

VALPREVENTIEKETEN AMSTELLAND

Angelien Borgdorff
Regionale Projectleider valpreventie
Juni 2025



Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Doelstellingen	5
1.2 Doelgroep	5
1.3 Betrokken disciplines in de valpreventieketen	6
2. Valpreventieketen Amstelland	7
2.1 Bewustmaking van burgers en professionals	8
2.2 Signalering en opsporing	9
2.3 Mate van valrisico bepalen	10
2.4 Valrisicobeoordeling (VRB)	11
2.5 Regulier beweegaanbod en erkende beweegininterventies	13
3. Taakverdeling in de keten	14
3.1 Taakverdeling per discipline (regionaal)	15
3.2 Lokale invulling per gemeente	18
4. Lokale coördinatie	20
5. Monitoring	20
6. Borging	21
7. Communicatieplan	21
7.1 Communicatie naar burgers	21
7.2 Communicatie naar professionals	23
8. Beknopt Plan van Aanpak	24

9. Bijlages

25

Bijlage A: Folder voor patiënten

25

Bijlage B: GALA doelen en aantal cursussen jaar per gemeente

26

Bijlage C: Valrisicotest

27

Bijlage D: Mogelijke interventies door eerstelijns zorgverleners voortvloeiend uit de valrisicobeoordeling bij de hoog risicogroep

29

Bijlage E: Beweegrichtlijn

30

1. Inleiding

Valongevallen zijn landelijk de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Van alle ouderen van 65 jaar en ouder valt ongeveer 34 procent minimaal één keer per jaar. Ongeveer 71 procent van de ouderen die valt zoekt medische hulp na een valongeval. Elke 4 minuten meldt een oudere zich na een val op de Spoedeisende Hulp.

Valongevallen hebben impact op zelfredzaamheid, langer thuis wonen en kwaliteit van leven, maar ook een grote maatschappelijke impact, mede door het grote beroep op noodzakelijke zorg na een val. De directe medische kosten voor behandeling van letsel ten gevolge van vallen waren in 2018 voor ouderen van 65 jaar en ouder 955 miljoen euro. In de huidige populatie hebben naar verwachting 8600 personen een verhoogd valrisico. Daarvan heeft naar verwachting één

derde, dus zo'n 2870 personen, een *hoog* valrisico. Dat zijn ongeveer 32-40 personen per normpraktijk (90 normpraktijken in de regio Amstelland), afhankelijk van het aantal ouderen in de praktijk. Huisartsenpraktijken zullen vooral te maken hebben met deze hoog risicogroep, in het kader van geïndiceerde preventie.

Het grootste deel van de mensen met een verhoogd valrisico (3730 personen) zal in het sociaal domein blijven. Zij hebben een matig valrisico. In dit document beschrijven we de domeinoverstijgende valpreventieketen en de regionale werkafspraken die daarbij horen. Deze afspraken worden op gemeentelijk niveau op maat ingevuld door lokale organisaties en professionals.

2022				2025		2035	
Gemeente	Geschat % inwoners 65 jaar en ouder met verhoogd valrisico	Geschat aantal inwoners 65+ met verhoogd valrisico	Geschatte totale zorgkosten door vallen inwoners 65+	Geschat aantal inwoners 65+ met verhoogd valrisico	Geschatte totale zorgkosten door vallen inwoners 65+	Geschat aantal inwoners 65+ met verhoogd valrisico	Geschatte totale zorgkosten door vallen inwoners 65+
Amstelveen	30%	5.300	€ 6,4 miljoen	5.900	€ 8,5 miljoen	6.400	€ 10,2 miljoen
Aalsmeer	22%	1.300	€ 1,5 miljoen	1.600	€ 2,1 miljoen	1.800	€ 2,6 miljoen
Uithoorn	26%	1.400	€ 1,6 miljoen	1.700	€ 2,2 miljoen	1.900	€ 2,7 miljoen
Ouder-Amstel	19%	600	€ 0,6 miljoen	700	€ 0,9 miljoen	800	€ 1,1 miljoen
Totaal		8600	€ 10,1 miljoen	9900	€ 13,7 miljoen	10900	€ 16,6 miljoen

Tabel 1: Regionale data Amstelland (Bron: Local Focus Widgets)

1.1 Doelstellingen

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is valpreventie één van de thema's waarop doelstellingen zijn geformuleerd om tot afname van het aantal valincidenten te komen. Deze doelen zijn:

- Per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting.
- Per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen (65+), waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld, een erkende valpreventieve beweeginterventie.

Dit betref landelijke percentages. Per gemeente kunnen deze percentages hoger of lager uitvallen, afhankelijk van hun percentage valrisico. In bijlage B staan de aantallen per gemeente vermeld.

Andere doelen in het GALA zijn:

- Risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel borgdomein als gemeentelijk domein;
- Laagdrempelige toegang tot valpreventie aanbod;
- Ouderen langer fit houden zodat er een verlaagd valrisico ontstaat;
- Jaarlijks komen er minder ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val;
- Juiste zorg en ondersteuning op de juiste plaats;
- Naadloos op elkaar aansluitende keten.

1.2 Doelgroep

De valpreventieketen richt zicht in de breedte op alle thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder. Binnen deze groep is verschillende mate van valrisico te onderscheiden:

Laag of geen valrisico

Deze groep kan zelf sporten en bewegen bij het reguliere sport- en welzijnsaanbod. Dit valt onder het gemeentelijke en commerciële sportdomein. Burger betaalt zelf.

Gemiddeld of matig valrisico

Deze groep kan onder begeleiding van een daartoe opgeleide buurtsportcoach, beweegcoach, fysiotherapeut of welzijnswerker bewegen in het 'In Balans' programma. Dit valt onder (financiering van) het gemeentelijk domein.

Hoog valrisico

Deze groep komt in aanmerking voor een valrisicobeoordeling door de huisarts en/of een paramedicus (hier is nog discussie over). Op basis daarvan maakt de huisarts de beoordeling of de persoon in een kleine Otago-groep (Zvw) of individueel (Zvw) het Otago-programma gaat volgen. In een enkel geval kan na de valrisicobeoordeling blijken dat er geen bijkomende problemen zijn en de In Balans cursus toch passender is.

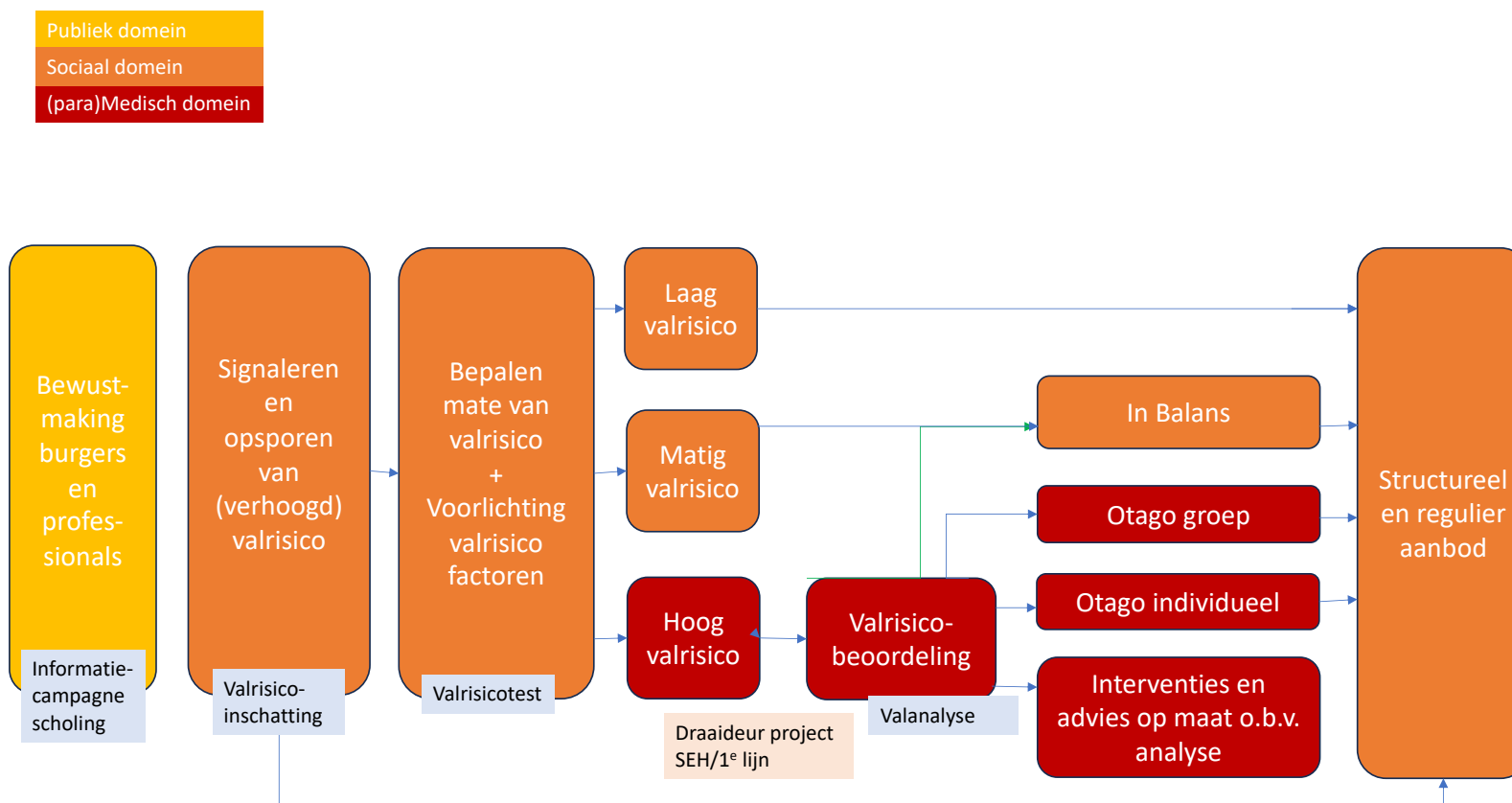
1.3 Betrokken disciplines in de valpreventieketen

Sociaal domein	Eerste lijn	Tweede lijn
• WMO-consulent • Huishoudelijke hulp • Ouderenadviseur • Welzijnswerkers • Buurtsportcoach • Vrijwilligers	• Huisarts, POH en doktersassistent • Apotheker, farmaceutisch consulent en apothekersassistent • Fysiotherapeut • Oefentherapeut • Ergotherapeut • Diëtist • Wijkverpleegkundige/verzorgende	• SEH • Geriater, orthopeed, cardioloog, internist (deze disciplines zijn nog niet actief betrokken bij de valpreventieketen)

Tabel 2: De actoren in de valpreventieketen, ingedeeld naar het sociale domein, de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg.

2. Valpreventieketen Amstelland

De landelijke keten valpreventie is door de regionale projectgroep aangevuld met een extra stap: bewustmaking van burgers en professionals. Daar begint de ketenaanpak mee en dit heeft continu en circulair aandacht nodig. De taakverdeling in de keten is later in dit document in een schema gezet. Maar eerst worden de verschillende fasen toegelicht.



Figuur 1: Valpreventieketen in regio Amstelland

2.1 Bewustmaking van burgers en professionals

In deze eerste fase van de keten komt het aan op bewustwording van het bestaan van valrisico.

2.1.1 Burgers

Burgers hebben daar in eerste instantie zelf een belangrijke rol in. Veel ouderen en hun mantelzorgers realiseren zich niet dat het valrisico toeneemt met de jaren en wanneer men te maken heeft met risicofactoren. Bovendien voldoet het beweegpatroon van veel ouderen niet aan de Nederlandse Beweegrichtlijn (zie bijlage E).

Daarom start in september 2024 de landelijke en regionale publiekscampagne “Ik Sta Sterk”. Ouderen kunnen, via een regionaal op maat gemaakte website ‘[IkstasterkinAmstelland.nl](https://www.ikstasterkinamstelland.nl)’, een test doen om in te schatten of zij een verhoogd risico hebben. Ook krijgen zij tips hoe ze hun valrisico kunnen verlagen en wordt er verwezen naar geschikt beweeg- en sportaanbod. Het uitgangspunt van de communicatie is Positieve Gezondheid. Dus: wat kun je doen om de dingen, die jij belangrijk vindt, te blijven doen. Bewustwording wordt ook gestimuleerd in vitaliteitsbijeenkomsten die in alle gemeenten worden georganiseerd en gericht zijn op vitaal ouder worden.

2.1.2 Professionals

Behalve bij burgers is ook bij professionals in zorg- en sociaal domein bewustwording van valrisico nodig. Impliciet worden beperkte mobiliteit en - stabiliteit vaak wel opgemerkt, maar dan heeft de client/patiënt vaak al een verhoogd risico. Professionals hebben, met name in het sociaal domein, juist een belangrijke rol in preventie. Daarom krijgen zij ook scholing op het gebied van valpreventie in de vorm van de e-learning van Veiligheid.NL en informatieve presentaties door de regionale projectleider en lokale coördinatoren. Het heeft de voorkeur om deze scholing multidisciplinair (aan de ketenpartners) aan te bieden.

2.2 Signalering en opsporing

Iedereen kan een mogelijk valrisico bij een oudere signaleren, ook de oudere zelf en de mantelzorger. Daarom is het belangrijk dat de 3 signaleringsvragen bij iedereen bekend zijn (Zie Figuur 2):

1. Bent u de afgelopen 12 maanden gevallen?
2. Bent u bezorgd om te vallen?
3. Heeft u moeite met bewegen, lopen of balans houden?

Deze drie vragen behoren tot de inschatting valrisico en dienen beantwoord te worden met ja of nee. Wanneer men ja antwoordt op één of meer vragen, heeft men een verhoogd valrisico. Wanneer men nee antwoordt op alle vragen, heeft men een laag valrisico.

Weet u of u een verhoogd risico heeft om te vallen?

	JA	NEE
> Bent u de afgelopen 12 maanden gevallen?	☐	☐
> Bent u bezorgd om te vallen?	☐	☐
> Heeft u moeite met bewegen, lopen of balans houden?	☐	☐

Nee op alle vragen → **Laag valrisico**

Ja op één of meer vragen → **Verhoogd valrisico**

Figuur 2: Valrisicotest

Over het algemeen zal deze vorm van signalering vooral in de eigen omgeving en het sociaal domein plaatsvinden; op plaatsen waar veel ouderen komen (bv. wijkcentrum en

bibliotheek), tijdens huisbezoeken door vrijwilligers en tijdens vitaliteitsbijeenkomsten.

De drie signaleringsvragen kunnen in de eerste lijn gesteld worden aan onder andere:

- Patiënten die gezien worden voor ouderen- of chronische zorg (bv. door POH en thuiszorg)
- Patiënten 65+ die onder behandeling zijn van een fysio- of oefentherapeut
- Verminderd mobiele patiënten waarbij visites worden gedaan
- Polyfarmacie patiënten (bv. door apotheker)
- Patiënten met osteoporose (bv. door huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, apotheker)
- Patiënten met Parkinson (bv. door huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, apotheker)

Signaleren van valrisico is een continu proces. Niet alleen professionals in zorg- en sociaal domein spelen een rol, mantelzorgers zijn ook van groot belang bij het melden van valincidenten of valrisico. De wijkverpleging spoort proactief valrisico op bij de cliënten die zij in zorg hebben en tijdens het preventief huisbezoek bij ouderen die nog niet in zorg zijn.

In de loop van de tijd kunnen specifieke omstandigheden veranderen (denk aan medicatie, fysieke gesteldheid, woonomgeving, etc.) waardoor het valrisico van de cliënt kan veranderen. Voor hulpverleners betekent dit dat signalering niet alleen plaatsvindt bij het eerste contact met een nieuwe cliënt, maar ook bij bestaande cliënten.

2.3 Mate van valrisico bepalen

Als bij de valrisico-inschatting een verhoogd risico wordt geconstateerd kan de mate van valrisico bepaald worden met behulp van een valrisicotest. De valrisicotest is in Bijlage C te vinden.

Deze test geeft aan of iemand een laag, matig of hoog valrisico heeft. Ze kan afgenomen worden door professionals in het zorg- of sociale domein, b.v. tijdens vitaliteitsbijeenkomsten. In de regel zal dit, afhankelijk van de gemeente, meestal gebeuren door medewerkers bij het infopunt van Participe (Amstelveen), de buurtsportcoach van Coherente (Ouder-Amstel) of door Participe/Team Sportservice (Aalsmeer en Uithoorn). De valrisicotest kan echter ook afgenomen worden in de huisartsenpraktijk of door een andere zorgverlener op het moment dat iemand zich meldt met valgerelateerde problematiek.

Afhankelijk van de mate van valrisico wordt bepaald naar welke erkende beweeginterventie het beste verwezen kan worden. Laag risico wordt toegeleid naar regulier beweegaanbod. Indien aanwezig kan de Bewegen op Recept-coach hierbij ondersteunen. Matig valrisico wordt verwezen naar de In Balans-cursus (gemeentelijk domein), die door Participe en Coherente wordt aangeboden. Hoog-risico komt meestal in aanmerking voor het Otago oefenprogramma (valt onder de Zvw, mits, nadat een valrisicobeoordeling heeft plaats gevonden, zie 2.4.). In alle gevallen geeft de professional, die de valrisicotest afneemt ook informatie over valrisicofactoren.

2.4 Valrisicobeoordeling (VRB)

Mensen met een verhoogd valrisico komen in aanmerking voor een valrisicobeoordeling (VRB). Deze beoordeling bestaat uit een uitgebreide analyse van 13 risicofactoren, uitgevoerd door een valanalist (bijvoorbeeld een huisarts, praktijkondersteuner of paramedicus), gevolgd door een eindinterpretatie door de huisarts.

Na drie maanden vindt een evaluatie plaats, bij voorkeur telefonisch, uitgevoerd door de valanalist. Het afnemen van de VRB duurt gemiddeld één uur, met een extra kwartier voor de evaluatie. De beleidsregel stelt geen maximale tijdslimiet. Voor patiënten wordt geen eigen risico in rekening gebracht. De valanalyse is hier te vinden.

Sommige informatie kan al beschikbaar zijn bij de huisarts (zoals neurologische of cardiologische aandoeningen) of de apotheek (zoals risicovolle medicatie). De valanalist vraagt deze gegevens op indien nodig.

De uitkomsten van de VRB en de bijbehorende adviezen worden besproken met de patiënt. Daarbij is het belangrijk om wensen en mogelijkheden van de patiënt te bespreken, samen te bepalen welke risicofactor als eerste wordt aangepakt en welke interventie of welk advies daarbij past.

De huisarts ontvangt altijd een verslag met de bevindingen, adviezen, (niet-medische) verwijzingen en eventuele verzoeken om medische verwijzing of aanvullend onderzoek. Verslaglegging verloopt vooralsnog via EDIFACT of ZorgDomein. In de toekomst kan hiervoor het netwerkinformatiesysteem (NIS) van HealthConnected worden gebruikt.

De huisarts interpreteert de uitkomsten van de VRB, verwijst zo nodig naar een beweeginterventie zoals Otago, zet aanvullend onderzoek of behandeling in of verwijst naar andere specialisten, zoals een oogarts. Ook de POH kan deze verwijzingen verzorgen.

Indien nodig bespreekt de huisarts of POH de medische interventies met de patiënt.

Elke discipline voert de geadviseerde interventies uit volgens de eigen richtlijn. Mogelijke interventies zijn beschreven in Bijlage D. Bij complexe casussen, waarbij meerdere disciplines betrokken zijn, wordt geadviseerd om de interventies te bespreken in een regulier MDO of GPO.

Als de patiënt geen aanvullend onderzoek wenst, maar er wel risico's zijn die onder de expertise van de huisarts vallen, dan bepaalt de huisarts – in overleg met de patiënt – of een monodisciplinaire interventie wordt ingezet. Dit wordt vastgelegd in het HIS. Zodra de huisarts bezig is met geïndiceerde valpreventie, wordt dit gecodeerd onder ICPC L49.01.

2.4.1 Declaratie van de valrisicobeoordeling

De valrisicobeoordeling (VRB) kan worden uitgevoerd door een huisarts, een praktijkondersteuner (POH) of een paramedicus. De manier waarop de prestatie gedeclareerd wordt, is afhankelijk van wie de uitvoering op zich neemt en onder welke omstandigheden dit gebeurt.

2.4.1.1 Huisarts/POH voert de VRB uit

Als de huisarts of diens POH zelf de valrisicobeoordeling uitvoert, kan deze worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar onder prestatiecode 31457, tegen een tarief van €21,45 per 15 minuten (2025).

Wanneer de VRB wordt uitgevoerd door de POH binnen haar bestaande formatie-uren, mag deze prestatie niet apart worden gedeclareerd.

Indien de VRB bovenop de reguliere POH-uren wordt uitgevoerd, mag de prestatie wel apart worden gedeclareerd.

2.4.1.1 Huisarts delegeert de VRB aan een paramedicus

De wijze van declareren hangt af van deelname aan de pilot VRB.

Deelname aan pilot:

Van mei tot november 2025 vindt in vier WSV's een pilot plaats waarbij Amstelland Zorg de VRB heeft gecontracteerd met de zorgverzekeraar.

- De uitvoerders (huisarts en/of paramedicus) sluiten een onderaannemersovereenkomst met Amstelland Zorg.
- Amstelland Zorg declareert de prestatie bij de zorgverzekeraar en betaalt de onderaannemers uit.
- De huisarts kan in dit geval niet zelf bij de verzekeraar declareren om dubbeldeclaratie te voorkomen.

Deze aanpak maakt het mogelijk dat paramedici de uitvoering op zich nemen zonder dat dit extra administratie voor huisartsen oplevert.

Geen deelname aan pilot:

Wanneer de VRB wordt gedelegeerd aan een paramedicus buiten de pilotregio:

- De paramedicus sluit een onderaannemersovereenkomst met de huisarts.
- De paramedicus stuurt een factuur voor de geleverde prestatie aan de huisarts.
- De huisarts declareert vervolgens de volledige prestatie bij de zorgverzekeraar.

Let op: Deze constructie wordt niet gefaciliteerd door Amstelland Zorg.

2.5 Regulier beweegaanbod en erkende beweeginterventies

2.5.1 Regulier en structureel beweegaanbod

Iedere gemeente in de regio bewaakt met de lokale aanbieders dat er voldoende, gevarieerd, betaalbaar en toegankelijk regulier beweegaanbod voor de laag risicogroep is. Daarnaast zal de Bewegen op Recept coach of de buurtsportcoach (afhankelijk van gemeente) de toeleiding naar dat reguliere aanbod, ook vanuit de In Balans cursus, stimuleren.

2.5.2 Erkende beweeginterventies

Voor de matig en hoog risicogroep zijn een paar beweeg- en oefenprogramma's aangewezen als bewezen effectief voor deze doelgroepen. Er wordt in de regio Amstelland met twee erkende beweegprogramma's gewerkt: In Balans en Otago.

Vallen Verleden Tijd wordt niet ingekocht. De beweegcursus van PACA die tot nog toe ingekocht werd door de gemeente, wordt in 2024 omgekat naar In Balans wat wordt aangeboden door Participe.

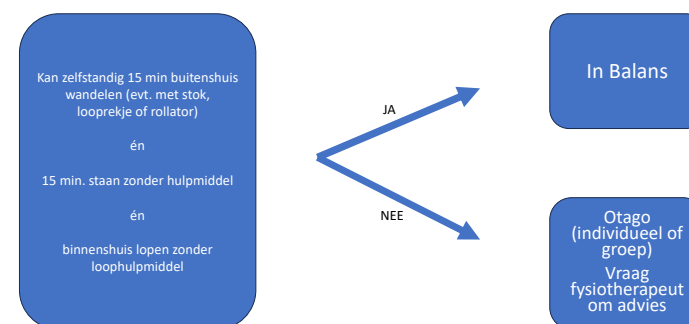
2.5.2.1 In Balans

In de regio Amstelland is afgesproken dat de gemeenten de In Balans cursus inkopen voor de matig risicogroep bij het sociaal domein. De inhoud, organisatie, aanmelding en financiering van het cursusaanbod In Balans is in een [apart document](#) beschreven en gebaseerd op het cursusboek van VeiligheidNL. Voor deze cursus geldt géén eigen bijdrage.

Participe en Coherente bieden deze cursus aan en coördineren het cursusaanbod in alle gemeenten. Zij verzorgen ook de triage

voorafgaand aan de cursus, waardoor deelnemers altijd in het juiste beweegaanbod terecht komen.

Bij twijfel over de geschiktheid van In Balans voor een oudere, kan de keuzehulp (zie Figuur 3) worden geraadpleegd. Deze keuzehulp geeft de criteria weer die bepalen of iemand geschikt is om voor deelname aan de In Balans-cursus.



Figuur 3: Keuzehulp geschiktheid In Balans

2.5.2.2 Otago

Voor de hoog-risico groep kopen de zorgverzekeraars het Otago oefenprogramma (individueel en kleine groepen) in bij de fysio- en oefentherapeuten vanuit de Zvw. Voor Otago is een valrisicobeoordeling en een verwijzing noodzakelijk. Anders kan het niet gedeclareerd worden onder de basisverzekering, alleen onder de aanvullende verzekering.

Verschillende zorgverzekeraars, waaronder Zorg & Zekerheid, kopen ook Otago-groep en zelfs kleine In Balans-groepen in voor mensen met een hoog risico, zonder dat er sprake is van bijkomend lijden. De fysiotherapeuten verwachten niet veel groepen te gaan draaien en nemen de coördinatie daarvan voorlopig zelf ter hand. Onderling stemmen zij het

groepsaanbod af, zorgen zij voor voldoende spreiding en verwijzen zo nodig naar elkaar.

Zilveren Kruis vraagt om een verklaring van de gemeenten en Amstelland Zorg, dat de fysio- en oefentherapeuten onderdeel uitmaken van de regionale valpreventieketen en de regionale gemaakte afspraken volgen. Die verklaring (link) is inmiddels door alle gemeenten en Amstelland Zorg ondertekend. Hierdoor kunnen de fysiotherapeuten een addendum met ZK afsluiten waarmee zij het Otago-programma kunnen aanbieden (mits er een VRB is gedaan en een verwijzing door de huisarts).

3. Taakverdeling in de keten

Zoals hierboven te lezen is, zijn in de valpreventieketen verschillende domeinen en disciplines verantwoordelijk voor de verschillende onderdelen. De onderdelen zijn echter niet los te zien van elkaar en vragen daarom ook om samenwerking en afstemming in de keten. In onderstaand schema is de verdeling van taken en activiteiten per discipline en per fase in de keten weergegeven.

Op de valrisicobeoordeling na, kunnen er lokale verschillen zijn in de taakverdeling. Een en ander is afhankelijk van aanwezige disciplines en lokale afspraken. Deze lokale verschillen zijn in het 2e schema hieronder weergegeven (voor zover bekend). Met behulp van een checklist en invuldocument kunnen gemeenten hun eigen werkafspraken maken en weergeven.

3.1 Taakverdeling per discipline (regionaal)

Discipline		STAP 0 a Bewustmaking burgers	STAP 0 b Bewustmaking professionals	STAP 1 Signalering en opsporing	STAP 2 a Bepalen mate van valrisico	STAP 2 b Valrisicobeoordeling	STAP 3 Beweeg interventies en advies op maat	STAP 4 Structureel beweegaanbod
Overheid en gemeente	VWS, VeiligheidNL en Amstelland Zorg	Landelijke en regionale communicatiecampagne 'Ik sta sterk' - sept 2024	- E-learning Valpreventie - Scholingsmateriaal VeiligheidNL	- Valrisico-inschatting - Flyer	- Valrisicotest - Beslisboom - Flyer	Valanalyse (digitaal in de maak)		
	GGD en gemeente WMO consultant	- Publiekscampagne* - Brief aan burgers?		- Tijdens coronavaccinatie - Tijdens keukentafelgesprek			Woonaanpassing Veilige omgeving	Bewoners attenderen op beweegaanbod
	Welzijn/Sport (welzijnswerkers, beweeg/BoR-coach, ouderenadviseurs, sportbegeleiders, buurtverbinder)	- Informatie bij bestaande groepen/locaties** - Lokale informatiekanaal** *	- Informerende van medewerkers en vrijwilligers - Trainen van vrijwilligers op signaleren en afnemen valrisicotest - E-learning Valpreventie	- Valrisico inschatting afnemen bij bestaande groepen en contacten - Vitaliteitsbijeenkomsten in WSV - Bij griepvaccinatie in huisartsenpraktijk	- Vaststellen matig of hoog risico (door infopunt) - Doorverwijzen naar geschikt aanbod of valrisico-beoordeling		Coördinatie aanmelding, triage en uitvoering 'In balans'	BoR-coach leidt vanuit cursus toe naar structureel bewegen: MBVO, GALM 55+ en regulier sportaanbod
	Vrijwilligers (vooralsnog geen preventief huisbezoek door gemeenten)	- Flyers - Tijdens contactmomenten		Valrisico inschatting tijdens vitaliteitsbijeenkomsten	Valrisicotest door daartoe getrainde vrijwilligers?			- Bewoners attenderen op beweegaanbod - Beweegaanbod aanbieden in informele circuit
	Huishoudelijke hulp	- Flyers - Tijdens contactmomenten	Scholing medewerkers	- Valrisico inschatting bij bekende cliënten. - Signaleren naar zorgcoördinator T-zorg en ZorgSamen	Zorgcoördinator kan valrisicotest doen of daarvoor verwijzen naar Participe			- Bewoners attenderen op beweegaanbod - Eventueel verwijzen naar BoR
Eerstelijnszorg	Huisarts	- Flyers - Tijdens contactmomenten - Wachtkamerscherf	Scholing praktijk-medewerkers	POH en assistent	POH en assistent	Huisarts of POH (ter discussie)	Behandeling en zo nodig verwijzen naar valrisico-beoordeling	- Bewoners attenderen op beweegaanbod - Z.n. verwijzen naar BoR

Discipline		STAP 0 a Bewustmaking burgers	STAP 0 b Bewustmaking professionals	STAP 1 Signalering en opsporing	STAP 2 a Bepalen mate van valrisico	STAP 2 b Valrisicobeoordeling	STAP 3 Beweeg interventies en advies op maat	STAP 4 Structureel beweegaanbod
Eerstelijnszorg	Paramedicus (fysio-, ergo- en oefentherapeut)	• Flyers • Tijdens contactmomenten • Rol in vitaliteitsbijeenkomsten	• Scholing collega's via WSV, AZ en FZA	• Valrisico inschatting bij verwezen 65+	• Valrisicotest bij verwezen patiënten	• Fysio- of oefentherapeut (ter discussie)	• Advies op maat na valrisico-beoordeling • Otago-programma	• Bewoners attenderen op beweegaanbod • Z.n. verwijzen naar BoR
	Diëtist	• Flyers • Tijdens contactmomenten • Rol in vitaliteitsbijeenkomsten	• Scholing collega's via WSV, AZ en DNA	• Valrisico inschatting bij verwezen 65+	• Valrisicotest of verwijzen naar Participe		• Advies op maat na valrisico-beoordeling	• Bewoners attenderen op beweegaanbod • Eventueel verwijzen naar BoR
	Podotherapeut	• Flyers • Tijdens contactmomenten • Rol in vitaliteitsbijeenkomsten?	• Scholing collega's via WSV, AZ en eigen netwerk	• Valrisico inschatting bij verwezen 65+	• Verwijzen naar Participe voor valrisicotest		• Advies op maat na valrisico-beoordeling	• Bewoners attenderen op beweegaanbod • Eventueel verwijzen naar BoR
	Apotheek	• Flyers • Tijdens contactmomenten • Rol in vitaliteitsbijeenkomsten • Wachtkamerscherf	• Scholing collega's via WSV, AZ, ZAA en FBA	• Valrisico inschatting bij uitleveren medicatie**** • Signaleren door bezorger**** • Search op valmedicatie**** • Opsporing door student****	• Verwijzen naar Participe voor valrisicotest		• Advies op maat na valrisico-beoordeling	• Bewoners attenderen op beweegaanbod • Eventueel verwijzen naar BoR
	VVT (WV, Casemagers, verzorgenden)	• Flyers • Tijdens contactmomenten	• Scholing collega's via WSV en eigen scholingen	• Valrisico inschatting bij preventief huisbezoek en het Verpleegkundig Advies Gesprek door WV	• Valrisicotest bij preventief huisbezoek door WV			• Bewoners attenderen op beweegaanbod • Eventueel verwijzen naar BoR
Tweedelijnszorg	SEH Amstelland Ziekenhuis					• Bij ontslag vanuit SEH: verwijzing naar eerstelijns fysio voor VRB, mits dit past in financiële kaders • T.z.t andere med. specialisten toevoegen		

Discipline		STAP 0 a Bewustmaking burgers	STAP 0 b Bewustmaking professionals	STAP 1 Signalering en opsporing	STAP 2 a Bepalen mate van valrisico	STAP 2 b Valrisicobeoordeling	STAP 3 Beweeg interventies en advies op maat	STAP 4 Structureel beweegaanbod
	Gezamenlijk	Valpreventieweek door Zorg en Welzijn	- Interprofessionele scholing en intervisie door Zorg en Welzijn - Agenderen tijdens WSV-bijeenkomsten - Leren motiveren van ouderen	Vitaliteitsbijeenkomsten op WSV-niveau organiseren door Zorg en Welzijn samen	Vitaliteitsbijeenkomsten op WSV-niveau organiseren door Zorg en Welzijn samen	Multidisciplinaire aanpak		Toeileiden naar structureel aanbod
	Communicatie	- Regionale publiekscampagne* - Website 'ikstasterkin amstelland.nl' - Herhaalde informatievoorziening via verschillende kanalen, in meerdere talen op maat van de gemeente - Wachtkamerschermbanner	- Herhaalde scholing - Website 'ikstasterkin amstelland.nl' - Herhaalde informatievoorziening via WSV en gemeentelijke kanalen	Bereiken van doelgroep via verschillende kanalen en sleutelpersonen	Valrisicotest aanbieden in <i>look and feel</i> van 'Ik sta sterk' en digitaal aanbieden via website 'ikstasterkinamstelland.nl'	- Verwijzen en terugkoppeling via ZorgDomein en beveiligde mail. In de toekomst via NIS. - Gebruik van valanalyse VeiligheidNL	Beweegaanbod ontsluiten en aanmelden via website lokale aanbieders	Ontsluiten en aanmelden via 1 vindplaatsen zie couleur lokale per gemeente
	Monitoring			Voor registratie-items RIVM-monitor: zie document verplichte uitvraag GALA-doelen				

Tabel 3: Regionale taakverdeling per discipline

* Regionale publiekscampagne: posters, flyers, filmpje wachtkamerschermbanner, sociale media kanalen, lokale krant

** Bestaande groepen en locaties: alle plekken waar ouderen komen, zoals wijkcentrum/buurthuis, sportvereniging, bibliotheek, chauffeurs van apotheek bezorging/Automaatje/Tafeltje Dekje, bijeenkomsten 'Regie op eigen leven', kerk/moskee (indien aanwezig), (super)markt, bibliotheek, bridgeclub, aanleuncomplexen, mantelzorgers, gebruikers personenalarm

*** Lokale informatiekanalen: lokale krant/tv/radio, website WSV/GHC, nieuwsbrieven zorg en welzijn

**** Deze activiteiten kunnen alleen uitgevoerd worden als de apotheek daar financiering én capaciteit voor heeft.

3.2 Lokale invulling per gemeente

Gemeente	WSV	STAP 0 a Bewustmaking burgers	STAP 0 b Bewustmaking professionals	STAP 1 Signalering en opsporing	STAP 2 a Bepalen mate van valrisico	STAP 2 b Valrisico- beoordeling	STAP 3 Beweeg interventies en advies op maat	STAP 4 Structureel beweegaanbod	Communicatie beweegaanbod
Amstelveen	De Marne	Dec 2023	- Participe - Amstelveen Sport	- Participe - Amstelveen Sport - VVT Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep - WSV-partners - Vitaliteits-bijeenkomsten, griep- en coronacampagne	- Participe - POH - VVT Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep	- Fysiotherapeut* - Oefentherapeut* - Huisarts*	- Coördinatie, aanmelding ent triage 'In Balans' bij Participe - Coördinatie en aanmelding 'Otago' door fysiotherapeut - FTO Dekker ombouwen naar 'In Balans' in 2024	- Participe - Amstelveen Sport - BoR-coach - GALM 55+ - Informeel en commerciële aanbieders	- Website 'ikstasterkinamst elland' leidt naar lokale aanbieders - Website Participe - Website Amstelveen Sport
	Bankras								
	Randwijk								
	Keizer Boven West								
	Molenweg								
	Zonnestein								
Ouder-Amstel	Ouderkerk a/d Amstel	Nov 2023 Maart 2024 Juni 2024	Coherente	- Coherente - VVT Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep - Vitaliteits-bijeenkomsten griepcampagne	- Coherente - Fysiotherapeut	- Fysiotherapeut* - Oefentherapeut* - Huisarts*	- Coördinatie, aanmelding en triage 'In Balans' door Coherente - Coördinatie en aanmelding 'Otago' door fysiotherapeut	- Coherente - Informeel en commerciële aanbieders	- Website 'ikstasterkinamst elland' leidt naar lokale aanbieders - Sportief Ouder-Amstel - Beweegwijzer - Coherente
	Duivendrecht								
Aalsmeer	Aalsmeer	Dec 2023 Mei 2024	- Participe - Team Sportservice (TSS)	- Participe - Team Sportservice (TSS) - VVT Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep - Vitaliteits-bijeenkomsten griepcampagne	- Participe - Team Sportservice (TSS) - WSV: huisarts of POH (bij bekende kwetsbaren), fysiotherapeut, apotheek (o.b.v. <i>search</i>) - VVT Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep	- Fysiotherapeut* - Oefentherapeut* - Huisarts*	- Coördinatie, aanmelding ent triage 'In Balans' bij Participe - Coördinatie en aanmelding 'Otago' door fysiotherapeut - FTO PACA ombouwen naar 'In Balans' in 2024	- Participe - Team Sportservice (TSS) - BoR-coach - Informeel en commerciële aanbieders	- Website 'ikstasterkinamst elland' leidt naar lokale aanbieders - Website Participe - Website Noord Holland Actief

Gemeente	WSV	STAP 0 a Bewustmaking burgers	STAP 0 b Bewustmaking professionals	STAP 1 Signalering en opsporing	STAP 2 a Bepalen mate van valrisico	STAP 2 b Valrisico- beoordeling	STAP 3 Beweeg interventies en advies op maat	STAP 4 Structureel beweegaanbod	Communicatie beweegaanbod
Uithoorn	Uithoorn	Feb 2024 Q3 2024	• Participe • Team Sportservice (TSS) • Uithoorn voor Elkaar	• Participe • Team Sportservice (TSS) • Uithoorn voor Elkaar • VVT Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep • Vitaliteits-bijeenkomsten griepcampagne	• Participe • Team Sportservice (TSS) • Uithoorn voor Elkaar • VVT Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep • Vitaliteits-bijeenkomsten griepcampagne	• Fysiotherapeut* • Oefentherapeut* • Huisarts*	• Coördinatie, aanmelding en triage 'In Balans' door Uithoorn voor Elkaar • Coördinatie en aanmelding 'Otago' door fysiotherapeut	• Uithoorn voor Elkaar • Team Sportservice (TSS) • Informele en commerciële aanbieders	• Website 'ikstasterkinamst elland' leidt naar lokale aanbieders • Website Uithoorn voor Elkaar

Tabel 4: Taakverdeling in gemeentes Amstelveen, Ouder-Amstel, Aalsmeer en Uithoorn

* Mits financiering en werkafspraken helder zijn.

4. Lokale coördinatie

In Q4 2024 vindt geleidelijk aan een overdracht plaats van de regionale projectleider naar lokale coördinatoren valpreventie per gemeente. Deze coördinatoren komen uit het sociaal domein en nemen deze activiteit op in hun subsidieaanvraag voor SPUK GALA valpreventie. Een profielbeschrijving en takenpakket van de coördinator is in een apart document beschreven. Vanaf 2025 trekken zij de valpreventieketen, met de betrokken ketenpartners in elke gemeente zelf. Daarvoor wordt per gemeente een werkgroep ingericht met de ketenpartners

De lokale coördinatoren komen driemaandelijks in intervisie bij elkaar om ervaringen en kennis uit wisselen en de lokale implementatie te staven aan de regionale afspraken. Het advies is om een regionale speler, zoals Amstelland Zorg, aan te laten sluiten bij dit overleg.

5. Monitoring

In het document 'Verplichte uitvraag GALA-doelen' wordt een voorstel gedaan voor registratie van een aantal parameters op basis van de RIVM-monitor. Deze cijfers worden door het sociaal domein bij de gemeenten aangeleverd en jaarlijks door het RIVM bij de gemeenten opgevraagd.

Ook in het medische domein worden data verzameld. Dit gaat echter om routine zorgdata die toch al worden geregistreerd, zoals aantal valincidenten op de SEH, aantal gedeclareerde valrisicobeoordelingen en preventieve beweeginterventies onder de Zvw.

Naast het verzamelen van deze kwantitatieve gegevens heeft de regionale projectgroep in juli 2024 ook een procesevaluatie gedaan. Tijdens de intervisiemomenten met de lokale coördinatoren wordt het implementatieproces regulier geëvalueerd.

In de lokale werkgroepen kunnen burger journeys worden gedaan. Hiermee spoor je op wat de burger tegenkomt als hij de keten doorloopt. Het mooiste is om dit met burgers zelf te doen. Zo geef je ook gelijk invulling aan bewonersparticipatie.

6. Borging

Voor de borging van de valpreventieketen moet aan een aantal randvoorwaarden voldaan worden:

- Coördinator/werkgroep valpreventie per gemeente voor verdere lokale implementatie en borging. Met minimaal 1 partner uit sociaal domein, (para-)medisch domein (bv. fysiotherapeut en POH), diëtist, apotheker, WSV coördinator. WSV-leden krijgen hiervoor vacatiegeld vanuit het WSV als deze valpreventie in haar jaarplan heeft. Zo niet, dan kan Amstelland Zorg hier, in overleg, in voorzien.
- Structurele financiering van opsporing, cursusaanbod (vanuit gemeente en vanuit Z&Z) en valrisicobeoordeling (Z&Z)
- Blijvend aandacht voor vitaal ouder worden en valrisico's;
- Blijvend scholen van signalerende partijen;
- Blijvend delen van successen;
- Valpreventie opnemen in jaarplannen en begrotingen van welzijnsorganisaties, WSV's en Amstelland Zorg.

7. Communicatieplan

In dit plan gaat het om de communicatie naar burgers en professionals. De projectleider en lokale coördinatoren werken hierin samen met de communicatieafdeling van Amstelland Zorg, de Gemeente Amstelveen en de lokale aanbieders van valpreventieve interventies.

7.1 Communicatie naar burgers

Om burgers te informeren over valrisico en wat je daar zelf aan kunt doen, wordt door VeiligheidNL en VWS in september 2024 een landelijke campagne gelanceerd met de slogan 'Ik Sta Sterk', via de website: hoesterkstaik.nl

In de regio Amstelland sluiten we aan op deze campagne met een regionale website: lkstasterkinAmstelland.nl. Hierop kunnen burgers de signaleringsvragen invullen, doorgeleid worden naar de valrisicotest en informatie over wat zij zelf kunnen doen om sterk te blijven staan. Ook worden zij doorgeleid naar het lokale beweegaanbod in de eigen gemeente. Dit vraagt van de aanbieders van valpreventieve interventies om hun eigen aanbod actueel en goed vindbaar te maken/houden.

Informatiematerialen, zoals posters, flyers, signaleringskaarten en uitnodigingen voor vitaliteitsbijeenkomsten worden in de *look and feel* van de 'Ik Sta Sterk'-campagne gemaakt en zijn per gemeente op maat aan te vullen met eigen activiteiten en contactgegevens. De verspreiding vindt plaats op plekken waar veel ouderen en mantelzorgers komen, zoals wijkcentrum, buurthuis, sportvereniging, bibliotheek, chauffeurs van apotheek bezorging/Automaatje/Tafeltje Dekje, stichting Belklus, bijeenkomsten 'Regie op eigen leven', kerk/moskee,

(super)markt, bibliotheek, bridgeclub, Alzheimer Alzheimer
Cafécafé, aanleuncomplexen en personenalarm.

Voor het bereiken van specifieke doelgroepen (kwetsbaren,
migranten, vitale ouderen, lage SES, enz) wordt per gemeente

2024	Status	2025	Status	2026	Status
Docenten 'In Balans'-cursus opleiden		Moeilijk bereikbare doelgroepen (migranten, fitte ouderen, etc.) benaderen		Structurele financiering voor valanalyse, opsporing en cursusaanbod	
Valanalisten opleiden		Valpreventie als vast onderdeel van jaarplannen en begrotingen		Blijvend aandacht voor vitaal ouder worden en valrisico's	
Docenten 'Otago'-cursus opleiden		Data aanleveren aan RIVM		Blijvend scholen van signalerende disciplines	
Besluit contractering valrisicobeoordeling		Intervisie met lokale coördinatoren		Data aanleveren aan RIVM	
Zo nodig inrichten declaratieverkeer en onderaannemerschap valrisicobeoordeling				Intervisie met lokale coördinatoren	
Vitaliteitsbijeenkomsten plannen					
Valiteitsbijeenkomsten en beweegaanbod zichtbaar en vindbaar maken					
Groeimodel aantal beweeggroepen vaststellen					
Valpreventie vast onderdeel van preventiejaarplannen en begrotingen					
Publiekscampagne en informatiemateriaal op maat ontwikkelen					
Coördinator per gemeente aanwijzen en lokale werkgroep inrichten					
Medewerkers zorg, sociaal domein en VVT (interprofessioneel) scholen, waarbij de e-learning Veiligheid NL aangeboden wordt					
Afspraken maken over hoe verwijzen en terugkoppelen					
Data aanleveren aan RIVM					
Project Draaideur VU implementeren					
Intervisie met lokale coördinatoren					

Tabel 5: Plan van aanpak Valpreventieketen met indicatoren **klaar**, **bezig**, **stagneert** en moet nog starten of is onbekend.

gekeken waar deze doelgroepen zich bevinden en of

aangesloten kan worden op bestaande doelgroepcommunicatie, bv. met behulp van sleutelpersonen.

Verder kan per gemeente gedacht worden aan berichten in de lokale krant, nieuwsbrieven (o.a. van Z&Z), op de radio en via de sociale media kanalen.

Video's die op wachtkamerschermen worden gepresenteerd (ook wel narrow casting genoemd), worden aangepast voor regionaal gebruik in de wachtruimtes van huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, gemeentehuizen en andere vergelijkbare locaties. Communicatie(middelen) wordt opgenomen in de subsidieaanvraag van de coördinerende/ uitvoerende organisatie in het sociaal domein.

7.2 Communicatie naar professionals

Om professionals te informeren over de (inhoud van) de valpreventieketen en hun rol daarin worden verschillende kanalen ingezet:

- E-learning VeiligheidNL
- Mono- en multidisciplinaire (scholings-)bijeenkomsten
- Communicatiematerialen VeiligheidNL en regionale campagne
- Communicatiekanalen/Nieuwsbrief Amstelland Zorg
- Communicatiekanalen/nieuwsbrief gemeente, welzijns- en sportaanbieders
- Communicatiekanalen/nieuwsbrief FBA/ZAA/FZA/DNA/ WSV'en

8. Beknopt Plan van Aanpak

9. Bijlages

Bijlage A: Folder voor patiënten

Let op: Deze folder wordt regionaal aangepast. Ouderen met verhoogd risico worden naar het sociaal domein verwezen voor de valrisicotest. Als uit de resultaten blijkt dat er sprake is van een hoog risico, wordt men doorverwezen naar de huisarts.

veiligheid.nl
kenniscentrum letselpreventie

Zicht

- ☐ Ik laat elk jaar mijn ogen testen.
- ☐ Mijn bril poets ik elke dag.
- ☐ Ik zorg altijd voor voldoende licht in huis.

Schoeisel

- ☐ Ik verzorg mijn voeten goed.
- ☐ Mijn schoenen zijn stevig, passen goed en hebben geen hoge hak.
- ☐ Mijn sloffen blijven goed om mijn voeten zitten.
- ☐ Ik neem contact op met een podotherapeut als ik pijn of problemen aan mijn voeten heb.

Veilig thuis

- ☐ Kabels en snoeren zijn goed vastgemaakt of weggewerkt.
- ☐ Ik heb overal stroeve vloeren, ook in de badkamer, en mijn vloerkleden hebben een antislip-laag.
- ☐ De trap is altijd vrij van spullen, zodat ik niet kan struikelen.
- ☐ Mijn loophulpmiddel staat goed ingesteld en ik weet hoe ik hem moet gebruiken.

Weet u of u een verhoogd risico heeft om te vallen?

> Bent u de afgelopen 12 maanden gevallen? ☐ JA ☐ NEE

> Bent u bezorgd om te vallen? ☐ JA ☐ NEE

> Heeft u moeite met bewegen, lopen of balans houden? ☐ JA ☐ NEE

Nee op alle vragen → **Laag valrisico**

Ja op één of meer vragen → **Verhoogd valrisico**

U heeft een verhoogd valrisico

Gelukkig kunt u er wat aan doen. Maak een afspraak bij een zorgverlener, zoals uw huisarts, fysiotherapeut of wijkverpleegkundige. Zij kunnen u helpen om de kans op een val te verlagen.

Ik maak een afspraak bij: _____

Heeft u de afspraak gemaakt? Neem dan de checklist door om te kijken wat u intussen al zelf kunt doen.

U heeft een laag valrisico

Dat is goed nieuws! Blijf actief en oefen uw balans en spierkracht zodat u fit blijft.

Voor een goede conditie is het belangrijk om minimaal dertig minuten per dag te bewegen en om evenwicht en spierkracht te trainen. Zo blijft uw conditie goed en blijven uw spieren soepel. Dat zorgt ervoor dat u minder snel valt.

Tip 1
Samen bewegen is veel leuker! De gemeente biedt beweegactiviteiten aan waar u aan mee kunt doen.

Tip 2
Doe mee met het TV-programma Nederland in beweging. Elke werkdag op NPO2 om 9.15 uur en NPO1 om 10.15 uur.

Tip 3
Neem de checklist door en kijk wat u nog meer kunt doen om een val te voorkomen.

Checklist
Zo blijft u overeind en voorkomt u een val.

Wat doet u al om een val te voorkomen?

Evenwicht & spierkracht

- ☐ Ik doe elke dag oefeningen waarmee ik mijn evenwicht en (been) spieren train.
- ☐ Ik zorg dat ik niet te lang achter elkaar zit.
- ☐ Als ik opsta, wacht ik voordat ik ga lopen. Eerst span ik mijn beenspieren aan en wacht tot de duizeligheid is verdwenen.

Medicijnen

- ☐ Ik heb een goed overzicht van de medicijnen die ik nu slik.
- ☐ Ik weet of mijn medicijnen het risico op vallen verhogen.
- ☐ Als ik een nieuw recept krijg, vraag ik altijd of het past bij mijn andere medicijnen.
- ☐ Ik laat mijn medicijnen elk jaar door mijn huisarts en/of apotheker controleren.

Lekker en voedzaam eten

- ☐ Ik weet wat ik iedere dag nodig heb aan groente, fruit en andere voeding.
- ☐ Ik word ouder, dus ik weet dat ik er op moet letten dat ik genoeg eiwitten binnen krijg.
- ☐ Ik weet dat ik via de huisarts kan laten testen of ik een tekort aan vitamine D heb waarvoor ik supplementen moet slikken.
- ☐ Ik drink dagelijks genoeg water.

Figuur A1: Kaart inschatting valrisico (Bron: [Veiligheid.NL](https://www.veiligheid.nl))

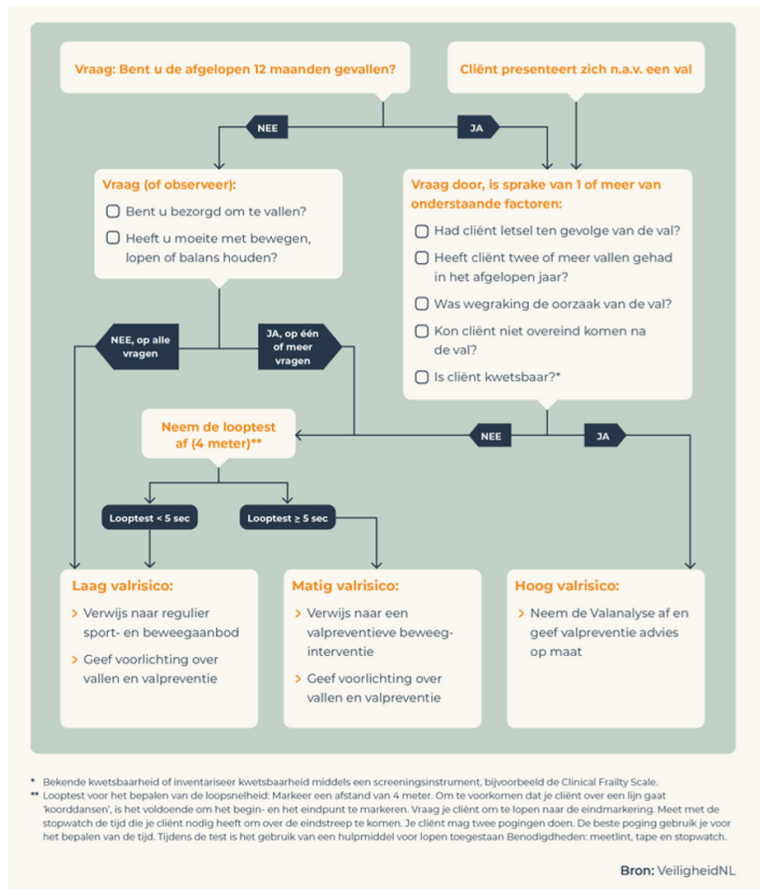
Bijlage B: GALA doelen en aantal cursussen jaar per gemeente

2022		2024				2030			
Gemeente	Aantal 65+	Geschat aantal inwoners 65 jaar en ouder met verhoogd valrisico	Aantal inwoners 65 jaar en ouder waarbij valrisico-inschatting wordt gedaan	Aantal inwoners 65 jaar en ouder die deelnemen aan beweeginterventie	Aantal deelnemers en groepen 'In Balans' en 'Otago'	Geschat aantal inwoners 65 jaar en ouder met verhoogd valrisico	Geschat aantal inwoners 65 jaar en ouder waarbij valrisico-inschatting wordt gedaan	Geschat aantal inwoners 65 jaar en ouder die deelnemen aan beweeginterventie	Geschat aantal deelnemers en groepen 'In Balans' en 'Otago'
Amstelveen	18.026	5.300	2.260	490	In Balans: 327 over 27*	5.900	2.520	540	In Balans: 360 over 30
					Otago: 163				Otago: 180
Aalsmeer	6.114	1.300	570	120	In Balans: 80 over 7	1.600	680	150	In Balans: 100 over 8
					Otago: 40				Otago: 50
Uithoorn	5.609	1.400	610	130	In Balans: 87 over 7	1.700	730	160	In Balans: 107 over 9
					Otago: 43				Otago: 53
Ouder-Amstel	3.068	600	250	50	In Balans: 33 over 3	700	300	60	In Balans: 40 over 3
					Otago: 17				Otago: 20

Tabel B1: Regionale data Amstelland (Bron: [Local Focus Widgets](#))*

* 27 groepen 'In Balans' is in Amstelveen in 2024 niet haalbaar, financieel en logistiek gezien. Daarom het groeimodel in 2024 16 groepen, in 2025 20 groepen en in 2026 24 groepen.

Bijlage C: Valrisicotest



Figuur C1: Valrisicotest (Bron: VeiligheidNL)

PARTNERS IN DE VALPREVENTIEKETEN



Bijlage D: Mogelijke interventies door eerstelijns zorgverleners voortvloeiend uit de valrisicobeoordeling bij de hoog risicogroep

Huisarts en POH	Ergotherapeut	Fysiotherapeut en oefentherapeut
• Verwijzen naar Otago-programma bij de fysio- of oefentherapeut • In overleg met de apotheker aanpassen van medicatie (bijv. bij orthostatische hypotensie) • Indien van toepassing en waar mogelijk diagnostiek naar en behandelen van cardiologische/neurologische oorzaak • Zonodig verwijzen naar medisch specialist • Zonodig attenderen op ergotherapeut of WMO voor aanpassingen in huis	• Verbeteren ADL vaardigheden • Bewustwording risicovol gedrag en anders leren handelen • Verbeteren van lichaamshouding en statiek tijdens activiteiten • Inzicht geven in en trainen van cognitieve en sociale vaardigheden • Aanleren van compensatie strategieën t.b.v. verbetering in cognitief handelen • Aanleren van compensatie strategieën ten aanzien van visuele beperkingen • Advies t.a.v. individuele aanpassingen/hulpmiddelen en zo nodig begeleiding naar instanties • Instructie en training bij het gebruik van aanpassingen/hulpmiddelen thuis • Leren omgaan met medicijngebruik • Voorlichting en advies ten aanzien van aanpassing van woonomgeving, taken en sociale omgeving • Voorlichting en advies ten aanzien van mantelzorg	• Uitvoeren Otago-programma of aangepast individueel oefenprogramma • Verbeteren van spierkracht, balans en mobiliteit • Verbeteren van algehele conditie • Verbeteren van lichaamshouding/statiek • Verminderen van valangst • Verbeteren van loopkwaliteit en -conditie • Transfertraining • Gebruik maken van eventuele hulpmiddelen • Trainen en verbeteren van specifieke ADL-technieken • Bij incontinentie: training bekkenbodemspieren bij bekkenfysiotherapeut • Bij bepaalde vormen van duizeligheid: behandeling door fysiotherapeut • Na valpreventieve interventies verwijzen naar regulier beweegaanbod in het sociaal- en sportdomein
Apotheek	Dietist	Wijkverpleegkundige
• Farmaceutisch valpreventie consult • Medicatiebeoordeling met patiënt, samen met huisarts, als valrisicobeoordeling daar aanleiding toe geeft. Of er een medicatiebeoordeling wordt gedaan is aan de beoordeling van de apotheker en de huisarts.	• De diëtist kan onder andere worden ingeschakeld bij bijv. sarcopenie, ondervoeding, vitamine D-tekort of eiwittekort.	• Evaluatie van effecten van de interventies in het dagelijks leven. Alert zijn op veiligheid in huis, medicatieveiligheid en tijdens ADL. Samen met oudere werken aan vergroten zelfzorg door in stand houden van geleerde vaardigheden en kracht en balans.

Tabel D1: Voorbeelden van interventies die uitgevoerd kunnen worden door verschillende disciplines binnen de eerstelijnszorg.

Bijlage E: Beweegrichtlijn

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) maakte eind 2020 de vernieuwde internationale beweegrichtlijnen bekend. Het advies voor ouderen (vanaf 65 jaar) bestaat uit:

- Doe 150 tot 300 minuten matig intensieve beweging of 75 tot 150 minuten intensieve beweging per week, verspreid over verschillende dagen. Een in tijdsduur vergelijkbare combinatie van de twee kan ook. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.
- Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten.
- Doe minstens driemaal per week functionele balans- en krachtoefeningen, ter behoud van kracht en balans en voorkomen van vallen.
- En: voorkom veel stilzitten. Compenseer zitten met meer bewegen.



2,5 uur per week
matig intensief bewegen

Verspreid het bewegen
over meerdere dagen.



2x per week
*spier- en botversterkende
activiteiten*

Voor ouderen in combinatie
met balansoefeningen.

Figuur E1: Beweegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen