

Verslag

Datum	19 mei 2025
Tijd	12:00-13:15
Onderwerp	Opmerkingen en vragen met antwoorden Webinar 'Implementatie van de valrisicobeoordeling in de ketenaanpak valpreventie'

Opmerkingen rondom stand van zaken valrisicobeoordeling in de praktijk

- De gesprekken zijn vooral vastgelopen op de valanalyse. De valrisico testen worden al veel gedaan binnen de gemeente.
- In Purmerend loopt een pilot hoe de VRB digitaal met meerderen af te nemen in een programma VIPlive.
- Helaas houden huisartsengroep breda in onze gemeente gilze de valrisicobeoordeling tegen om door ons (geriatriefysio) uit te voeren omdat er geen financiering is. zeggen ze.....
- In onze gemeente werkt het nog wat 'rommelig'. Er zijn voorlichtingsbijeenkomsten geweest, er wordt nu voorlichting gegeven bij bijeenkomsten waar ouderen toch al naartoe gaat en er is binnenkort weer een dag. De echte 'beoordeling' mag alleen door fysiotherapeuten en huisarts uitgevoerd worden, maar het blijkt moeilijk om mensen zelf actief actie daarin te laten nemen. De aanmeldingen voor de (daaropvolgende) valpreventie cursussen blijven dan ook achter. Waar ik vooral benieuwd naar ben: zijn er succesverhalen bekend? Gemeentes waarin er wel heel veel deelnemers zijn (geweest) aan de valpreventie cursus?
- Nog geen overeenkomst provincie Drenthe via de verlengde armconstructie met huisartsen
- Echter in Haarlem nog geen afspraken over VRB voor hoog valrisico personen.
- Huisartsen hebben ook geen module in hun systeem om dit te documenteren. ze willen ook niet dubbel bijvoorbeeld via vip live dit regelen.
- Verzekeraars stellen hele hoge eisen om voor vergoeding in aanmerking te komen, zoals veel data aanleveren, deelname aan regio overleggen, samenwerking met gemeenten etc. Ik ervaar dit als een hele grote belemmering omdat de administratieve handelingen tijdrovend zijn. Hier staat geen vergoeding tegenover.
- Als verpleegkundige in de thuiszorg komen wij bij de mensen thuis. Wij zouden een signalerende functie kunnen hebben. Wij komen dan niet verder dan de val test. Ik ben wel benieuwd of wij dan door kunnen pakken met bijvoorbeeld de uniforme verwijsbrief.
- Als je als fysio van meerdere huisartsen verwijzingen krijgt, dan is het veel administratie voor alle betrokkenen
- Nederland is inmiddels 2,5 jaar bezig met valpreventie. Uit de mentimeter-dia zagen we dat meer dan de helft van de aanwezigen aangaven dat het nog niet geregeld is, en dat er velen nog steeds zoekend zijn.

Inhoudelijke vragen valrisicobeoordeling

- Waarom is de VRB alleen van toepassing op HOOG risico en niet op MIDDEN risico?

Op basis van de korte valrisicotest wordt vastgesteld of een oudere een laag, matig of hoog valrisico heeft. Op basis van wetenschappelijke kennis en kennis uit de praktijk blijkt dat het bij



Betreft Opmerkingen en vragen met antwoorden Webinar 'Implementatie van de valrisicobeoordeling in de ketenaanpak valpreventie'

ouderen met een laag en matig valrisico nog niet nodig om alle valrisicofactoren in kaart te brengen. Bij deze groep is het wel belangrijk dat zij informatie krijgen over valrisicofactoren en dat zij een valpreventieve beweeginterventie volgen. Mocht bij de voorlichting of beweeginterventie blijken dat toch een van de valrisicofactoren aanwezig is, dan kan hiervoor worden doorverwezen. Bij ouderen met een hoog valrisico is het zeer aannemelijk dat er meerdere valrisicofactoren spelen en daarom is het bij deze groep wel belangrijk om standaard een valrisicobeoordeling te doen.

- Is de intake ouderen uitgevoerd door de POH ouderen een valide vervanging voor de valrisicobeoordeling?

*Als dit een intake betreft om bij ouderen met een hoog valrisico de valrisicofactoren in kaart te brengen en die intake bestaat uit de elementen van de multifactoriële valrisicobeoordeling, dan is deze valide. Zie hiervoor ook: **Notitie Waaruit bestaat de multifactoriële valrisicobeoordeling.pdf***

- Vraag: Je verwijst als zorg medewerker dan door naar POH, fysio om een valrisicotest af te nemen of kan een zorgmedewerker dit ook zelf?

Iedereen kan de valrisicotest afnemen. De valrisicobeoordeling kan afgenomen worden door de huisarts (evt gedelegeerd aan de praktijkondersteuner) of medisch specialist of delen daarvan door een paramedicus in opdracht van en afstemming met de huisarts.

- Als iem. als hoog risico wordt beoordeeld en VRB heeft doorlopen, dan valt iem. weer terug in een matig risico ???

Op basis van een valrisicobeoordeling krijgt iemand advies passend bij de geïdentificeerde valrisicofactoren en vervolgens worden daarop interventies ingezet. Het doel hiervan is het verlagen van het valrisico. Dit wordt gevolgd en geëvalueerd. Ook na het afronden van een valpreventieve beweeginterventie is het belangrijk om evenwicht en spierkracht te blijven trainen om zo de effecten van de interventie te behouden. Het advies is om jaarlijks de valrisicotest af te nemen om het valrisico te bepalen. Het risico kan namelijk veranderen over de tijd.

- Kunnen jullie wat zeggen over welke interventies er worden ingezet bij verhoogd risico?

*Laag risico: voorlichting over valrisicofactoren en verwijzing naar regulier sport- en beweeg aanbod
Matig valrisico: voorlichting over valrisicofactoren en verwijzing naar een valpreventieve beweeginterventie in het gemeentelijk domein (Vallen Verleden Tijd, In Balans of Otago oefenprogramma)*

*Hoog valrisico: verwijzing naar interventies op basis van de valrisicobeoordeling (bijvoorbeeld medicatiebeoordeling bij aanwezigheid van valrisicoverhogende medicijnen of podotherapeut bij voetproblemen, zie hiervoor ook **De Valanalyse | VeiligheidNL**). Daarnaast doorverwijzing naar valpreventieve beweeginterventie Vallen Verleden Tijd, In Balans of Otago oefenprogramma, afhankelijk van fysiek functioneren. Otago Oefenprogramma is het meest geschikt voor de meer kwetsbare ouderen. Zie ook: **notitie valpreventieve beweeginterventies in gemeentelijk domein vs zorgdomein**.*

- Je zou zeggen dat er ook onderzoek naar is gedaan. Kunnen jullie iets zeggen over goeie interventies die uit onderzoek zijn gebleken gunstig te zijn.

*Zie hiervoor: **Wat werkt in valpreventie? | VeiligheidNL***

- Zijn er al best-practices in het land bekend rond de (integrale aanpak) valpreventie? Wordt dit landelijk gedeeld en/of worden de resultaten bijgehouden via benchmark.



Betreft Opmerkingen en vragen met antwoorden Webinar 'Implementatie van de valrisicobeoordeling in de ketenaanpak valpreventie'

Zie hiervoor: **Overzicht praktijkvoorbeelden valpreventie | VeiligheidNL**

Bekostiging valrisicobeoordeling

- Mag een POH ook verwijzen naar valpreventieve interventie? Wordt dit dan geaccepteerd door de zorgverzekeraar?

Dit is afhankelijk van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekeraar.

- Kan via de verlengde armconstructie het eindoordeel van de huisarts eruit worden gehaald om de huisarts te ontlasten?

*Nee dit kan niet omdat de valrisicobeoordeling door Zorginstituut Nederland is geduid als zorg zoals huisartsen of medisch specialisten die plegen te bieden. Zie ook: **Verduidelijking valpreventie bij ouderen | Standpunt | Zorginstituut Nederland***

- Is een huisarts verplicht om mee te werken aan route 2?

Een huisarts is niet verplicht om mee te werken aan een opdrachtverlenging aan een paramedicus.

- Waarom mag de paramedicus die de cursus valanalyse heeft gevolgd niet het eindoordeel doen?

*Omdat de valrisicobeoordeling door Zorginstituut Nederland is geduid als zorg zoals huisartsen of medisch specialisten die plegen te bieden. Zie ook: **Verduidelijking valpreventie bij ouderen | Standpunt | Zorginstituut Nederland***

- Wie vergoedt de overlegtijd van de fysiotherapeut?

In het tarief van de valrisicobeoordeling is ook indirecte tijd opgenomen voor patiëntgebonden communicatie.

Vragen over data

- Je noemde dat de valanalyse 'veel' wordt gebruikt. Hebben we daar cijfers van o.i.d.?

We hebben hier geen landelijke cijfers over, maar op basis van onder andere vragenlijstonderzoek en geluiden uit de praktijk weten we dat de Valanalyse regelmatig wordt ingezet door fysiotherapeuten.

- Ik ben benieuwd of er een verschil zit in het rond krijgen van een handige werkwijze met huisartsenpraktijken en verzekeraars tussen steden en kleinere gemeenten. Zijn hier gegevens over bekend?

*Jaarlijks brengt het RIVM een monitoringsrapportage uit over de implementatie van de ketenaanpak valpreventie. Voor het laatst gepubliceerde rapport, zie: **Gezond en Actief Leven Akkoord stimuleert samenwerken aan gezondheid | RIVM***