

Ketenaanpak

Valpreventie

April 2025

Regionale werkwijze Eindhoven - de Kempen voor mensen met hoog valrisico

Contact

Regionale projectleiders Valpreventie Eindhoven - de Kempen



Amy Dieker
GGD Brabant Zuidoost

a.dieker@GGDBZO.nl



Anja Mertens
Robuust

a.mertens@rosrobust.nl

Inleiding

De **ketenaanpak Valpreventie** "ontwikkeld door VeiligheidNL, richt zich op thuiswonende 65+'ers, en vormt de basis voor de ketenaanpak zoals die in de regio Eindhoven – de Kempen geïmplementeerd wordt. Binnen de ketenaanpak werken (zorg)professionals uit medisch/zorgdomein en sociaal/gemeentelijk domein binnen een netwerk met elkaar samen. Binnen de ketenaanpak maken ketenpartners en beide financiers (gemeenten en zorgverzekeraar) afspraken. De ketenaanpak bestaat uit de volgende fases:

1. **Opsporen** (valrisicotest)
2. **Screenen** (ook wel valrisicobeoordeling of valanalyse genoemd)
3. **Interventies** (erkende beweeginterventies, indien nodig aangevuld met advies op maat)
4. **Structureel beweegaanbod**

Onderstaand schema is door VeiligheidNL opgesteld. Hierin zijn de stappen zichtbaar gemaakt hoe een 65+ er geleid wordt naar een aanpak om het risico op vallen te verkleinen. In de ketenaanpak zoals opgesteld door VeiligheidNL is opgenomen dat bij inwoners met een **hoog** valrisico een valrisicobeoordeling (ook wel valanalyse of screening genoemd) uitgevoerd dient te worden door de huisarts. Zie het deel in het schema dat omkaderd is.

Rol van de huisarts

Door het **standpunt van de LHV** de Valrisicobeoordeling is geen primaire taak van de huisartsen, ontstond een knelpunt voor inwoners met een 'hoog valrisico'. Daardoor kunnen inwoners met een **hoog** valrisico met onderliggend lijden niet in aanmerking komen voor een aanpak die wordt betaald vanuit de zorgverzekering. Inwoners met een matig valrisico komen in aanmerking voor een aanpak die wordt betaald door de gemeente, daarin heeft de huisarts geen noodzakelijke rol.

Samen met regionale ketenpartners is een werkwijze uitgewerkt voor dit knelpunt, met als belangrijk uitgangspunt het voorkomen van onnodige druk op de huisarts. Deze werkwijze wordt beschreven in deze notitie.

De werkwijze is tot stand gekomen met afvaardiging van:

- > **Gemeenten in de regio Eindhoven – De Kempen:** Eindhoven, Best, Oirschot, Veldhoven, Nuenen, Geldrop-Mierlo, Son & Breugel, Waalre, Heeze-Leende, Cranendonck, Valkenswaard, Reusel-de Mierden, Bladel, Eersel
- > **Zorgverzekeraars:** Zorgverzekeraar CZ, namens alle zorgverzekeraars
- > **Huisartsen:** Stroomz en Pozob (huisartsen-zorggroepen)
- > **Paramedici:** Paramedisch Platform Brainport
- > **Apothekers:** CAZO (apothekerszorggroep)





1. Regionale oplossing door ruimte in LHV-standpunt

De LHV stelt dat in regio's 'waar bereidheid en ruimte is om de valrisicobeoordeling door een huisarts of in samenwerking met andere zorgprofessionals uit te voeren, regionale samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden'. In onze regio, Eindhoven – de Kempen, hebben we met elkaar een constructieve oplossing gevonden waardoor we inwoners met een **hoog** valrisico de juiste zorg en aanpak kunnen bieden.

De belangrijkste wijziging ten opzichte van de wijze zoals VeiligheidNL voorstelt is dat bij de regionale werkwijze Eindhoven – de Kempen niet bij iedereen met een hoog valrisico standaard een fysieke valrisicobeoordeling door de huisarts wordt afgenomen. Bij een verdenking op hoog valrisico gaat de huisarts in overleg met de patiënt samen beslissen wat de beste vervolgstap is. Zie hieronder voor de uitwerking van deze oplossing.

Ambitie en doelstellingen

In 2024 is de regionale ambitie Ketenaanpak Valpreventie Eindhoven – de Kempen vastgesteld en onderschreven door bovengenoemde partijen. De regionale ambitie is terug te lezen in [bijlage 1](#).

De inrichting van de ketenaanpak Valpreventie in de regio is onderdeel van het IZA regioplan Eindhoven -de Kempen. Belangrijke ambities en doelstellingen uit het IZA regioplan zijn: het toegankelijk en betaalbaar houden van zorg en ondersteuning, het dichten van de zorgkloof door ieders capaciteit passend in te zetten en stimuleren van zelfmanagement bij de inwoner.

In dit document beschrijven we het proces van de valrisicobeoordeling voor inwoners met een hoog valrisico in de regio Eindhoven – de Kempen. De afspraken sluiten aan bij de hierboven beschreven doelstellingen en ambities. Belangrijke uitgangspunten in de samenwerkingsafspraken die hier voorliggen zijn dan ook passende, zinnige en zuinige zorg voor inwoners en professionals; niet onnodig belasten van de (huisartsen)zorg; stimuleren van zelfmanagement bij de inwoner en praktische en uitvoerbare afspraken met minimale administratieve lasten. Voor inwoners moet dit leiden tot vitaal ouder kunnen worden, langer thuis kunnen blijven wonen met eigen regie en het behouden of creëren van een sterk sociaal netwerk.



2. Procesafspraken uitvoering valrisicobeoordeling Eindhoven – de Kempen

Na het uitvoeren van een valrisicotest met de uitkomst '**hoog** valrisico', wordt de inwoner middels een (uniforme) verwijsbrief verwezen naar de huisarts. De inwoner neemt contact op met de huisartsenpraktijk. De huisarts gaat in overleg met de inwoner **samen beslissen** wat de beste vervolgstap is.

De huisarts volgt het volgende proces (zie ook stroomschema verderop):

De huisarts beoordeelt of een fysiek consult nodig is of dat raadpleging van het patiëntdossier voldoende is om vast te stellen of er sprake is van een **hoog** valrisico, onderliggend lijden en de valrisicofactoren. De huisarts kan hierbij desgewenst de checklist ([bijlage 2](#)) als leidraad hanteren.

Optie 1

Geen fysiek consult noodzakelijk - telefonisch of digitaal consult

De huisarts beschikt over voldoende dossier-informatie om vast te stellen dat er sprake is van **hoog** valrisico, onderliggend lijden en aanwezige valrisicofactoren:

- > Er wordt een telefonisch of digitaal consult ingepland met de patiënt.
- > De huisartsenpraktijk maakt in overleg met de patiënt (samen beslissen) een afweging voor één of meerdere van onderstaande vervolgstappen:

- > **Indien geïndiceerd** verwijst de huisarts de inwoner naar een erkende valpreventieve interventie vanuit Zw (In Balans (groep), of Otago (groep of individueel)), uitgevoerd door fysio- of oefentherapeut.
- > **Indien geïndiceerd** verwijst de huisarts de inwoner voor een aanvullend consult naar een andere zorgverlener zoals bijvoorbeeld een podotherapeut.
- > **Indien geïndiceerd** verwijst de huisarts de inwoner voor een medicatiebeoordeling naar de apotheek.
- > Indien er **geen sprake** is van een **hoog** valrisico én onderliggend lijden, verwijst de huisarts terug naar de afnemer van de valrisicotest. Die start vervolgtraject/verwijst door naar het traject horend bij laag of matig risico, binnen het gemeentelijk domein.

Optie 2

Fysiek consult nodig

De huisarts beschikt niet over voldoende dossier-informatie of heeft een andere reden:
Er wordt een fysiek consult ingepland met de inwoner.

- > De huisarts beoordeelt of er sprake is van een **hoog** valrisico, onderliggend lijden en de valrisicofactoren.
- > De huisarts kan hierbij desgewenst de checklist ([bijlage 2](#)) als leidraad gebruiken.
- > De huisartsenpraktijk maakt in overleg met de patiënt (samen beslissen) een afweging voor één of meerdere van bovengenoemde vervolgstappen.



Doorverwijzing voor erkende beweeginterventie hoog valrisico naar uitvoerend fysio-/oefentherapeut

- > De huisarts maakt een verwijzing aan via Zorgdomein/ VIPLive voor betreffende fysio-/oefentherapeut. Zorgdomein heeft voornamelijk de voorkeur van betrokken partijen. In de toekomst wordt de mogelijkheid voor verwijzing via VIPLive nader verkend.
- > De fysio-/oefentherapeut voert erkende beweeginterventie voor inwoners met **hoog** valrisico (betaald vanuit Zvw) uit. Tijdens deze interventie heeft de fysiotherapeut oog voor andere valrisicofactoren (zie checklist in bijlage 2 deze kan desgewenst als leidraad gebruikt worden).
- > De fysio-/oefentherapeut treedt in overleg met de huisarts indien tijdens de erkende beweeginterventie blijkt dat aanvullende interventies nodig zijn.
- > Indien aanvullende interventies nodig zijn wordt multidisciplinair overleg gevoerd tussen betrokken paramedici en indien nodig huisarts.
- > Behandelaren rapporteren ten minste na afloop van de interventie terug aan de huisarts.

Stappen Ketenaanpak Valpreventie



Voorbereiden >

Een geslaagde implementatie begint met een goede voorbereiding.



Stap 1

Opsporen >

De ketenaanpak begint met het opsporen van ouderen (thuiswonende 65-plussers) met een valrisico (laag, matig, hoog).



Stap 2

Screenen >

Bij de ouderen met een hoog valrisico wordt gescreend op aanwezige valrisicofactoren (valrisicobeoordeling), zodat er op maat adviezen en interventies gegeven kunnen worden.



Stap 3

Interventies >

De interventies zijn gericht op het verminderen van de risicofactoren voor vallen. Een effectieve valpreventie-aanpak bevat altijd een valpreventieve beweeginterventie.



Stap 4

Structureel aanbod >

Om de verbeteringen in balans, functioneren en spierkracht te behouden is het van belang door te gaan met beweegoefeningen na afloop van de valpreventieve beweeginterventie.



Borgen >

Het evalueren en borgen van de ketenaanpak valpreventie en gemaakte samenwerkingsafspraken.

Bron: VeiligheidNL

3. Financiering

- > De VRB valt onder Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG24625-02. NZa maximumtarief van € 20,54 per 15 minuten (maximaal 1 uur per consult).
- > Valpreventieve beweeginterventies voor inwoners met **hoog** valrisico én onderliggend lijden (blijkend uit VRB) worden vergoed vanuit de Zvw.
- > Aanvullende interventies worden in sommige gevallen vergoed vanuit de basisverzekering of aanvullende verzekering.

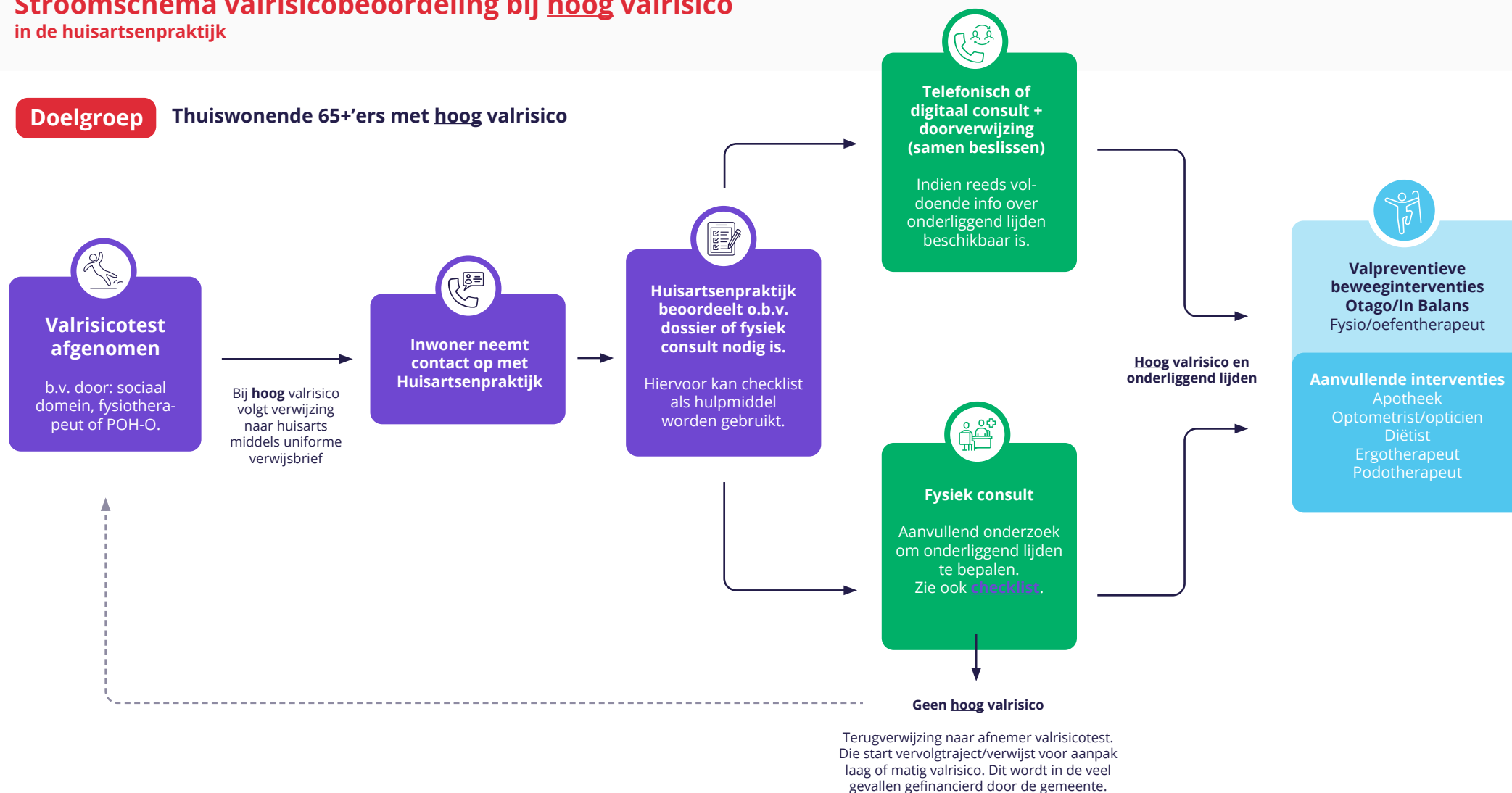
Eindhoven - de Kempen

Valpreventie

Stroomschema valrisicobeoordeling bij hoog valrisico
in de huisartsenpraktijk

DE ST  naar
gezonder

Doelgroep Thuiswonende 65+'ers met hoog valrisico



Financiering

De VRB valt onder Prestatie- en tariefbeschikking NZa maximumtarief van €20,54 per 15 minuten (maximaal 1 uur per consult). Overige geneeskundige zorg - TB/REG24625-02.

Valpreventieve beweginginterventies voor inwoners met hoog valrisico en onderliggend lijden (blijkend uit VRB) worden vergoed vanuit de zorgverzekeringswet.

Aanvullende interventies worden in sommige gevallen vergoed vanuit de basisverzekering of aanvullende verzekering. Indien dit niet het geval is betaalt de inwoner de kosten zelf.

Contact

Amy Dieker a.dieker@GGDBZO.nl
Regionale projectleider Valpreventie

Monitoring & evaluatie

Door het monitoren en evalueren van de ketenaanpak Valpreventie trachten we de zorg voor inwoners te verbeteren en de druk op de zorg te verminderen en daarmee toegankelijk te houden. Daarvoor is integrale samenwerking tussen gemeentelijk en medisch domein een voorwaarde. Door samen te werken leren we elkaars domeinen beter kennen en ontstaan er nieuwe inzichten om de zorg rondom 65-plussers te optimaliseren. Uitgangspunt voor monitoren en evalueren is dat we niet meer data dan nodig verzamelen, zodat administratieve lasten beperkt blijven. Het onderdeel binnen de ketenaanpak Valpreventie dat valt onder verantwoordelijkheid van het gemeentelijk domein, wordt gemonitord via de verplichte monitoring voor gemeenten van het RIVM. Het onderdeel binnen de ketenaanpak Valpreventie dat onder verantwoordelijkheid van het medisch domein valt wordt gedaan op basis van de declaratiegegevens van de zorgverzekeraars.

Duurzame inrichting valpreventie

De samenwerking die is ontstaan in het kader van Valpreventie vraagt om continu afstemming over onder ander knelpunten en **monitoring** waardoor de nodige bijsturing of aanpassing kan plaatsvinden. Het is belangrijk om regionale behoeften en afspraken goed op elkaar af te blijven stemmen. Het streven is om hiervoor een regionale samenwerkingsvorm in te richten in de toekomst.





Bijlage 1

Regionale ambitie Valpreventie

De betrokken partijen zoals hieronder genoemd onderschrijven gezamenlijk hun gezamenlijke ambitie voor het opzetten van de regionale ketenaanpak Valpreventie in de regio Eindhoven - de Kempen.

Deze ketenaanpak is erop gericht om valincidenten onder thuiswonende 65+'ers te verminderen. Door de impact die dit heeft op de verhoging van de levenskwaliteit van ouderen en het verminderen van de zorglast bij zorgverlener, dragen zij bij aan de uitvoering van het [Integraal Zorgakkoord](#) (2022) waarmee we de zorg in de toekomst goed, toegankelijke en betaalbaar houden.

Onze gezamenlijke ambitie

Komen tot een goed georganiseerde, integrale ketenaanpak waarin alle betrokken ketenpartners- van zorgverleners tot beleidsmakers, inwoners en zorgverzekeraar – op een gecoördineerde manier samenwerken.

Daarvoor spreken we af dat:

- > we ons binnen eigen kunnen inzetten om de doelgroep te bereiken en te betrekken, het juiste valpreventieaanbod aan te bieden, en/of inwoner daarnaar toe door te leiden en de financiering te regelen.
- > we samenwerken vanuit een open en kritische houding en een gelijkwaardige opstelling ten opzichte van de ander.
- > we kritisch zijn op wat de acties die ingezet worden opleveren.
- > we ons realiseren dat we niet vanuit een curatieve rol onze bijdrage leveren maar de nadruk leggen op preventie en vroege signalering.
- > er ruimte en tijd is om complexe onderwerpen samen te bespreken waarbij we elkaar goed begrijpen en fouten mogen maken om van te leren.

Met deze ambitie bevestigen ondergenoemde partijen hun toewijding om de benodigde stappen te zetten naar de ontwikkeling van een regionale ketenaanpak voor valpreventie.





Bijlage 2

Checklist valrisicofactoren en onderliggend lijden

	Onderdeel	Ja	Nee	Prioriteit	Toelichting
1	Mobiliteit	☐	☐	☐	
2	Medicijngebruik	☐	☐	☐	
3	Valangst	☐	☐	☐	
4	Cognitie en stemming	☐	☐	☐	
5	Gezichtsvermogen	☐	☐	☐	
6	Duizeligheid	☐	☐	☐	
7	Incontinentie	☐	☐	☐	
8	Gehoorproblemen	☐	☐	☐	
9	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	☐	☐	☐	
10	Omgevingsfactoren	☐	☐	☐	
11	Voetproblemen en schoeisel	☐	☐	☐	
12	Voedingstoestand en vitamine D	☐	☐	☐	

*Risicofactoren (doorverwijs)advies?

Bron: VeiligheidNL