

Ketendocument

Valpreventie Lelystad

10-9-2025



Stephanie van Kruisbergen
S.VANKRUISBERGEN@GGDFLEVOLAND.NL

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
Gezamenlijke opgave	2
2. Overzicht van de ketenaanpak	3
Ketenstappen	3
Signaleren en afname valrisicotest	3
Valpreventieve beweeginterventies	4
Toeleiding structureel sport- en beweegaanbod	4
3. Taken en verantwoordelijkheden	4
Overzicht (mogelijke) rollen, taken en verantwoordelijkheden	5
4. Processen per risicocategorie	7
Laag valrisico	7
Matig valrisico	7
Hoog valrisico	8
5. Communicatie en samenwerking	9
Digitaal platform	9
Regie en coördinatie	9
6. Monitoring, registratie en kwaliteit (matig valrisico)	10
Testen, evaluatiemomenten en follow-up	10
Monitoring en registratie hoog valrisico	10
7. Financiering en declaraties	11
Gemeentelijk domein – matig valrisico	11
Zorgdomein – hoog valrisico	11
8. Bijlagen	11
Valrisicotest	12
Aanmeldformulier deelname interventie matig valrisico	13
Afspraken omtrent declareren van inzet t.b.v. valpreventie in Lelystad	14
Uniforme overdrachtsbrief	15
Leidraad betreffende relevante domeinen om te kunnen spreken van voldoende/ onvoldoende in beeld en bepalen onderliggend lijden	16
Domeinoverstijgende rolbeschrijvingen	17
Beslisboom valpreventieve beweeginterventie	18
Excel sjabloon voor monitoring en registratie	19

1. Inleiding

In Nederland belandt elke vier minuten een 65-plusser op de Spoedeisende Hulp als gevolg van een valincident. Ruim de helft van hen heeft botbreuken, waarbij heup- en/of pols fracturen het meest voorkomen. De gevolgen van valincidenten kunnen grote impact hebben op het dagelijks leven van 65-plussers en daarmee de kwaliteit van leven nadelig beïnvloeden. Het letsel na een val heeft vaak invloed op het zelfvertrouwen van mensen, waardoor zij in een neerwaartse spiraal terecht komen. Het gevolg hiervan is dat zij minder bewegen, sociaal geïsoleerd raken, minder goed voor zichzelf zorgen en mogelijk opnieuw vallen. Met een sterk toenemende (en dubbele) vergrijzing in 2040 is de prognose dat een derde van de bevolking 65 jaar of ouder is waarmee het aantal valincidenten, zo is de aanname, ook fors stijgt en daarmee de druk op het gemeentelijk en medisch domein evenredig zal toenemen.

De regionale samenwerkingsafspraken betreffende de ketenaanpak valpreventie Flevoland zijn erop gericht dat het aantal valincidenten onder thuiswonende 65-plussers in de toekomst relatief vermindert, zodat een grotere groep 65-plussers langer vitaal en zelfredzaam thuis kan blijven wonen. Het effect van de ketenaanpak valpreventie leidt er op langere termijn toe, dat minder 65-plussers een beroep zullen doen op de zorg als gevolg van een (te voorkomen) valincident. Voor een succesvolle ketenaanpak valpreventie is domein overstijgende samenwerking tussen het gemeentelijk en medisch domein noodzakelijk.

Volgens de landelijke richtlijnen van [VeiligheidNL](#) en het [Loket Gezond Leven](#) wordt valpreventie het meest effectief uitgevoerd met het zogenoemde vierstappenmodel binnen de ketenaanpak. Dit model omvat: het opsporen (signaleren) van mensen met een verhoogd valrisico, het screenen van dit risico middels de valrisicotest, het aanbieden van passende valpreventieve beweeginterventies en het realiseren van een structureel beweegaanbod om de behaalde resultaten te behouden. Door deze stappen in samenhang te doorlopen, ontstaat een integrale en duurzame aanpak die het valrisico aanzienlijk vermindert en bijdraagt aan het behoud van vitaliteit en zelfstandigheid bij ouderen.

Gezamenlijke opgave

Binnen de ketenaanpak valpreventie werken verschillende disciplines samen met de gezamenlijke opgave om tijdens hun reguliere werkzaamheden alert te zijn op signalen van een verhoogd valrisico en tijdig door te verwijzen naar passend zorg- en beweegaanbod. Fysiotherapeuten en oefentherapeuten, huisartsen en praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, paramedici (diëtisten, ergotherapeuten, podotherapeuten), apothekers, welzijnsorganisaties en sport- en beweegaanbieders leveren ieder vanuit hun eigen expertise een bijdrage aan het signaleren, adviseren, behandelen en activeren van ouderen. Deze geïntegreerde samenwerking maakt het mogelijk valrisico's vroegtijdig te herkennen en effectief te verminderen, zodat ouderen langer vitaal, zelfstandig en veilig kunnen wonen.

2. Overzicht van de ketenaanpak

Ketenstappen

1. **Signaleren:** Iedereen, zowel professional als inwoner, kan een rol spelen in het signaleren van een mogelijk verhoogd valrisico bij thuiswonende 65-plussers.
2. **Afname valrisicotest:** Professionals nemen, geïntegreerd in hun reguliere werkzaamheden, valrisicotesten af. Daarnaast worden hiervoor gerichte inloophmomenten georganiseerd (zie ggdflevoland.nl/valpreventie) en wordt aangesloten bij lokale evenementen om zoveel mogelijk inwoners te bereiken.
3. **Interventies:** Afhankelijk van de uitkomst van de valrisicotest, en eventueel aanvullend onderzoek, kunnen passende valpreventieve beweeginterventies worden ingezet, zoals In Balans, Vallen Verleden Tijd of Otago. Indien nodig wordt aanvullend en gericht doorverwezen naar ander zorgaanbod, zodat elke inwoner de ondersteuning krijgt die nodig is om het valrisico effectief te verminderen.
4. **Verwijzen naar structureel sport- en beweegaanbod:** Na afronding van een valpreventieve beweeginterventie wordt gezorgd voor een soepele overgang naar het reguliere sport- en beweegaanbod. Deelnemers ontvangen tijdens een voorlichtingsbijeenkomst informatie over passende mogelijkheden en krijgen, waar nodig, in een individueel gesprek persoonlijk advies op maat. Zo wordt continuïteit van bewegen gewaarborgd en blijven de behaalde effecten behouden.

Signaleren en afname valrisicotest

In de landelijke campagne worden verschillende plekken benoemd waar inwoners of betrokkenen zich kunnen melden met zorgen of vragen omtrent een mogelijk verhoogd valrisico. Ons streven is dat inwoners, zonder al te veel omwegen, de plek weten te vinden waar de gewenste hulp ook daadwerkelijk geboden kan worden. Om dit te realiseren worden er op vaste tijden en dagen inloophmomenten georganiseerd. Waar mogelijk zoeken we hierin zoveel als mogelijk de aansluiting bij reeds bestaande inloophmomenten en initiatieven. Tijdens deze inloophmomenten zal er een paramedicus (oefentherapeut/ fysiotherapeut) aanwezig zijn voor het beantwoorden van vragen en het afnemen van de valrisicotest. Wanneer een inwoner zich met een hulpvraag betreffende valpreventie meldt bij een zorgverlener waar hij/zij reeds onder behandeling is, kan direct een valrisicotest worden afgenomen.

De [valrisicotest](#) is een hulpmiddel om een eerste indruk te vormen van de mate van valrisico. In de werkgroep is afgesproken dat de klinische blik van de (zorg)professional eveneens van belang is en meegenomen dient te worden in de beoordeling van het valrisico. Vooral in situaties waarin afname van de looptest, welke dient om onderscheid tussen laag en matig valrisico te maken, niet mogelijk is, is de klinische blik van de (zorg)professional leidend in bepaling van de mate van valrisico en passend vervolgbeleid.

Valpreventieve beweeginterventies

Afhankelijk van de mate van valrisico kan er een valpreventieve beweeginterventie ingezet worden. Voor inwoners met een matig valrisico is er keuze uit In Balans of Vallen Verleden Tijd. Er is een beslisboom ontwikkeld welke de keuze voor één van beide programma's ondersteunt. Daarnaast is voorkeur van de inwoner van invloed, evenals aanbod van een beweeginterventie dichtbij huis.

Voor inwoners met een hoog valrisico wordt er in Lelystad het individuele Otago programma aangeboden. Alle aanbieders zijn gecertificeerd en uitvoering vindt plaats conform de richtlijnen van het programma. Voor een juiste verwijzing is het noodzakelijk dat paramedici die zijn opgeleid in het Otago-programma hun registratie hiervan hebben vastgelegd in ZorgDomein.

Toeleiding structureel sport- en beweegaanbod

Gedurende ieder beweeginterventie traject zal er een voorlichtingsmoment georganiseerd worden door een sport- en/of beweegprofessional waarbij deelnemers worden geïnformeerd over het reguliere sport- en beweegaanbod in de betreffende gemeente. Deze vindt ongeveer twee weken voor het einde van het traject plaats zodat er voldoende tijd en ruimte is voor een warme overdracht. Indien gewenst behoort een individueel gesprek met de beweegmakelaar ook tot de mogelijkheden. Uitstroom kan plaatsvinden naar onder andere sportclubs, welzijnsorganisaties en initiatieven in de wijk.

3. Taken en verantwoordelijkheden

In de tabel op de volgende pagina wordt per stap aangegeven welke professional(s) verantwoordelijk is/zijn voor verschillende fasen en stappen uit de ketenaanpak. Voor het bereiken van een adequate en effectieve aanpak is afstemming nodig tussen de verschillende ketenpartners en domeinen.

Het streven is dat alle professionals in zowel het zorg- als het sociaal domein die met de doelgroep werken, zich bewust zijn van een mogelijk verhoogd valrisico. De opsomming in de tabel op de volgende pagina is daarbij niet volledig. De ketenaanpak valpreventie wordt continu verbreed door nieuwe partijen te betrekken. Zo is recent de wijkverpleging aangesloten en lopen er momenteel pilots met apothekers om hun rol in het signaleren en doorverwijzen van inwoners met een verhoogd valrisico verder te verkennen en structureel vorm te geven.

Overzicht (mogelijke) rollen, taken en verantwoordelijkheden

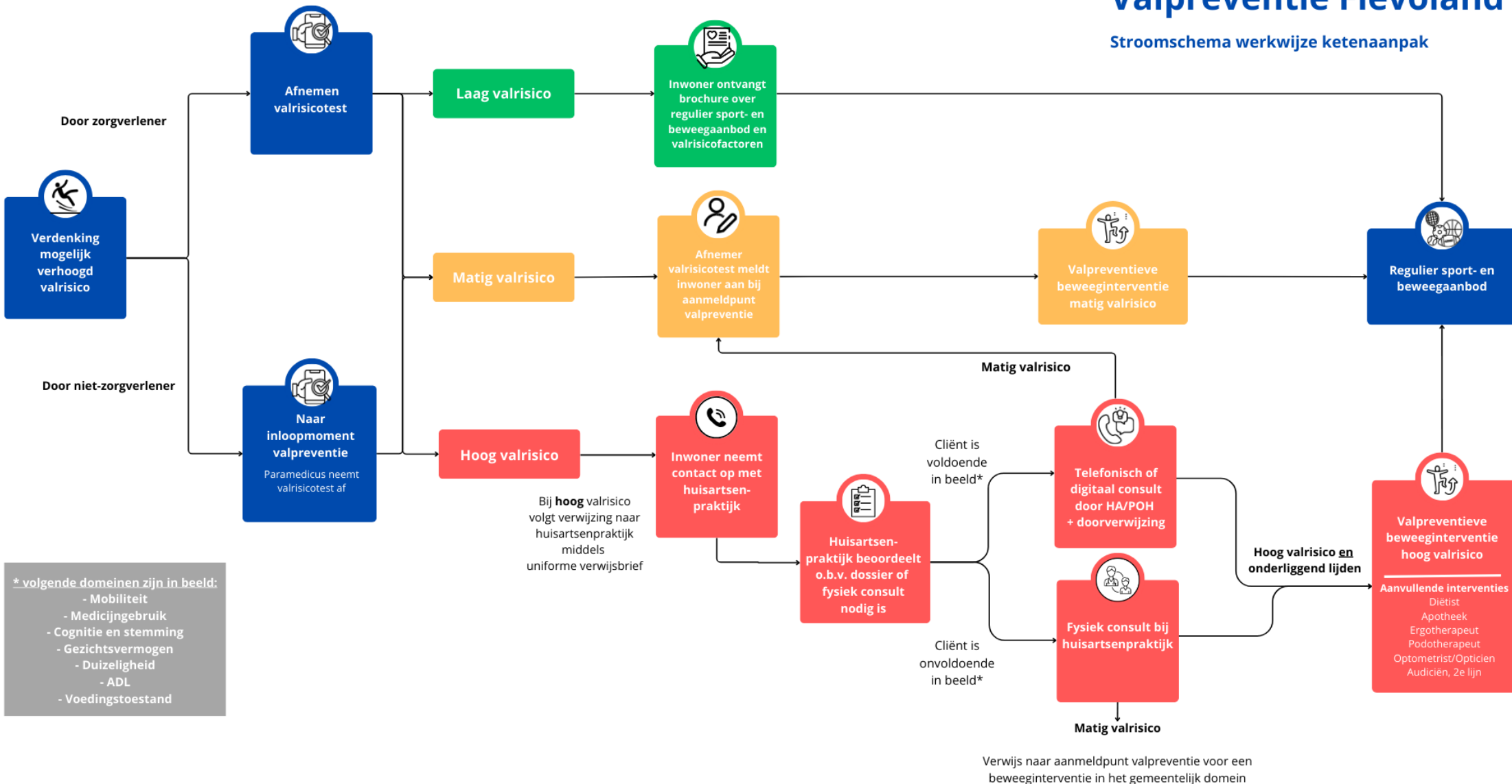
Organisatie / professie	Signaleren	Afnemen valrisicotest	Beoordelen valrisico (o.a. valanalyse)	Aanbieden vbi*	Aanbieden overige interventies	Preventief en regulier beweegaanbod	Opmerkingen
Fysiotherapeut	X	X	X	X	X	X	
Oefentherapeut	X	X	X	X	X	X	
Huisarts	X		X		X		
POH/VS/PA	X	X	X		X		
Apotheek	X	X			X		Medicatiebeoordeling
Diëtist	X	X			X		
Ergotherapeut	X	X			X		
Thuiszorg/wijkverpleging	X	X			X		
Buurtspportcoach	X	X		X**		X	
Sport/beweegaanbieder	X	X		X**		X	
Gemeente							Faciliterende rol
WMO consulent	X	X			X		
Wijkteam	X				X		
Podotherapeut	X				X		
Opticien	X				X		
Beweegmakelaar	X	X					
Ziekenhuis	X	X	X		X		
Buurthuis	X						
Ouderenbond	X						
Gebedshuis	X						

* valpreventieve beweeginterventie

** indien passende vooropleiding en aanvullende scholing

Valpreventie Flevoland

Stroomschema werkwijze ketenaanpak



4. Processen per risicocategorie

Laag valrisico

Ouderen met een laag valrisico krijgen een [brochure](#) met informatie over risicofactoren, tips om vallen te voorkomen en worden gewezen op het [overzicht](#) van lokale sport- en beweegaanbod.

Matig valrisico

Stap 1: Aanmelding bij centrale coördinator valpreventie

- Valrisicotest wijst uit: matig verhoogd valrisico.
- Professional vult [standaard aanmeldformulier](#) in.
- Formulier wordt veilig gemaild naar de centrale coördinator valpreventie, bereikbaar via het volgende mailadres: valpreventie@sportbedrijf.nl

Stap 2: Coördinatie

- Centrale coördinator valpreventie verzamelt alle aanmeldingen binnen gemeente Lelystad en houdt wachtlijsten per gebied/wijk bij.
- Bij 10–12 deelnemers per gebied: coördinator neemt via mail of telefonisch contact op met fysio-/oefentherapeut (welke geschoold is in het aanbieden van valpreventie beweeginterventies) om te melden dat er een groep van start kan gaan en om af te stemmen of dit passend is.

Stap 3: Start groep

- Centrale coördinator valpreventie mailt de deelnemerslijst naar de betreffende fysio-/oefentherapeut.
- Centrale coördinator geeft aan de buurtsportcoach door dat er een nieuwe groep van start gaat en wat de verwachte einddatum van deze groep is.
- Fysio-/oefentherapeut (of collega uit de betreffende praktijk) belt deelnemers met informatie over de start van de beweeginterventie. Wanneer deelnemers niet willen/kunnen deelnemen wordt besproken of ze terug geplaatst willen worden op de wachtlijst.
- Fysio-/oefentherapeut koppelt aan coördinator terug wie er deelnemen, wie er op de wachtlijst blijven staan en wie er afzien van verdere deelname.
- De beweeginterventie en follow-up worden uitgevoerd volgens het protocol.
- Aanwezigheid van deelnemers wordt geregistreerd evenals testuitslagen (T0 en T1) middels het [Excel bestand](#) wat hiervoor ontwikkeld is.

Stap 4: Declaratie

- Fysio-/oefentherapeut stuurt een factuur voor geleverde diensten naar het Paramedisch Platform Flevoland via het mailadres: penningmeester@ppflevoland.nl. In [bijlage 3](#) zijn criteria opgenomen waaraan de factuur dient te voldoen, evenals afgesproken tarieven.

Stap 5: Toeleiding regulier sport- en beweegaanbod

- Buurtsportcoach neemt het initiatief tot contact met de fysio-/oefentherapeut en stemt af over moment van aansluiten voor het geven van voorlichting rondom het reguliere sport- en beweegaanbod. Idealiter vindt deze voorlichting twee tot drie weken voor de laatste trainingsbijeenkomst plaats.

Hoog valrisico

Stap 1: Overdracht naar de huisarts

Valrisicotest wijst uit: hoog valrisico.

- De professional die de valrisicotest afgenomen heeft vult het [standaard overdrachtsformulier](#) in en geeft dit mee aan de inwoner.
- De inwoner wordt geïnformeerd dat er sprake is van een hoog valrisico en wordt geadviseerd contact met de huisarts op te nemen.
- De inwoner neemt zelf telefonisch contact op met de huisartsenpraktijk¹.

Stap 2: Huisarts bepaalt vervolgbeleid

- Inwoner neemt telefonisch contact op met de huisartsenpraktijk en benoemt dat er een valrisicotest is afgenomen met als uitkomst hoog valrisico.
- De HA/POH bepaalt op basis van de het patiëntdossier of de patiënt [voldoende](#)² in beeld is, en daarmee een telefonisch/digitaal contactmoment volstaat om te kunnen doorverwijzen, op reguliere en gebruikelijke wijze, naar passende interventies.
- Wanneer de patiënt [onvoldoende](#) in beeld is dan voert de HA/POH waar nodig verder onderzoek uit ter beoordeling van het valrisico en mogelijke onderliggende factoren (of geeft opdracht hiertoe), en kan zorgdragen voor een verwijzing naar andere zorgverleners of interventies, waaronder een valpreventieve beweeginterventie.
- Wanneer er sprake is van een hoog valrisico verwijst de huisarts middels ZorgDomein door naar een fysio-/oefentherapeut geschoold in het Otago programma.
- Bij een matig valrisico meldt de huisarts de inwoner, via beveiligde e-mail, aan bij de centrale coördinator valpreventie (valpreventie@sportbedrijf.nl). Voor een correcte afhandeling dient de huisarts in de aanmelding ten minste de naam, het telefoonnummer en de woonwijk van de betreffende inwoner te vermelden.

Stap 3: Intake en uitvoering interventie

- De fysio-/oefentherapeut neemt, na ontvangst van de verwijzing, telefonisch contact op met de inwoner en plant een intakegesprek in. Tijdens de intake wordt beoordeeld of de interventie passend en haalbaar is.
- Vervolgens start het individuele Otago programma afgestemd op de mogelijkheden van de deelnemer.

Stap 4: Declaratie

- De fysio-/oefentherapeut declareert de inzet van de interventie bij de zorgverzekeraar van de deelnemer. Dit gebeurt op basis van de geldende voorwaarden, codes en tarieven. Vergoeding vindt plaats vanuit de basisverzekering.

n.b. Waar huisarts staat wordt "huisarts of medewerker binnen de huisartsenpraktijk" bedoeld.

¹ in geval van (bekende) cognitieve klachten is het wenselijk als de professional dit proces ondersteunt of de omgeving instrueert om hierbij te ondersteunen.

² In bijlage 4 is een leidraad opgenomen betreffende relevante domeinen om te kunnen spreken van voldoende/onvoldoende in beeld.

5. Communicatie en samenwerking

Digitaal platform

Binnen de ketenaanpak valpreventie vindt in Flevoland de samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals plaats conform de afspraken uit het “Zorgprogramma ouderenzorg Flevoland” van Medrie³. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van het digitale communicatieplatform OZO Verbindzorg. OZO Verbindzorg faciliteert veilige, laagdrempelige en multidisciplinaire communicatie tussen alle betrokkenen rondom de oudere met (een risico op) vallen. Dit draagt bij aan een samenhangend en persoonsgericht zorg- en ondersteuningsaanbod en bevordert tijdige signalering, gezamenlijke besluitvorming en continuïteit van zorg.

OZO kan worden ingezet voor het delen van observaties, meetresultaten (zoals TUG, SPPB, FES-I), voortgang van de beweeginterventie of andere relevante informatie. Afspraken, verantwoordelijkheden en overdrachtmomenten worden vastgelegd in de digitale omgeving. Acute situaties worden buiten OZO opgepakt via directe communicatielijnen.

Wanneer een patiënt geen OZO-account heeft en deze ook niet van toegevoegde waarde is, vindt registratie plaats in het eigen EPD van de paramedicus. Communicatie met o.a. de huisarts vindt in dat geval plaats middels andere kanalen.

Regie en coördinatie

In Lelystad wordt de uitvoering van de ketenaanpak valpreventie gecoördineerd door de projectleider valpreventie in samenwerking met de centrale coördinator valpreventie. Het lokaal werkoverleg vormt de plek waar professionals uit zowel het medische als het gemeentelijke domein elkaar vier tot zes keer per jaar treffen in een multidisciplinaire werkgroep. Hier worden processen geëvalueerd, cijfers en resultaten besproken en verbeterpunten vastgesteld.

De projectleider draagt zorg voor de strategische aansturing, rapportage richting gemeente en borging van de doelstellingen. Tevens heeft deze een faciliterende rol betreffende de samenwerking in de praktijk, organiseert overleggen en ziet toe op tijdige uitvoering van afspraken. Stakeholders, waaronder zorgprofessionals, gemeenten, welzijnsorganisaties en beweegaanbieders, zijn verantwoordelijk voor het leveren van input, het uitvoeren van acties binnen hun eigen organisatie en het delen van relevante data en signalen. De regionale coördinatie wordt geborgd via Flevoland Gezond & Wel, waar de samenhang tussen de lokale activiteiten, provinciale beleid en contacten met zorgverzekeraars wordt bewaakt.

³ Meer informatie hierover is te vinden op <https://www.medrie.nl/professionals/ondersteuning-dagpraktijken/ouderenzorg/regio-flevoland/zorgprogramma-ouderenzorg>

6. Monitoring, registratie en kwaliteit (matig valrisico)

Registratie van deelnemers

Professionals maken gebruik van het [Excel-sjabloon](#) om de voortgang en resultaten van de interventies systematisch vast te leggen. In dit sjabloon worden het aantal geteste personen, deelname aan interventies en de uitkomsten op de meetmomenten T0, T1 en T2 geregistreerd. De uitvoerende aanbieder is verantwoordelijk voor het zorgvuldig en volledig invullen van de gegevens. De registratie gebeurt op geanonimiseerde basis, zodat geen persoonsgegevens herleidbaar zijn tot individuele deelnemers. De ingevulde bestanden worden op aanvraag door de aanbieder aangeleverd.

Testen, evaluatiemomenten en follow-up

Om de effectiviteit en borging van valpreventieve beweeginterventies te waarborgen, wordt de follow-up van deelnemers gestructureerd en meetbaar vormgegeven. De professional die verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de valpreventieve beweeginterventie, draagt tevens zorg voor een correcte follow-up.

Tijdens de interventie

De voortgang van deelnemers wordt systematisch gemonitord door het inzetten van gevalideerde meetinstrumenten. Er worden minimaal twee meetmomenten gehanteerd:

- T0, nulmeting (bij aanvang)
- T1, eindmeting in de (voor)laatste week van de interventie

De te gebruiken meetinstrumenten zijn: Timed Up and Go test (TUG), Short Physical Performance Battery (SPPB) en Falls Efficacy Scale – International (FES-I).

De resultaten worden gebruikt om individuele voortgang bespreekbaar te maken, deelnemers te motiveren en waar nodig het programma bij te sturen.

Na afloop van de interventie

Een eindmeting (T1) vindt plaats in de (voor)laatste week van de interventie, met dezelfde meetinstrumenten als bij de start. De resultaten worden gedeeld met de deelnemer en, met toestemming, met de verwijzer of betrokken zorgprofessional (bijv. huisarts of POH). Er vindt een persoonlijk eindgesprek plaats waarin doelen, behaalde effecten en mogelijke vervolgstappen besproken worden.

Follow-up momenten

Idealiter vinden follow-up meetmomenten (T2) plaats op 3 en 6 maanden na afronding van het programma. Hierbij wordt het beweeggedrag, het valrisico en de functionele status opnieuw geëvalueerd. Deze follow-up kan telefonisch, digitaal of fysiek plaatsvinden, afhankelijk van de doelgroep en lokale mogelijkheden.

Monitoring en registratie hoog valrisico

De monitoring en registratie van deelnemers met een hoog valrisico wordt uitgevoerd in het eigen elektronisch patiëntendossier (EPD) van de zorgprofessionals, overeenkomstig de richtlijnen van de zorgverzekeraars en de voorschriften van de betreffende beroepsorganisatie.

7. Financiering en declaraties

Gemeentelijk domein – matig valrisico

Voor inwoners met een matig valrisico worden de kosten van valpreventieve beweeginterventies vergoed via gemeentelijke regelingen en op basis van regionale afspraken, zoals gemaakt tussen Gemeente Lelystad, GGD Flevoland en het Paramedisch Platform Flevoland. Deze financieringsstructuur maakt het mogelijk dat deelnemers zonder financiële drempels kunnen deelnemen aan bewezen effectieve programma's, waardoor de toegankelijkheid en het bereik van valpreventie worden vergroot. In [bijlage 3](#) is hierover meer informatie terug te vinden.

Zorgdomein – hoog valrisico

Paramedici kunnen de kosten voor behandeling van inwoners met een hoog valrisico rechtstreeks declareren bij de zorgverzekeraar van de cliënt, conform de dekking binnen de basisverzekering. Een verwijzing van de huisarts is hiervoor voorwaardelijk, evenals een contract met de betreffende zorgverzekeraar.

Huisartsen kunnen de consulten declareren via de reguliere financiering. Voor het uitvoeren van een valrisicobeoordeling kan gebruik worden gemaakt van prestatiecode 31457 (per 15 minuten).

8. Bijlagen

Bijlage 1 – Valrisicotest

Bijlage 2 – Aanmeldformulier deelname beweeginterventie matig valrisico

Bijlage 3 - Afspraken omtrent declareren van inzet t.b.v. valpreventie in Lelystad

Bijlage 4 – Uniforme overdrachtsbrief hoog valrisico

Bijlage 5 - Leidraad betreffende (mogelijk) relevante domeinen om te kunnen spreken van voldoende/ onvoldoende in beeld.

Bijlage 6 - Domein overstijgende rolbeschrijvingen

Bijlage 7 – Beslisboom valpreventieve beweeginterventie

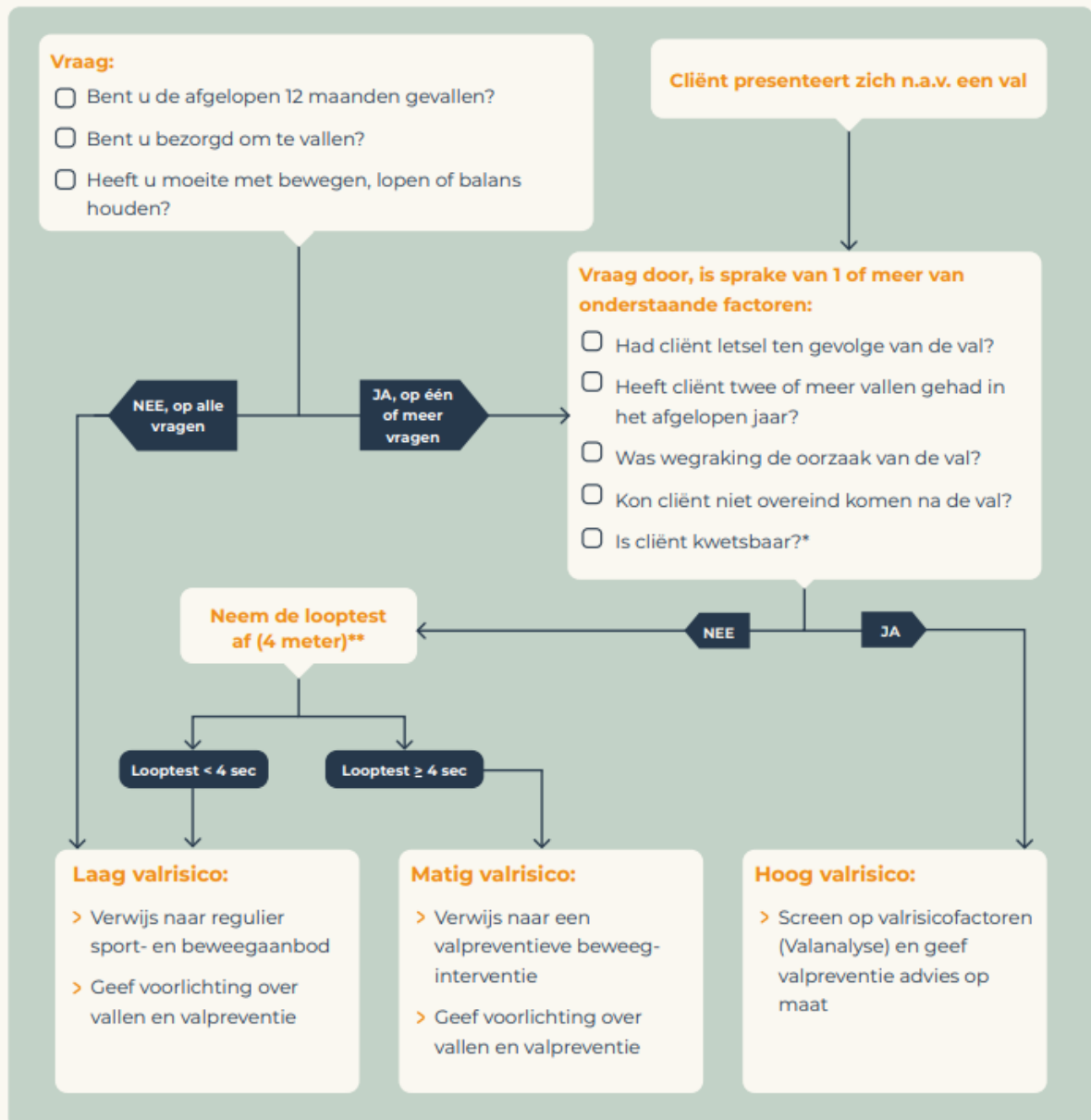
Bijlage 8 – Excel sjabloon (monitoring en registratie)

Bijlage 1

Valrisicotest

Valrisicotest

Volg de pijlen om te zien welke actie nodig is. Stel de vragen rustig, kies bij twijfel over het antwoord voor 'ja'.



* Heeft cliënt hulp nodig bij complexere dagelijkse taken zoals zwaar huishoudelijk werk, koken, boodschappen doen en alleen buiten lopen?

** Looptest voor het bepalen van de loopsnelheid: Markeer een afstand van 4 meter. Om te voorkomen dat je cliënt over een lijn gaat 'koordansen', is het voldoende om het begin- en het eindpunt te markeren. Vraag je cliënt om te lopen naar de eindmarkering. Meet met de stopwatch de tijd die je cliënt nodig heeft om over de eindstreep te komen. Je cliënt mag twee pogingen doen. De beste poging gebruik je voor het bepalen van de tijd. Tijdens de test is het gebruik van een hulpmiddel voor lopen toegestaan Benodigdheden: meetlint, tape en stopwatch.

Bijlage 2

Aanmeldformulier deelname interventie matig valrisico

([Klik hier](#) voor het Word bestand)

Naam	<u>Geb.datum</u>	Woonwijk	<u>Tel.nummer / mailadres</u>	Kan 15 min. lopen zonder hulpmiddel?	Beschikbare dagen voor deelname	Opmerkingen / bijzonderheden

Bijlage 3

Afspraken omtrent declareren van inzet t.b.v. valpreventie in Lelystad

In Lelystad gelden onderstaande tarieven betreffende inzet gerelateerd aan valpreventie:

Inzet tijdens vitaliteitsdagen/testmoment	€ 85,- per uur
Beweeginterventie VVT/In balans	€ 4000,- per groep*
(* inclusief kosten voor handboeken, huur locatie, koffie/thee, etc.)	

Let op: Alle genoemde bedragen zijn exclusief 21% btw. De btw dient duidelijk en apart vermeld te worden op de factuur.

Voorwaarden:

1. Bij het indienen van een verzamelfactuur dienen de kosten voor inzet (uren) en de kosten voor de beweeginterventie duidelijk gescheiden te worden weergegeven, elk inclusief en exclusief btw.
2. Facturen dienen gestuurd te worden naar het volgende e-mailadres:
penningmeester@ppflevoland.nl
3. Graag op de factuur vermelden:
 - Naam van de organisatie en contactpersoon
 - Factuurnummer en factuurdatum
 - Omschrijving van de geleverde diensten (bijvoorbeeld: "Beweeginterventie In Balans, groep [nummer], periode [datum]")
 - Periode waarop de factuur betrekking heeft
 - In geval van een beweeginterventie, naam van de uitvoerende
4. Bij vragen of onduidelijkheden over de factuur, dient u contact op te nemen met de penningmeester via bovenstaand e-mailadres.
5. Voor het kunnen indienen van facturen is lidmaatschap bij het Paramedisch Platform Flevoland vereist.
6. Uitvoerders van de beweeginterventie dienen lid te zijn van de werkgroep valpreventie van het Paramedisch Platform Flevoland.

Bijlage 4

Uniforme overdrachtsbrief

([Klik hier](#) voor het originele PDF bestand)



Overdrachtsformulier na afname valrisicotest

Naam inwoner: _____

Datum valrisicotest: _____

Uitslag test:

☒ Hoog valrisico

Advies:

Uit de valrisicotest blijkt dat u een hoog risico heeft om te vallen. Wij adviseren u om telefonisch contact op te nemen met uw huisarts. De huisarts (of een zorgprofessional binnen de huisartsenpraktijk) kan samen met u bekijken welke vervolgstappen nodig zijn om het risico op vallen te verkleinen.

Contactgegevens huisarts:

Naam huisarts: _____

Telefoonnummer: _____

Ruimte voor aantekeningen of vragen:

Heeft u hulp nodig bij het leggen van contact met uw huisarts? Laat het ons weten, wij denken graag met u mee.

Met vriendelijke groet,

Naam: _____

Werkzaam bij: _____

Bijlage 5

Leidraad betreffende relevante domeinen om te kunnen spreken van voldoende/ onvoldoende in beeld en bepalen onderliggend lijden.

Mobiliteit – Zijn er problemen betreffende balans houden, lopen of afname van spierkracht? Denk hierbij bijvoorbeeld aan neuropathie of parese.

Verminderde mobiliteit is een van de belangrijkste valrisicofactoren.

Medicijngebruik – Gebruikt patiënt psychofarmaca, pijnstillers, antihistaminica, urologica en/of medicatie voor cardiovasculaire problematiek?

Overweeg een medicatiescreening door huisarts/apotheker.

Cognitie en stemming – Is bekend of er sprake is van cognitieve stoornissen of stemmingsproblematiek?

Cognitieve stoornissen kunnen de kans op een val vergroten. Patiënten met een cognitieve stoornis schatten hun eigen mogelijkheden en taken die zij moeten uitvoeren verkeerd in. Ze begrijpen opdrachten onvoldoende en weten niet goed welke risico's bepaald gedrag met zich meebrengt. Symptomen van depressie leiden mogelijk ook tot vallen. Dat hangt samen met een afname van lichamelijke activiteit, verminderde aandacht voor de omgeving en het gebruik van psychotrope medicatie.

Gezichtsvermogen – Is bekend of er problemen zijn met het zicht, wanneer de ogen voor het laatste gecontroleerd zijn en of er gebruik gemaakt wordt van een multifocale bril?

Het wordt aangeraden om de ogen jaarlijks te laten controleren. Adviseer het gebruik van een aparte verbril (in plaats van een multifocale bril) voor buitenactiviteiten bij cliënten die regelmatig zelfstandig buiten komen.

Duizeligheid – Is bekend of patiënt wel eens duizelig is en hoe deze duizeligheid getypeerd wordt? Wanneer treedt deze duizeligheid op en met welke (potentiële) gevolgen?

Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen – Zijn er problemen bij eten, wassen en aankleden?

Het valrisico is verhoogd wanneer een cliënt moeite heeft met ADL of daarbij hulp nodig heeft. Hoe meer hulp er nodig is bij ADL, hoe hoger het risico om te vallen.

Voedingstoestand en vitamine D – Is bekend of patiënt een gezond gewicht heeft en of er indicaties zijn voor een mogelijke vitamine D deficiëntie?

Voeding speelt in op de onderliggende risicofactoren voor vallen, zoals spiermassa, spierkracht en balans. Ondervoeding bij ouderen wordt veroorzaakt door verschillende factoren, waaronder verminderde eetlust, hormonale veranderingen, spijsverteringsproblemen, niet goed kunnen kauwen of slikken, minder goed kunnen koken en boodschappen doen en psychische problemen zoals dementie of depressie. Naast ondervoeding is ook ernstig overgewicht een probleem onder ouderen. Dit probleem is het grootste wanneer het vetpercentage stijgt terwijl de spiermassa afneemt, ook wel sarcopene obesitas genoemd.

Bijlage 6

Domeinoverstijgende rolbeschrijvingen

Projectleider: GGD (in opdracht van gemeente Lelystad)

Verantwoordelijkheden: Het coördineren en implementeren van de ketenaanpak valpreventie binnen de gemeente.

Taken:

- Uitgangssituatie bepalen: voor welke opgave staat de gemeente, wat wordt er al gedaan aan valpreventie en welke partijen kunnen daarin een rol hebben?
- Opstellen van het (integraal) regioplan en/of plan van aanpak ketenaanpak valpreventie in de gemeente waarin alle onderdelen van de ketenaanpak een plek krijgen, regionale partijen verbonden worden (o.a. sociaal domein en zorgdomein) en er een samenhang is in de aanpak.
- Afspraken maken met regionale zorgverzekeraars.
- Versterking organisatie eerstelijnszorg en gemeentelijk domein op het onderwerp valpreventie.
- Zorgdragen voor voldoende opgeleide aanbieders van valpreventief beweegaanbod in de gemeente.
- Aanstellen lokale coördinator en communicatieverantwoordelijke.
- Lokale coördinator begeleiden in de coördinatie van de ketenaanpak.
- Waarborgen kwaliteit van de ketenaanpak valpreventie door evalueren en monitoren van proces, tijdig signaleren van knel- en verbeterpunten en indien nodig bijsturen.
- Monitoren, evalueren en borgen van de ketenaanpak valpreventie in de regio.
- Betrokken bij het opstellen van de begroting en bewaken budget.

Centrale coördinator: Paramedisch Platform Flevoland i.s.m. Sportbedrijf Lelystad

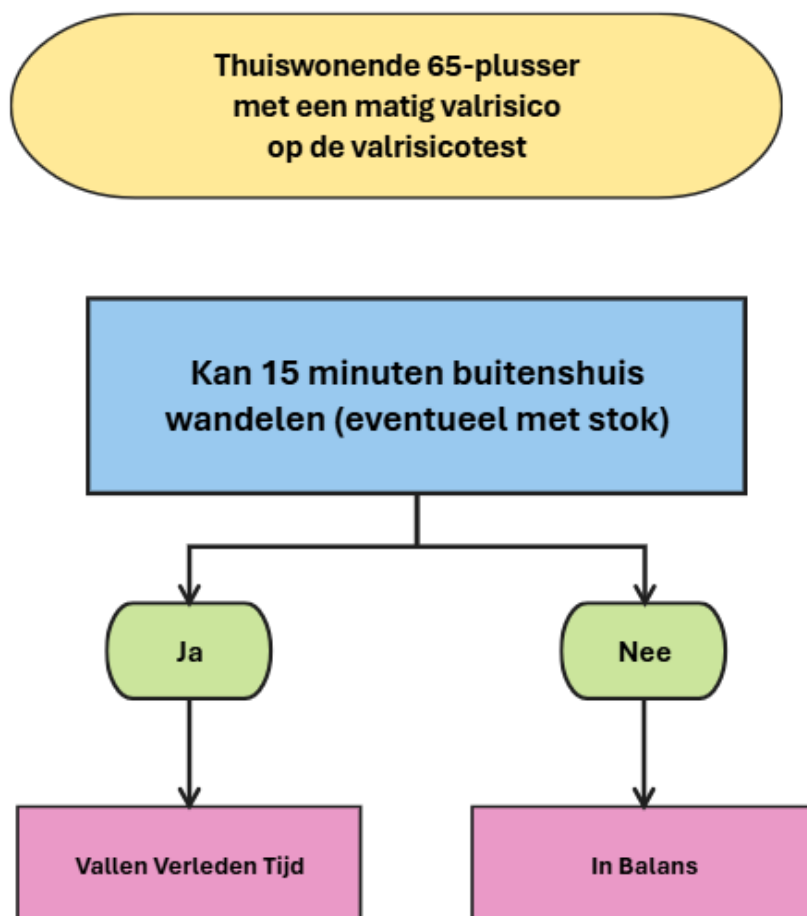
Verantwoordelijkheden: Het lokaal (in de wijken en buurten) coördineren van de ketenaanpak valpreventie

Taken:

- Organiseren van informatiebijeenkomsten voor de valpreventieve beweeginterventies;
- Organiseren van fittesten en vitaliteitsdagen, inclusief valrisicotest en smartfloor (i.s.m. de buurtsportteams en fysio);
- Coördinatie gemeentebreed rondom vraag en aanbod - in samenspraak met de deelnemer matching op de valpreventieve beweeginterventies (In Balans en Vallen verleden Tijd) ;
- Reguleren van de aanmeldingen (bijhouden wie zich heeft aangemeld);
- Bijhouden van de wachtlijst;
- Zorgdragen voor een evenwichtige spreiding van beweeginterventies over de hele gemeente;
- Zorgdragen voor een warme overdracht van deelnemers na afronding van de beweeginterventie richting regulier sport- en beweegaanbod (i.s.m. buurtsportcoach)
- Inventariseren of een groep die een valpreventieve beweeginterventie volgt, samen in beweging kan blijven na afronding van de beweeginterventie;
- Streven naar maximale aantal te starten groepen (uitnutting). Aantal groepen wordt jaarlijks bepaald;
- Spin in het web, aanspreekpunt voor de projectleider, de lokale betrokken partijen en deelnemers. Is het gezicht van de lokale valpreventie;
- Rapportage per kwartaal richting de gemeente met betrekking tot de aantallen (deelnemers en groepen interventies) en spreiding;
- Monitoring:
 - Aantallen per gestarte groep en die de hele interventie hebben afgerond;
 - Verwijzing na afloop van de beweeginterventie.

Bijlage 7

Beslisboom valpreventieve beweeginterventie





Bijlage 8

Excel sjabloon voor monitoring en registratie

Klik op [deze link](#) om het Excel-sjabloon te downloaden. Het vriendelijke doch dringende verzoek om het document eerst op uw eigen computer op te slaan voordat u erin gaat werken.