## **Screenen**

Ergotherapie zou een rol kunnen hebben bij de screening, gericht op ADL en omgevingsfactoren.

## **Interventie**

Inventarisatie woonomgeving: woningobservatie waarbij fysieke valrisico factoren in kaart worden gebracht. Opvolging voor het verminderen van valrisicofactoren middels strategietraining, inzet hulpmiddelen, eventueel in samenwerking met WMO indien woningaanpassingen nodig zijn.

Beoordeling gebruik van loophulpmiddelen.

Screening cognitie a.d.h.v. MMSE (let op leereffect als huisarts deze al eens heeft afgenomen) of MOCA.

Mogelijk vervolg op eerste interventies:

- In kaart brengen zorglast mantelzorger a.d.h.v. CSI, eventuele opvolging met verlichting mantelzorg taken.
- Advisering en begeleiding bij WMO of ZV aanvraag
- Training gebruik van hulpmiddelen
- Strategietraining/inzet compensatiestrategieën bij cognitieve klachten

## **Fysiotherapeuten**

### **Opsporen**

Tijdens het reguliere fysiotherapeutisch consult (vergoed via de aanvullende verzekering) worden alle patiënten van 65 jaar en ouder gescreend op hun valrisico m.b.v. de valrisicotest.

Vitaliteitsdagen: fysiotherapeuten kunnen een testbatterij opstellen en uitvoeren om op beweegniveau het valrisico te bepalen. Inhoud van deze testbatterij kan zijn: BMI meting, handknijpkrachtmeting, Timed Chair Stand Test, 10 meter loop test, 40 meter loop test, Timed up & Go, POMA

## **Screenen**

Fysiotherapeuten hebben op dit moment geen rol in het uitvoeren van de Valanalyse, aangezien deze verantwoordelijkheid bij de huisartsen ligt. De competentie om de Valanalyse te gaan uitvoeren is er zeker wel.

## **Interventie**

De fysiotherapeut zal een uitvoerende rol hebben bij beweeginterventies om het valrisico te verminderen. De interventies, zoals In Balans, Vallen Verleden Tijd, Otago & TOM kunnen door fysiotherapeuten worden gegeven. Daarnaast kan een geriatrie fysiotherapeut hier een coördinerende rol op zich nemen. De interventies richten zich op het verbeteren van de balans, coördinatie, spierkracht en flexibiliteit, maar richten zich ook op het geven van voorlichting en inzichtelijk maken welke externe invloeden een rol kunnen spelen in het verminderen van het valrisico.

Fysiotherapeuten kunnen bij iemand thuis omgevingsaanpassingen voorstellen, zoals bijvoorbeeld het verwijderen van losse vloerkleden, het plaatsen van handgrepen en het verplaatsen van meubels.

Fysiotherapeuten kunnen ouderen ook helpen bij het gebruik maken van loophulpmiddelen, zoals een rollator of wandelstok. Als laatste kan de fysiotherapeut samenwerken met andere zorgverleners, zoals artsen, ergotherapeuten, podotherapeuten, diëtisten of verpleegkundigen, om een uitgebreid valpreventieplan te ontwikkelen en uit te voeren.

## **Voorlichting en structureel aanbod**

Verschillende fysiotherapiepraktijken bieden een vorm van begeleid sporten aan.

Kenbaar maken en bespreken van het beweegaanbod in de omgeving.

## **Logopedisten**

### **Opsporen**

Tijdens het reguliere logopedisch consult (vergoed via de basisverzekering) worden alle patiënten van 65 jaar en ouder gescreend op hun valrisico m.b.v. de valrisicotest.

### **Voorlichting en structureel aanbod**

Ademhalingstherapie en duizeligheid.

## **Podotherapeuten**

### **Opsporen**

Reguliere zorg:

Tijdens het reguliere podotherapeutisch consult (vergoed via de aanvullende verzekering) worden alle patiënten van 65 jaar en ouder gescreend op hun valrisico met een wetenschappelijk gevalideerde valrisicotest, speciaal ontwikkeld voor podotherapeuten en gebaseerd op onderzoek onder meer dan 400 patiënten (Van Gulick et al., 2022).

Daarnaast speelt de podotherapeut een belangrijke rol in de geneeskundige preventieve voetzorg. Dit is gericht op het voorkomen van voetulcera en amputatie bij mensen die hier een verhoogd risico op hebben door een aandoening of een medische behandeling. Omdat deze populatie vaak ook een verhoogd valrisico heeft, wordt de valrisicotest jaarlijks uitgevoerd en besproken tijdens het geneeskundige voetzorg consult, dat vergoed wordt via de basisverzekering.

Wanneer er een verhoogd valrisico blijkt te zijn maakt de podotherapeut de patiënt bewust over zijn/haar valrisico en voorziet de patiënt van de juiste informatie om vallen te voorkomen. Ook bij de patiënten die geen valrisico hebben wordt er preventief geïnformeerd over het voorkomen van vallen.

Vitaliteitsdagen:

Naarmate men ouder wordt, vertoont de voet typische veranderingen, waaronder toegenomen stijfheid, verminderde spierkracht, een beperkt bewegingsbereik en een meer gepronede voetstand. Daarnaast is er een verhoogd risico op structurele veranderingen zoals hallux valgus en afwijkingen aan de tenen. Deze veranderingen kunnen het evenwicht en looppatroon negatief beïnvloeden, waardoor het risico op vallen toeneemt.

Tijdens vitaliteitsdagen kan de podotherapeut een cruciale rol spelen bij het beoordelen van de voetfunctie in relatie tot het valrisico bij ouderen. Dit gebeurt door middel van verschillende vragen/testen: pijnanamnese, Paper Grip Test, stabilometrie meting, mobiliteitstest van de dorsaal flexie in het bovenste spronggewricht, protectieve sensibiliteit, beoordeling van teen- en voetstand, schoeninspectie.

Op basis van de bevindingen wordt een advies op maat gegeven om valincidenten te voorkomen. Voor verdere details wordt verwezen naar de Podotherapierichtlijn Valpreventie 2023.

### **Screenen**

Wanneer er een verhoogd valrisico wordt vastgesteld, zal de patiënt verder worden onderzocht om de oorzaak te achterhalen. Dit gebeurt door middel van een valrisicobeoordelingsonderzoek.

Momenteel valt dit onderzoek onder de aanvullende verzekering, of de kosten zijn voor rekening van de patiënt zelf.

Evaluatie: indien een uitgebreide valrisicobeoordeling heeft plaatsgenomen zal de patiënt na 6 weken worden opgeroepen om te evalueren. Hierbij controleert de podotherapeut het effect van de mogelijk ingezette podotherapeutische interventies. Bijvoorbeeld door de patiënt opnieuw over de drukmeetplaat te laten lopen of een stabilometriemeting uit te voeren met deze drukmeetplaat. Daarnaast evalueert de podotherapeut of de actiepunten naar aanleiding van de complete valrisicobeoordeling zijn opgepakt.

## **Interventies**

Op basis van de geïdentificeerde valrisicofactoren kan de podotherapeut starten met de volgende interventies gedurende de reguliere zorg.

- Het bewust maken van de patiënt over zijn/haar verhoogde valrisico en het voorzien van de juiste informatie om vallen te voorkomen.
- Het geven van schoenadvies. Podotherapeuten zijn gespecialiseerd in het geven van de juiste schoenadviezen en beschikken ook over uitgebreid informatiemateriaal dat kan worden ingezet voor het maken van de juiste schoenkeuze. Er is al langer bewijs dat mensen met voetspijn (zoals fasciose plantaris), standsafwijkingen (zoals pes planus, hallux valgus, hamer- of klauwtenen), beperkte beweging in het enkelgewricht, verminderde spierkracht in de tenen, verminderd gevoel in de voeten en/of verhoogde drukken onder de voet een groter risico hebben op valongevallen dan mensen zonder deze voetproblemen.
- Aanmeten van podotherapeutische therapieën. Podotherapeutische zolen kunnen worden ingezet bij bovenstaande risicofactoren, maar kunnen daarnaast ook stabiliserend werken door het draagvlak van de voet te vergroten. Meetanalyse apparatuur, zoals de inzet van een drukmeetplaat, kan hierbij ondersteunend werken maar ook het inzicht ten aanzien van de eigen balans voor de patiënt vergroten.
- Het meegeven van spierversterkende oefeningen voor voet en enkel die thuis kunnen worden uitgevoerd.
- Nagel- en huidproblemen oplossen.
- Podotherapeutische therapieën worden bekostigd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
- Doorverwijzen naar de fysiotherapeut, ergotherapeut, oefentherapeut, diëtist, optometrist die gespecialiseerd zijn in het aanbieden van interventies en advies op maat op basis van de geïdentificeerde valrisicofactoren.

Beweeginterventie TOM: De podotherapeut kan een onderdeel zijn van de beweeginterventie TOM, hierbij kan de podotherapeut een voetscreening uitvoeren of een workshop/lezing geven over voet/schoen specifieke onderdelen. De podotherapeut wordt dan opgenomen in de subsidie.

## **Voorlichting en structureel aanbod**

De podotherapeut kan zich inzetten door het geven van workshops, lezingen of algemene informatiebijeenkomsten over voet gerelateerde risicofactoren. Daarnaast kan hij folders en brochures verschaffen met informatie over schoenadvies, voetoefeningen en Valpreventie.

Op de website en via sociale media kan de podotherapeut ook waardevolle informatie delen over Valpreventie, met praktische tips en adviezen. Verder bespreekt de podotherapeut het aanbod van beweeginterventieprogramma's en het lokale beweegaanbod in de omgeving. Tot slot geeft hij advies over een gezonde leefstijl, vitaliteit en algemene Valpreventie.

## **Oefentherapeuten**

### **Opsporen**

Tijdens het reguliere oefentherapeutisch consult (vergoed via de aanvullende verzekering) worden alle patiënten van 65 jaar en ouder gescreend op hun valrisico m.b.v. de valrisicotest.

Vitaliteitsdagen: Oefentherapeuten kunnen een testbatterij opstellen en uitvoeren om op beweegniveau het valrisico te bepalen. Inhoud van deze testbatterij kan zijn; Mobiliteit SPPB test, Timed Chair Stand Test, 10 meter loop test, Timed up&go, Valangst short falls Scale International, ADL test afnemen.

### **Screening**

Oefentherapeuten hebben op dit moment geen rol in het uitvoeren van de Valanalyse, aangezien deze verantwoordelijkheid bij de huisartsen ligt. De competentie en interesse om de Valanalyse te gaan uitvoeren is er zeker wel.

### **Interventie**

Matig risico: valtraining geven (In Balans, Vallen Verleden Tijd of Otago)

Hoog valrisico: verzekerde zorg vanuit de aanvullende verzekering.

Oefentherapeutisch onderzoek en behandeling met o.a.:

- Loopanalyse (meetinstrument POMA)
- Spierkracht meting en training, balans meting en training,
- Opbouwen uithoudingvermogen en belastbaarheid
- Training van dagelijks leven om valangst te verminderen
- Bepaalde vormen van duizeligheid zijn trainbaar

- Oefenen van traplopen
- Transfers oefenen
- Leren omgaan met loophulpmiddelen
- Voorlichting geven

Oefentherapeuten zoeken samenwerking met andere zorgverleners zoals (huis)artsen, ergotherapeuten, diëtisten, podotherapeuten en (wijk)verpleegkundigen om de zorg rondom valpreventie compleet op maat te maken, waar nodig.

## Bijlage 2 | Percentuele doelstelling regio Eindhoven en de Kempen

Bron: veiligheid.nl, Voorbereiden   Veiligheids					
	>65+	Opsporing 2024	Interventie 2024	Opsporing 2030	Interventie 2030
Bergeijk	4389	550	120	660	140
Best	6062	610	130	730	160
Bladel	4645	650	140	770	170
Cranendonk	5121	680	150	820	170
Eersel	4552	750	160	900	190
Eindhoven	39727	6010	1290	7230	1550
Geldrop-Mierlo	9106	1460	310	1740	370
Heeze-Leende	4185	640	140	770	170
Nuenen-Genwen-Nederwetten	6233	790	170	940	200
Oirschot	4344	450	100	540	120
Reusel-De Mierden	2868	420	90	510	110
Son en Breugel	3916	510	110	600	130
Valkenswaard	8144	1330	290	1590	340
Veldhoven	10170	1720	370	2060	440
Waalre	4287	630	140	750	160

Gemeenten vallende onder regio Eindhoven en de Kempen

### Regio Eindhoven

In Eindhoven wonen bijna 40.000 mensen van 65 jaar en ouder, wat 16,4% van de totale bevolking vormt. De stad is verdeeld in zeven stadsdelen: Centrum, Strijp, Stratum, Gestel, Woensel-Zuid, Woensel-Noord, en Tongelre. Deze stadsdelen omvatten in totaal 23 wijken, zoals weergegeven in de onderstaande tabellen.

Centrum	Totaal inw	65+	% 65+
TU-terrein	760	0	
Fellenoord	190	0	
Witte Dame	2270	205	
Binnenstad	4110	385	
De Bergen	2835	255	
<b>Totaal</b>	<b>10165</b>	<b>845</b>	<b>8,30%</b>

Strijp	Totaal inw	65+	% 65+
Oud-Strijp	15270	1590	
Halve Maan	10955	1455	
Meerhoven	13005	1365	
<b>Totaal</b>	<b>39230</b>	<b>4410</b>	<b>11,20%</b>

Woensel-Zuid	Totaal inw	65+	% 65+
Oud-Woensel	12365	1280	
Erp	17880	2690	
Begijnenbroek	11920	2805	
<b>Totaal</b>	<b>42165</b>	<b>6775</b>	<b>16,10%</b>

Woensel-Noord	Totaal inw	65+	% 65+
Ontginning	15665	3460	
Achtse Molen	15755	3400	
Aanshot	20015	3550	
Dommelbeemd	13355	2795	
<b>Totaal</b>	<b>64790</b>	<b>13205</b>	<b>20,38%</b>

Stratum	Totaal inw	65+	% 65+
Oud-Stratum	12020	1825	
Kortonjo	8965	1675	
Putten	14680	2220	
<b>Totaal</b>	<b>35665</b>	<b>5720</b>	<b>16,00%</b>

Gestel	Totaal inw	65+	% 65+
Rozenknopje	7020	1280	
Oud-Gestel	13430	2325	
Gestelse Ontginning	8145	1860	
<b>Totaal</b>	<b>28595</b>	<b>5465</b>	<b>19,10%</b>



<b>Tongelre</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
De Laak	5685	800	
Oud-Tongelre	8935	1815	
<b>Totaal</b>	14620	2615	11,20%

## Regio de Kempen

In de Kempen wonen meer dan 81.000 mensen van 65 jaar en ouder, wat 24% van de totale bevolking uitmaakt. Dit gebied bestaat uit 14 gemeenten.

<b>Bergeijk</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	19196	4620	24,00%

<b>Best</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	31223	6409	20,52%

<b>Geldrop-Mierlo</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	40733	9527	23,39%

<b>Heeze-Leende</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	16807	4386	26,10%

<b>Reusel-de Mierden</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	13577	3114	22,94%

<b>Valkenswaard</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	31714	8337	26,29%

<b>Bladel</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	20985	4903	23,36%

<b>Cranendonck</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	20841	5376	25,79%

<b>Son en Breugel</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	17959	3975	22,13%

<b>Nuenen-Gerw.-Nederw.</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	24231	6417	26,48%

<b>Veldhoven</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	46827	10583	22,60%

<b>Waalre</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	17988	4425	24,60%

<b>Eersel</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	20199	4861	24,07%

<b>Oirschot</b>	<b>Totaal inw</b>	<b>65+</b>	<b>% 65+</b>
	19280	4735	24,56%

## **Bijlage 3a | Profielschets lokale coördinator Valpreventie**

De lokale coördinator Valpreventie werkt op wijkniveau mee aan het verminderen van het risico op vallen onder ouderen. De coördinator organiseert hiervoor preventieve activiteiten (beweeginterventies), samenwerking met zorg- en welzijnsprofessionals. De coördinator slaat domein overstijgende bruggen en bevordert zo effectieve samenwerking en kennisoverdracht. De coördinator zorgt voor bewustwording en voorlichting, bevordert deelname aan interventies zoals oefenprogramma's, en monitort de impact van de inspanningen.

### **Opleiding en ervaring**

- Opleiding op hbo-niveau in de gezondheidszorg of het sociaaldomein, bijvoorbeeld: fysiotherapie, verpleegkunde, ergotherapie, podotherapie, sociaal werk of gezondheidsbevordering;
- Ervaring in de ouderenzorg of preventieve zorg, met een focus op preventie van gezondheidsrisico's zoals vallen;
- Kennis van Valpreventie: bekendheid met valpreventieprogramma's, risicoanalyses, en interventies voor ouderen.

### **Vaardigheden**

#### *Sociale vaardigheden*

- Empathisch: de coördinator heeft affiniteit met de doelgroep (ouderen), en kan begrip opbrengen voor de problematiek omtrent het ouder worden. In het bijzonder: de angst voor vallen;
- Vertrouwensrelaties opbouwen: een coördinator moet in staat zijn om het vertrouwen te winnen, zowel van ouderen als hun familieleden, om hen te motiveren deel te nemen aan valpreventieactiviteiten en hen daar het belang van te laten inzien;
- Teamspeler en bruggenbouwer: in staat om samen te werken met lokale zorgverleners, welzijnsorganisaties, woningcorporaties en andere belanghebbenden;
- Samenwerkingsinitiatieven stimuleren: actief betrekken van bewoners, vrijwilligers en lokale organisaties in de ketenaanpak Valpreventie, om zo een breed gedragen aanpak te creëren.

#### *Culturele sensitiviteit*

- Kennis van de lokale context: een lokale coördinator dient begrip te hebben of te ontwikkelen van een specifieke wijk, met inbegrip van de daar heersende sociale, culturele en demografische kenmerken van de bewoners;

- Culturele sensitiviteit: de coördinator is in staat om te gaan met diverse culturele achtergronden. De coördinator ziet wanneer het nodig is om voorlichtings- en preventieprogramma's zodanig aan te passen dat deze toegankelijk zijn voor alle wijkbewoners.

## **Taken en verantwoordelijkheden**

### *Communicatie*

- Mondelinge en schriftelijke communicatie: de regionale coördinator is in staat zijn om informatie binnen de ketenaanpak Valpreventie helder en toegankelijk te communiceren naar de verschillende doelgroepen (ouderen, mantelzorgers, zorgprofessionals), waarmee de coördinator in aanraking komt;
- Netwerkvaardigheden: de coördinator is in staat een netwerk van lokale partners zoals fysiotherapeuten, podotherapeuten huisartsen of wijkverpleegkundigen, te onderhouden en uit te breiden, met als doel samen te werken aan valpreventie;
- Digitale communicatie: de lokale coördinator is bekend met het gebruik en de inzet van digitale middelen (sociale media, nieuwsbrieven etc.), om bewustwording omtrent Valpreventie te creëren en informatie te verspreiden.

### *Coördinatie en organisatie*

- Organisatorische vaardigheden: ervaring met het opzetten en coördineren van activiteiten en bijeenkomsten, zoals workshops, trainingen, en voorlichtingssessies op wijkniveau;
- Projectmanagement: in staat zijn om valpreventieprojecten te plannen, te implementeren, en te evalueren. Inclusief het bewaken van de voortgang en resultaten van de interventies.

### *Analyse en probleemoplossing*

- Risicoanalyse: de lokale coördinator is in staat om risicofactoren in kaart te brengen, en interventies aan te passen op basis van de specifieke situatie van de wijk;
- Statistiek: de coördinator is bekend met het verzamelen en interpreteren van gegevens, en het gebruik van deze data om verbeterpunten te identificeren en actie te ondernemen. De coördinator beschikt hiertoe over basiskennis van software voor het bijhouden van gegevens en het evalueren van valincidenten en valinterventies;
- Probleemoplossend vermogen: in staat om creatieve interventies te bedenken, en deze aan te passen aan de behoeften van de diverse groepen in de wijk. De coördinator heeft hierbij het vermogen om plannen bij te stellen als de situatie daarom vraagt, bijvoorbeeld bij gebrek aan deelname of veranderende omstandigheden in de wijk.

## **Bijlage 3b | Profielschets regionale coördinator Valpreventie**

De regionale coördinator Valpreventie werkt op regioniveau mee aan het verminderen van het risico op vallen onder ouderen. De coördinator slaat domein overstijgende bruggen en bevordert zo effectieve samenwerking en kennisoverdracht, en zorgt voor bewustwording en voorlichting. Door deze coördinerende rol op zich te nemen, kan een regionale coördinator bijdragen aan een structurele en samenhangende ketenaanpak Valpreventie.

### **Opleiding en ervaring**

- Opleiding op hbo- of wo-niveau in de gezondheidszorg of het sociaal domein, bijvoorbeeld: fysiotherapie, verpleegkunde, ergotherapie, podotherapie, sociaal werk of gezondheidsbevordering;
- Ervaring in de ouderenzorg of preventieve zorg, met een focus op preventie van gezondheidsrisico's zoals vallen;
- Kennis van Valpreventie: bekendheid met valpreventieprogramma's, risicoanalyses, en interventies voor ouderen;
- Kennis van organisatiestructuren en rolverdelingen van gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars binnen de kaders van het IZA, GALA en de SPUK.

### **Vaardigheden**

#### *Sociale vaardigheden*

- Empathisch: de coördinator heeft affiniteit met de doelgroep (ouderen), en kan begrip opbrengen voor de problematiek omtrent het ouder worden. In het bijzonder: de angst voor vallen;
- Teamspeler en bruggenbouwer: in staat om samen te werken met lokale zorgverleners, welzijnsorganisaties, woningcorporaties en andere belanghebbenden;
- Samenwerkingsinitiatieven stimuleren: actief betrekken van bewoners, vrijwilligers en lokale organisaties in de ketenaanpak Valpreventie, om zo een breed gedragen aanpak te creëren.

### **Taken en verantwoordelijkheden**

#### *Communicatie*

- Mondelinge en schriftelijke communicatie: de regionale coördinator is in staat om informatie binnen de ketenaanpak Valpreventie helder en toegankelijk te communiceren naar de

verschillende doelgroepen (ouderen, mantelzorgers, zorgprofessionals), waarmee de coördinator in aanraking komt;

- Netwerkvaardigheden: de coördinator is staat een netwerk van lokale partners zoals fysiotherapeuten, podotherapeuten huisartsen of wijkverpleegkundigen, te onderhouden en uit te breiden, met als doel samen te werken aan valpreventie.

#### *Voorlichting en bewustwording*

- De regionale coördinator is in staat tot het organiseren van voorlichtingssessies voor ouderen, hun mantelzorgers en zorgprofessionals over de risico's van vallen en manieren om vallen te voorkomen;
- Digitale communicatie: de coördinator is bekend met het gebruik en de inzet van digitale middelen (sociale media, nieuwsbrieven etc.), om bewustwording omtrent Valpreventie te creëren en informatie te verspreiden.

#### *Coördinatie en organisatie*

- De regionale coördinator brengt verschillende belanghebbenden zoals zorginstellingen, huisartsen, fysiotherapeuten, welzijnsorganisaties, gemeenten en vrijwilligersorganisaties, samen;
- De coördinator faciliteert samenwerkingsverbanden en overleg tussen voornoemde partijen om een gecoördineerde aanpak voor valpreventie te realiseren.
- Projectmanagement: de coördinator is in staat om valpreventieprojecten te plannen, te implementeren, en te evalueren. Inclusief het bewaken van de voortgang en resultaten van de interventies.

#### *Analyse en probleemoplossing*

- Risicoanalyse: de regionale coördinator is in staat om risicofactoren in kaart te brengen, en interventies aan te passen op basis van de specifieke situatie van de wijk;
- Statistiek: de coördinator is bekend met het verzamelen en interpreteren van gegevens, en het gebruik van deze data om verbeterpunten te identificeren en actie te ondernemen. De coördinator beschikt hiertoe over basiskennis van software voor het bijhouden van gegevens en het evalueren van de effectiviteit van valincidenten en valinterventies. De coördinator kan op basis van de uitkomsten indien nodig bijsturen;
- Probleemoplossend vermogen: in staat om creatieve interventies te bedenken, en deze aan te passen aan de behoeften van de diverse groepen in de wijk. De coördinator heeft hierbij het vermogen om plannen bij te stellen als de situatie daarom vraagt, bijvoorbeeld bij gebrek aan deelname of veranderende omstandigheden in de wijk.

#### *Ondersteunen in activiteiten en programma's*

- Initiëren en/of ondersteunen van valpreventieprogramma's zoals oefenprogramma's voor balans en kracht, valtrainingen, en huisbezoeken om valrisico's te inventariseren;

- Trainingen en workshops organiseren voor zorgverleners, om hen te leren hoe ze valrisico's kunnen herkennen en voorkomen.

#### *Netwerken*

- Opzetten van een regionaal netwerk om kennis en *best practices* uit te wisselen;
- Stimuleren van de implementatie van bewezen effectieve beweeginterventies;
- Sparringpartner voor gemeenten en regionale beleidsmakers, over het belang van valpreventie en eventuele maatregelen die genomen kunnen worden;
- Helpt bij de ontwikkeling van beleidsmaatregelen die de ketenaanpak Valpreventie ondersteunen.

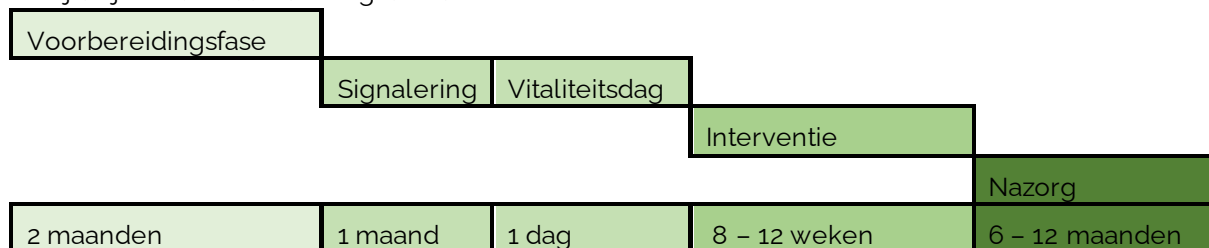
#### *Bijdragen aan de uitvoering van de ketenaanpak Valpreventie*

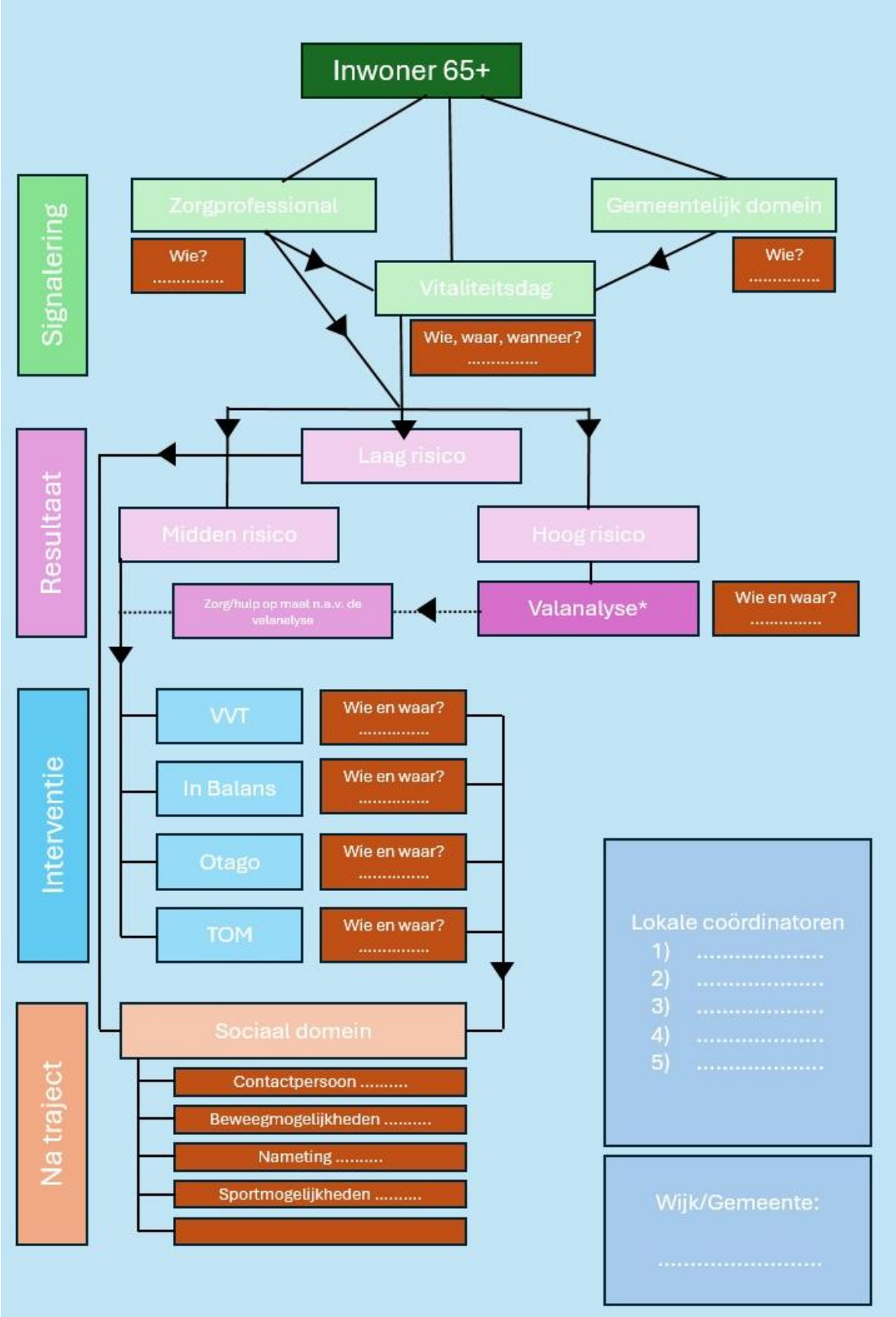
- Coördineren van huisbezoeken of screenings om valrisico's bij ouderen te identificeren;
- Samenwerken met woningcorporaties om huisaanpassingen te realiseren die vallen kunnen voorkomen;
- Helpen bij het faciliteren van de toegang tot hulpmiddelen die vallen helpen voorkomen;
- Bijdragen aan een betere bereikbaarheid van loophulpmiddelen.

## Bijlage 4 | Stappenplan ketenaanpak Valpreventie

- 1) Om welke wijk gaat het?
- 2) Wie zijn de lokale coördinatoren?
- 3) Doelstelling bepalen, hoeveel mensen moeten er opgespoord worden?
- 4) Lokale type bekostiging bespreken (subsidie of inkoop)
- 5) Welke activiteiten zijn er in het sociale domein waar inwoners gebruik van kunnen maken bij 'laag valrisico' en in het nazorg traject na een beweeginterventie?
  - a. Welke activiteiten zijn het?
  - b. Waar kunnen inwoners hier meer informatie over vinden?
  - c. Wie is contactpersoon voor het sociale domein?
- 6) Welke beweeginterventies worden er aangeboden in de wijk?
  - a. Inventariseren wie welke interventie kan aanbieden.
  - b. Onderlinge afstemming van het aanbieden van de interventies, samen verantwoordelijk voor het aanbieden van de interventies.
    - i. Wie gaat welke interventie aanbieden?
    - ii. Op welke datum start deze interventie?
    - iii. Waar wordt deze georganiseerd?
- 7) Organisatie vitaliteitsdag
  - a. Invullen van het draaiboek organisatie vitaliteitsdag
    - i. Wie zijn aanwezig om te helpen?
    - ii. Op welke datum vindt het plaats?
    - iii. Waar vindt het plaats?
- 8) Algemeen aandacht voor signalering.
  - a. Bewust een periode kiezen dat er extra aandacht is voor valrisico/valpreventie.

De tijdslijn zou er dan als volg uit kunnen zien:







## Bijlage 5 | Uitwerking beweginginterventies



### Vallen Verleden Tijd

Wat is het

- Een valpreventieprogramma ontwikkeld door de Sint Maartenskliniek.
- Gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.
- Geschikt voor ouderen die minstens 15 minuten zonder loophulpmiddel kunnen lopen.
- Aangepaste versie beschikbaar voor ouderen met osteoporose.

Doelstellingen

- Voorkomen van valongevallen bij ouderen.
- Herkennen van valgevaarlijke situaties.
- Verminderen van valangst.
- Verbeteren van het activiteitsniveau en de balans.

Aanpak

- Groepsprogramma onder begeleiding van opgeleide (fysio)therapeuten.
- Uitgevoerd in eerstelijns praktijken of zorginstellingen.
- Activiteiten omvatten hindernisbanen, spelvormen en valtraining.

## Programma-inhoud

- Groepsgrootte: maximaal tien ouderen.
- Frequentie: tien bijeenkomsten van 1,5 uur, twee keer per week.
- Voor ouderen met osteoporose: extra voorlichting, veiligheidstraining, functionele looptraining en bot belastende oefeningen.
- Aantal bijeenkomsten voor aangepaste programma: 11 bijeenkomsten

## In Balans

### Wat is het?

- Valpreventieprogramma voor thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met verhoogd valrisico.
- Ouderen werken in groepsverband onder begeleiding van een fysiotherapeut, oefentherapeut of MBvO-docent.

### Doelstellingen

- Voorkomen van valongevallen.
- Bewustmaken van risicofactoren.
- Verbeteren van balans, conditie en zelfvertrouwen.

### Aanpak

- Gericht op bewustwording van risicofactoren en verbetering van balans, mobiliteit, conditie en zelfvertrouwen.
- Beweegprogramma en voorlichtingsbijeenkomsten.
- Voor zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder met verhoogd valrisico, vooral bedoeld voor enigszins kwetsbare ouderen.

## Programma-inhoud

- Informatie- en beweegprogramma.
- Groepstraining van 14 weken:
- Informatie- en cursusbijeenkomsten (1,5 uur en 3 bijeenkomsten van 2 uur).
- Tien weken trainingsbijeenkomsten (2 keer per week, 1 uur per sessie).
- Functionele testen (CST, functional reach, timed balance, TUG) aan het begin en einde van het programma (twee keer 1 uur).

### Waarom werkt het?

- Ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek naar effectieve Valpreventie.

- Valongevallen nemen af met 61%.
- Valangst neemt af met 37%.
- Programma richt zich op balans-, kracht- en mobiliteitsoefeningen, gecombineerd met Tai Chi.
- Minimaal 3 uur training per week, inclusief huiswerk oefeningen.
- Voortzetten van bewegen na de interventie is essentieel voor blijvend effect.

#### Erkenning

- Erkend door het Centrum Gezond Leven van het RIVM.
- Voldoet aan criteria voor succesvolle en effectieve interventies voor een gezonde leefstijl.

#### **Otago**

Het Otago-oefenprogramma is een valpreventieprogramma voor thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder. Het programma richt zich op ouderen met een verhoogd valrisico en ouderen die al wat kwetsbaar zijn. Tijdens het programma gaan de ouderen samen met een fysiotherapeut of oefentherapeut aan de slag met beenspolversterkende oefeningen, balansoefeningen en een wandelschema. Dit programma kan thuis of in een groep in de praktijk worden aangeboden.

Het thuis-programma duurt twaalf maanden en bestaat uit een intake consult, drie keer per week zelfstandig thuis oefeningen, zes aan huis bezoeken van een fysiotherapeut, acht keer een telefonisch consult voor het bespreken van de voortgang en twee keer per week (opbouwend naar) 30 minuten zelfstandig wandelen.

Het groepsprogramma duurt twaalf weken en bestaat uit twee keer per week zelfstandig thuis oefenen, een keer per week oefenen onder begeleiding van een fysiotherapeut in de praktijk en twee keer per week (opbouwend naar) 30 minuten zelfstandig wandelen.

Het doel van het Otago-oefenprogramma is het voorkomen van het aantal valongevallen bij ouderen door het verbeteren van de spierkracht en het evenwicht en daardoor de zelfredzaamheid van de ouderen te vergroten.

#### **Thuis onbezorgd mobiel (TOM)**

Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM) is een multidisciplinair Valpreventie programma voor thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder. Het programma is voornamelijk gericht op ouderen met een verhoogd valrisico. Tijdens het programma gaan ouderen met meerdere thema's aan de slag, zoals bewegen, sociale contacten en voeding. TOM onderscheidt zich met de andere valpreventieprogramma's door het thema voeding aan te pakken met een diëtist. Het programma wordt gegeven in een groep met een TOM-maatje. De training bestaat uit een informatiebijeenkomst met screening, een

startbijeenkomst, veertien trainingen en een eindbijeenkomst met daarbij een verwijzing naar een vervolgaanbod. Het fysieke onderdeel van dit programma is de "in Balans" training.

Het doel van TOM is om de kans op een val te verkleinen door het vergroten van de mobiliteit en zelfredzaamheid.

## **Bijlage 6 | Profielschets inhoudelijk expert Valpreventie**

Een lid van een expertteam voor Valpreventie moet over een breed scala aan competenties beschikken, om effectief te kunnen bijdragen aan de doelen van het team. Hieronder zijn de belangrijkste competenties en vaardigheden opgenomen, die een expert op dit gebied zou moeten hebben:

### *Vakinhoudelijke kennis van Valpreventie*

- (Para)medische kennis: inzicht in de oorzaken en risicofactoren van vallen, zoals verminderde spierkracht, mobiliteitsproblemen, medicatie, en chronische aandoeningen;
- Kennis van preventieve interventies: kennis van bewezen interventies en strategieën voor valpreventie, waaronder training voor balans en kracht, aanpassingen in huis en de omgeving, en het gebruik van hulpmiddelen.
- Het vermogen om data over valincidenten en risicofactoren te begrijpen, en zo trends te herkennen en probleemgebieden te identificeren waar het gaat om vallen;
- Specifieke expertise binnen het eigen (paramedisch)vakgebied;
- Ervaring in gezondheidsbevordering, gericht op preventie en gedragsverandering. De expert heeft kennis van technieken om gedragsverandering te stimuleren.

### *Samenwerking*

- De vaardigheid om effectief samen te werken met andere professionals, zoals paramedici, welzijnswerkers, en beleidsmakers;
- In staat om relaties op te bouwen en te onderhouden met diverse belanghebbenden, inclusief zorgorganisaties, gemeenschappen, en beleidsmakers.

### *Communicatieve vaardigheden*

- In staat om complexe informatie over valpreventie op een begrijpelijke manier over te brengen aan verschillende doelgroepen, waaronder ouderen, mantelzorgers, en zorgprofessionals;
- Zet valpreventie op de agenda bij lokale of regionale beleidsmakers en organisaties, om voldoende middelen en aandacht voor het onderwerp te waarborgen;
- De expert is in staat om inlevingsvermogen te hebben voor de persoonlijke situatie van ouderen, en de sociaal en emotionele impact van vallen. De expert heeft het vermogen om ouderen en hun families op een ondersteunende en motiverende manier te benaderen;

### *Organisatie en coördinatie*

- Projectmanagement: de expert heeft ervaring met het coördineren van valpreventieprojecten, van planning tot uitvoering;

- De expert heeft organisatievermogen en is in staat tot het opzetten en structureren van programma's en activiteiten, inclusief het organiseren van trainingen, workshops en bijeenkomsten, t.b.v. de ketenaanpak Valpreventie.