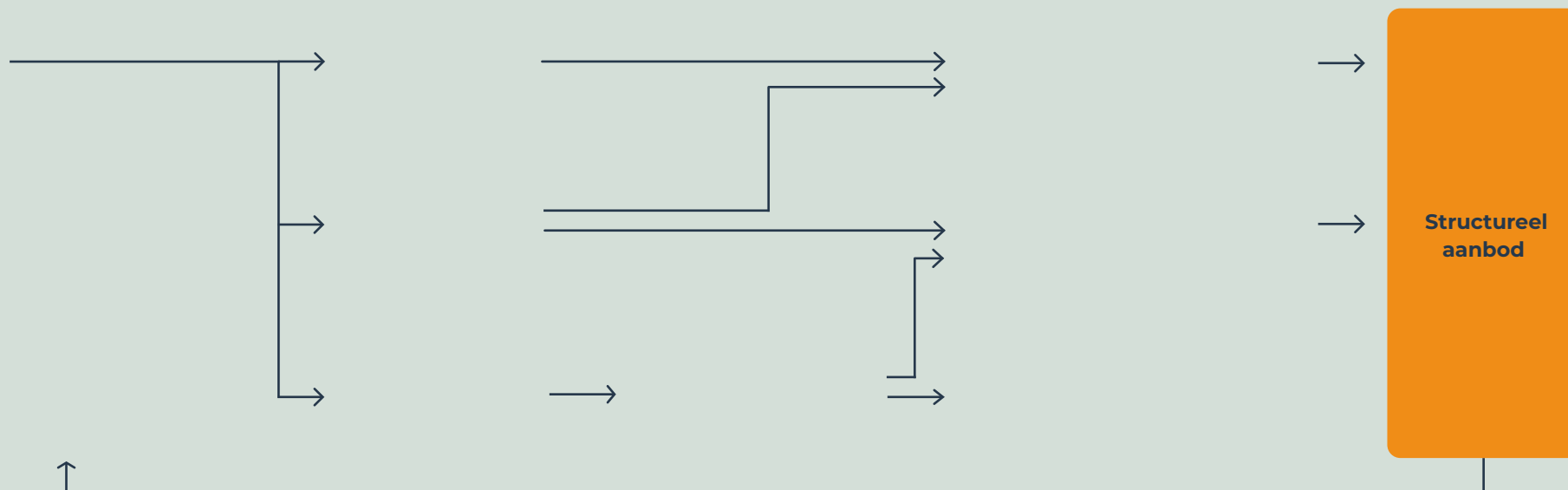


veiligheid nl
kenniscentrum letselpreventie

De ketenaanpak valpreventie is één van de vijf ketenaanpakken die zijn opgenomen in het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Ketenaanpak Valpreventie Ouderen

● sociaal domein ● zorgdomein



* Ouderen met een indicatie komen vanaf 2024 in aanmerking voor een vergoeding vanuit de Zvw



Opsporen valrisico

Wat wordt verstaan onder opsporen van valrisico?

De ketenaanpak valpreventie begint met het opsporen van valrisico bij thuiswonende ouderen (65-plussers). Vaak hebben ouderen zelf niet door wanneer ze een grote kans hebben om te vallen. Het is daarom belangrijk dat ze tijdig worden opgespoord.

Hoe spoor je valrisico op?

Je kan valrisico opsporen met de [Valrisicotest](#). De Valrisicotest is gebaseerd op de Wereldrichtlijn Valpreventie (2022) en maakt onderscheid tussen een laag, matig of een hoog valrisico. De mate van valrisico wordt bepaald op basis van: valgeschiedenis, aanwezigheid van valangst, aanwezigheid van mobiliteitsstoornissen en eventueel aangevuld met de 4 meter looptest.

Wie kan valrisico opsporen?

Iedereen kan de [online Valrisicotest](#) of de snelle [kaart inschatting valrisico](#) doen, zowel professionals als ouderen zelf. Voor ouderen bij wie een 4 meter looptest afgenomen moet worden, als gevolg van de uitslag van de Valrisicotest, is verwijzing naar een professional uit sociaal of zorgdomein noodzakelijk.

Sociaal domein

Opsporen van het valrisico kan bijvoorbeeld tijdens een intakegesprek, tijdens een preventief huisbezoek, welzijnsactiviteit, vitaliteitsbijeenkomst of tijdens regulier beweegaanbod. Dit kan worden gedaan door een welzijnsmedewerker, huishoudelijke hulp, WMO-consulent, beweegprofessional/MBVO-docent of buurtsportcoach, waarbij aandacht voor het opsporen van kwetsbare groepen.

Zorgdomein

Opsporen van het valrisico kan bijvoorbeeld tijdens een regulier consult in de huisartsenpraktijk, bij presentie op de spoedeisende hulp of opname in het ziekenhuis, tijdens het eerste contactmoment bij een huisbezoek of tijdens een medicatiereview. Dit kan worden gedaan door een huisarts/praktijkondersteuner huisarts (POH), thuiszorg of wijkverpleging, paramedische zorgprofessionals (zoals fysiotherapeut, ergotherapeut of oefentherapeut, diëtist), medisch specialist, verpleegkundige of apotheker, waarbij aandacht voor het opsporen van kwetsbare groepen.

Hoe verder?

Het is essentieel dat in jouw regio voor iedereen duidelijk is waar een oudere vervolgens naar doorverwezen wordt:

- › **Laag valrisico:** geef voorlichting over valpreventie en verwijst door naar regulier sport- en beweegaanbod.
- › **Matig valrisico:** geef voorlichting over valpreventie en verwijst door naar een valpreventieve beweeginterventie in het sociaal domein.
- › **Hoog valrisico:** een zorgverlener neemt de valrisicobeoordeling af om het valrisico verder in kaart te brengen en advies op maat te geven. Verwijst de oudere vervolgens tenminste door naar een valpreventieve beweeginterventie in het sociaal domein of zorgdomein, afhankelijk van de aanwezigheid van onderliggend en bijkomend lijden.

Voor een succesvolle aanpak van valpreventie is het belangrijk dat ouderen [gemotiveerd](#) zijn. Dat lukt door in te spelen op de [motieven en weerstanden](#).



Screenen (valrisicobeoordeling)

Wat wordt verstaan onder de valrisicobeoordeling?

Een valrisicobeoordeling wordt uitgevoerd bij de ouderen met een hoog valrisico. Hierbij worden valrisicofactoren in kaart gebracht zodat er op maat adviezen en interventies gegeven kunnen worden.

Hoe wordt een valrisicobeoordeling uitgevoerd?

Er zijn veel verschillende risicofactoren die kunnen leiden tot een val. Bij een oudere zijn vaak meerdere valrisicofactoren aanwezig. Bij 65-plussers met een hoog valrisico wordt dan ook aanbevolen een valrisicobeoordeling uit te voeren. De [Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen](#) (2021) en [World Falls Guideline](#) (2022), bieden hiervoor handvatten. Dit is samengevat in een [notitie](#). Veel gebruikte instrumenten voor het uitvoeren van een valrisicobeoordeling zijn het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) – voornamelijk bedoeld voor geriateren en internisten ouderengeneeskunde in de tweede lijn – en de [Valanalyse](#) die vooral geschikt is voor de eerste lijn.

Wie kan een valrisicobeoordeling uitvoeren?

De valrisicobeoordeling is door Zorginstituut Nederland (ZIN) [geduid](#) als geneeskundige zorg zoals huisartsen en medisch specialisten die plegen te bieden. Dit betekent niet noodzakelijkerwijs dat huisartsen of medisch specialisten de beoordeling zelf moeten doen. Ook een specialist ouderengeneeskunde heeft de competenties om een valrisicobeoordeling af te nemen. Paramedici zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten kunnen onder de verantwoordelijkheid van een huisarts, specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist delen van de valrisicobeoordeling uitvoeren. In een regio moeten dan ook afspraken worden gemaakt over de organisatie van de valrisicobeoordeling, zoals opgenomen [in de werkwijze valrisicobeoordeling](#).

Hoe verder?

Op basis van de valrisicobeoordeling geeft de zorgverlener een advies op maat, inclusief doorverwijzing naar interventies in het sociaal en/of zorgdomein. Dit kan bijvoorbeeld een verwijzing voor een medicatiebeoordeling (zorgdomein) zijn of een verwijzing naar een valpreventieve beweeginterventie (sociaal- of zorgdomein). Het is belangrijk dat de wensen en behoeften van de oudere hierin worden meegenomen. Het is aan te bevelen om na een aantal maanden een afspraak te maken met de oudere om de opvolging van adviezen te evalueren.

Opsporen

Screenen

Interventies

Structureel aanbod



Interventies

Wat wordt verstaan onder valpreventieve interventies?

De interventies zijn gericht op het verminderen van risicofactoren voor vallen. Een effectieve valpreventie-aanpak bij ouderen met een verhoogd valrisico bevat altijd een valpreventieve beweeginterventie. Deze interventie heeft de sterkste bewijskracht dat het effectief het valrisico verlaagt. Een bewezen programma bestaat uit oefeningen voor balans en functionele training eventueel aangevuld met krachttraining. Aanvullend op de valpreventieve beweeginterventies wordt aan:

- › ouderen met een matig valrisico voorlichting gegeven over valrisicofactoren en valpreventie
- › ouderen met een hoog valrisico interventies en advies op maat aangeboden die zijn bepaald tijdens de valrisicobeoordeling.

Ouderen met een laag valrisico worden doorverwezen naar structureel sport- en beweegaanbod en krijgen daarnaast voorlichting over valrisicofactoren en valpreventie.

Wat voor soort interventies zijn mogelijk?

Het is wenselijk dat lokaal meerdere valpreventieve beweeginterventies beschikbaar zijn, zodat ouderen terecht kunnen bij een interventie die aansluit bij hun wensen en behoeften. Er zijn in Nederland **drie valpreventieve beweeginterventies erkend**: Vallen Verleden Tijd, In Balans en Otago. Gemeenten dienen tenminste één erkende valpreventieve beweeginterventie aan te bieden. Kijk in de [Keuzehulp](#) om de juiste valpreventieve beweeginterventie te adviseren voor ouderen met een valrisico.

Een valpreventieve beweeginterventie kan gecombineerd worden met een andere interventie zoals voedingsadvies en stimulering van sociale contacten. Een voorbeeld hiervan is het erkende multidisciplinaire en integrale valpreventieprogramma [Thuis Onbezorgd Mobiel \(TOM\)](#). TOM bevat altijd de valpreventieve beweeginterventie Otago of In Balans maar raakt ook aan andere AZWA basisfunctionaliteiten.

Voorlichting

Voorlichting over valpreventie en risicofactoren draagt bij aan de bewustwording en motivatie van ouderen. Voorlichting kan geïntegreerd worden in vitaliteitsbijeenkomsten of in de erkende valpreventieve beweeginterventies.

Opsporen

Screenen

Interventies

Structureel aanbod



Wie kan valpreventieve beweeginterventies aanbieden?

Fysiotherapeuten en oefentherapeuten die opgeleid zijn in het geven van de valpreventieve beweeginterventies In Balans, Otago of Vallen Verleden Tijd. In Balans kan in het *sociaal domein* ook worden gegeven door MBVO-docenten/sport- en beweegleiders senioren, HBO bewegingsagogen of ergotherapeuten die de opleiding tot In Balans docent hebben gevolgd. Ook kunnen sport- en beweegprofessionals met CIOS (niveau 4) of ALO achtergrond met aantoonbare ervaring in het lesgeven met senioren én kennis over fysiologische en psychologische veranderingen van de ouder wordende mens, de opleiding tot In Balans docent volgen en vervolgens In Balans aanbieden. In het *zorgdomein* dient een fysio- of oefentherapeut In Balans of Otago aan te bieden.

Begeleiding door een geschoolde professional is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de beweeginterventie veilig en met voldoende uitdaging uitgevoerd wordt. Op de interactieve kaart vind je per gemeente en postcodegebied een overzicht van de professionals die gecertificeerd zijn om In Balans, Otago of Vallen Verleden Tijd te geven.

Wie financiert de valpreventieve beweeginterventies?

Valpreventieve beweeginterventies kunnen op twee manieren worden gefinancierd:

- Via de structurele middelen voor valpreventie, op dit moment beschikbaar via de Brede SPUK (GALA) in het sociaal domein: de valpreventieve beweeginterventies in het sociaal domein zijn bedoeld voor ouderen met een matig of hoog valrisico zonder onderliggend en bijkomend lijden.
- Via de basisverzekering in het zorgdomein: de valpreventieve beweeginterventies in het zorgdomein zijn voor ouderen met een hoog valrisico en onderliggend en bijkomend lijden.

Welke valpreventieve beweeginterventies worden vergoed vanuit de Zvw?

Een valpreventieve beweeginterventie in het zorgdomein moet voldoen aan het beoordelingskader dat het Zorginstituut heeft gepubliceerd. VeiligheidNL heeft voor In Balans en Otago in een notitie uitgewerkt welke aanpassingen nodig zijn om te voldoen aan de criteria voor vergoeding vanuit de Zorgverzekering. Vallen Verleden Tijd wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar en kan alleen aangeboden worden in het sociaal domein.

Hoe verder?

Na afloop van een valpreventieve beweeginterventie is het essentieel dat de oudere geadviseerd en doorverwezen wordt naar structureel sport- en beweegaanbod.



Structureel aanbod

Wat wordt verstaan onder structureel sport- en beweegaanbod?

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

Hoe wordt doorverwezen naar structureel sport- en beweegaanbod?

Het is belangrijk ouderen goed te begeleiden naar vervolgaanbod, want ondanks vaak goede intenties en positieve ervaringen blijkt dat veel ouderen dit niet doen. De gemeenten zorgen voor voldoende en passend sport- en beweegaanbod dat structureel wordt aangeboden en aansluit bij het niveau en de wensen van de ouderen. De betrokken professionals stemmen onderling af hoe de ouderen worden doorverwezen naar vervolgaanbod.

Wie kan structureel sport- en beweegaanbod aanbieden?

Dit is afhankelijk van de lokale mogelijkheden. Denk in het *sociaal domein* bijvoorbeeld aan: ouderenbonden, sport- en beweegaanbieders, welzijnsorganisatie en buurtsportcoaches. Verwijzen naar structureel aanbod kan bijvoorbeeld via: proeflessen, informatiemarkten, buurthuizen of huizen van de wijk.

Hoe verder?

Het is belangrijk dat ouderen jaarlijks beoordeeld blijven worden op de aanwezigheid van valrisico. Het advies is om dit te integreren in het regulier sport- en beweegaanbod.