

Ketendocument

Valpreventie Almere

22-9-2025

Gemeente Almere



Stephanie van Kruisbergen
S.VANKRUISBERGEN@GGDFLEVOLAND.NL

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
Gezamenlijke opgave	3
2. Overzicht van de ketenaanpak	4
Ketenstappen	4
Signaleren en afname valrisicotest	4
Valpreventieve beweeginterventies	5
Toeleiding structureel sport- en beweegaanbod	5
3. Taken en verantwoordelijkheden	5
Overzicht (mogelijke) rollen, taken en verantwoordelijkheden	6
4. Processen per risicocategorie	8
Laag valrisico	8
Matig valrisico	8
Hoog valrisico	9
6. Monitoring, registratie en kwaliteit	10
Testen, evaluatiemomenten en follow-up	10
Monitoring en registratie hoog valrisico	11
Samenwerking	11
8. Financiering en declaraties	12
Gemeentelijk domein – matig valrisico	12
Zorgdomein – hoog valrisico	12
9. Bijlagen	13
Valrisicotest	14
Aanmeldformulier deelname interventie matig valrisico	15
Afspraken omtrent declareren van inzet t.b.v. valpreventie in Almere	16
Uniforme overdrachtsbrief	17
Leidraad betreffende relevante domeinen om te kunnen spreken van voldoende/ onvoldoende in beeld en bepalen onderliggend lijden	18
Domeinoverstijgende rolbeschrijvingen	19
Beslisboom valpreventieve beweeginterventie	20
Excel sjabloon voor monitoring en registratie	21
Verlengde arm constructie – werkafspraken PPA – ReHa	22
Stroomschema hoog valrisico	23

Begrippenlijst

Valrisicotest: Een vier-meter-looptest met enkele aanvullende vragen welke bij het opsporen een eerste indicatie geeft voor de mate van valrisico.

Valanalyse/Valrisicobeoordeling: Het instrument van VeiligheidNL dat wordt gebruikt om de mate van valrisico in kaart te brengen met uitgebreide vragenlijsten en tests.

Domein-overstijgend samenwerken: Samenwerken tussen professionals werkzaam in verschillende domeinen zoals partners uit het sociaal domein, sportdomein of zorgdomein.

OTAGO: Is één van de door het Rijksinstituut voor Gezondheid en Milieu (RIVM) bewezen effectieve beweegprogramma's voor ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.

In Balans: Is één van de door het Rijksinstituut voor Gezondheid en Milieu (RIVM) bewezen effectieve beweegprogramma's voor ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.

Vallen Verleden Tijd: Is één van de door het Rijksinstituut voor Gezondheid en Milieu (RIVM) bewezen effectieve beweegprogramma's voor ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.

Verlengde arm constructie: De constructie waar handelingen door niet-artsen worden gezien als uitgevoerd door de verlengde arm (onder verantwoording) van de arts.

ReHA; De Regio-organisatie Huisartsen in Almere, de vrijgevestigde en huisartsen vallend onder de zorggroep verenigd in een regio organisatie.

ROS; Regionale ondersteuningsstructuur, welke ondersteunen bij de verbinding tussen zorg en welzijn in de regio en het vergroten of behouden van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg.

EELA; De EELA is een ROS met als doel de eerste lijn in de buurt te versterken en samenwerkingen tussen de nulde-, eerste-, tweede en derde lijn, het sociale domein, overheden, zorgverzekeraars en het bedrijfsleven in Almere en Amsterdam te verbeteren.

PPA; Paramedisch platform Almere, een multidisciplinair samenwerkingsverband met daarin de Oefentherapeuten, Fysiotherapeuten, Diëtisten, Ergotherapeuten en Logopedisten vertegenwoordigd.

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.

Het aantal valincidenten neemt ook in Flevoland geleidelijk toe. De verwachte vergrijzing in Flevoland suggereert dat deze stijgende trend zal aanhouden. In 2050 zal een kwart van de bevolking in Flevoland 65 jaar of ouder zijn, en het aantal 75-plussers zal zijn verdubbeld. Met 29.419 inwoners van 65 jaar en ouder heeft Almere het grootste absolute aantal ouderen binnen de provincie. Daarnaast blijkt uit gegevens dat Almere, met 13 valincidenten per 1000 inwoners, ook relatief gezien het hoogste aantal valincidenten in Flevoland heeft.

De samenwerkingsafspraken betreffende de ketenaanpak valpreventie Almere zijn erop gericht dat het aantal valincidenten onder 65-plussers in de toekomst relatief vermindert, zodat een grotere groep 65-plussers langer vitaal en zelfredzaam huis kan blijven wonen. Het effect van de ketenaanpak valpreventie leidt er op langere termijn toe, dat minder 65-plussers een beroep moeten 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 inlooppmomenten 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 inlooppmomenten georganiseerd. Waar mogelijk zoeken we hierin zoveel als mogelijk de aansluiting bij reeds bestaande inlooppmomenten en initiatieven. Tijdens deze inlooppmomenten zal er een beweegprofessional 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.

Het doel is dat de buurtsportcoach uiteindelijk zelfstandig de valrisicotest kan uitvoeren en op juiste wijze kan interpreteren. Om dit te bereiken trekken paramedici en buurtsportcoaches de eerste periode gezamenlijk op, totdat laatstgenoemde volledig getraind zijn om dit zelfstandig te kunnen uitvoeren. Daarnaast stimuleren we op deze manier de onderlinge samenwerking.

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 Almere 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 Almere. Deze vindt twee weken voor het einde van het traject plaats zodat er voldoende tijd en ruimte is voor een warme overdracht. 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

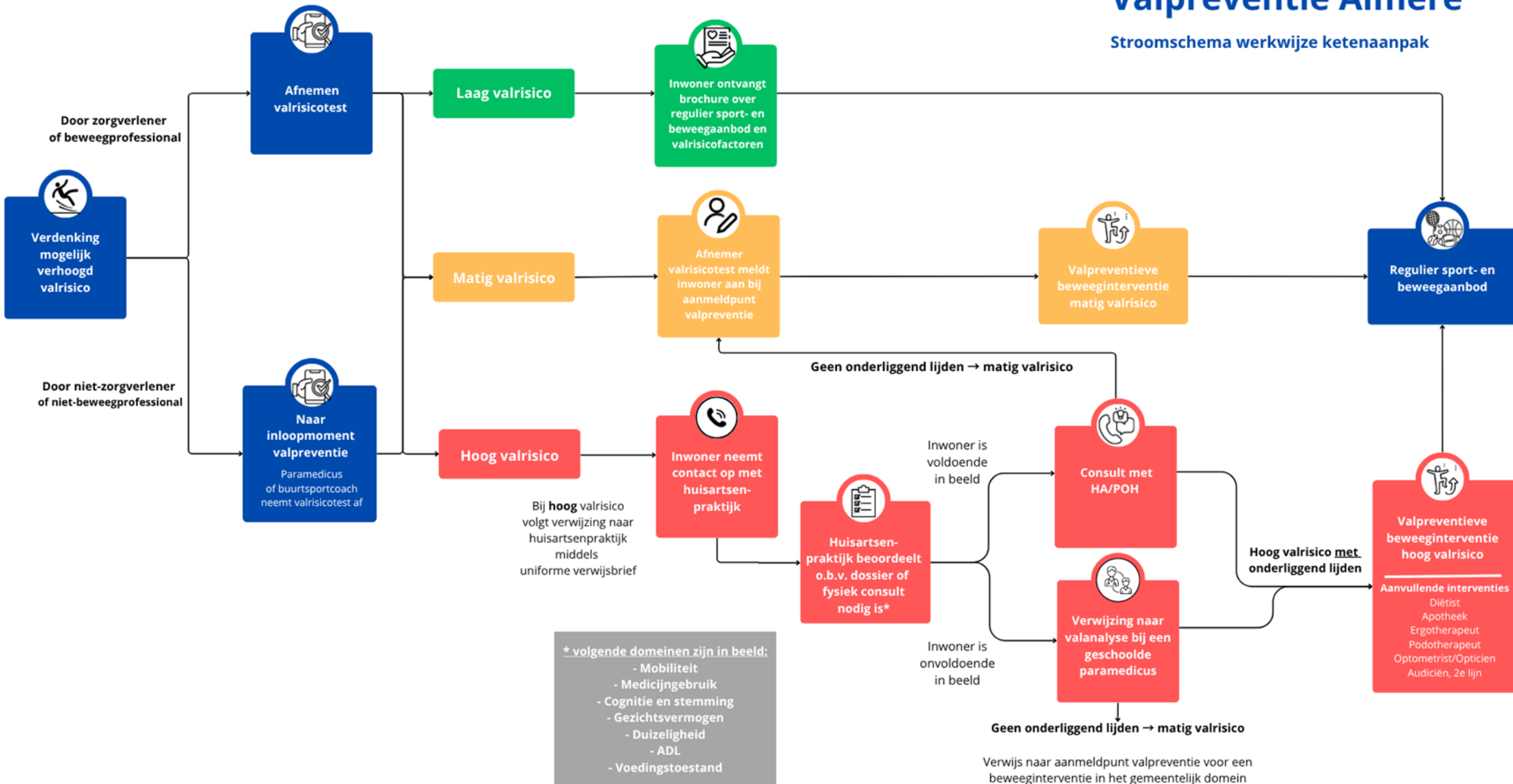
Organisatie / professie	Signaleren	Afnemen valrisicotest	Afnemen valanalyse	Aanbieden vbi*	Aanbieden overige interventies	Preventief en regulier beweegaanbod	Opmerkingen
Fysiotherapeut	X	X	X	X	X	X	m.u.v. medicatie-uitvraag
Oefentherapeut	X	X	X	X	X	X	m.u.v. medicatie-uitvraag
Huisarts	X		X		X		Medicatiebeoordeling
POH/VS/PA	X	X	X		X		
Apotheek	X	X			X		Medicatiebeoordeling
Diëtist	X	X			X		
Ergotherapeut	X	X	X		X		
Thuiszorg/wijkverpleging	X	X			X		
Buurtsportcoach	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/optometrist	X				X		
Ziekenhuis	X	X	X		X		
Buurthuis	X						
Ouderenbond	X						
Gebedshuis	X						

* valpreventieve beweeginterventie

** indien passende vooropleiding en aanvullende scholing

Valpreventie Almere

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 online](#) in. De QR code is opgenomen in [bijlage 2](#).

Stap 2: Coördinatie

- Centrale coördinator valpreventie verzamelt alle aanmeldingen binnen gemeente Almere en houdt wachtlijsten per gebied/woonkern bij.
- Bij 8-10 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 offerte voor geleverde diensten naar de gemeente Almere via het mailadres gezond@almere.nl. In [bijlage 3](#) zijn criteria opgenomen waaraan de factuur dient te voldoen, evenals afgesproken tarieven en werkwijze.

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

- 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

Beoordeel of uitvoer valanalyse nodig/gewenst is

Wanneer er een inwoner zich bij de huisartsenpraktijk meldt welke al [goed in beeld](#) is volstaat een (telefonisch) contact moment tussen huisartsenpraktijk en inwoner. Hierin wordt besproken welke interventies het meest passend en gewenst zijn. Afname van een valanalyse is dan niet noodzakelijk.

Valanalyse

De [valanalyse](#) is een analyserend en adviserend instrument dat wordt ingezet om multidimensionale risicofactoren voor vallen bij ouderen in kaart te brengen. De valanalyse bestaat uit een gestandaardiseerde anamnese, fysieke functietesten en, indien relevant, een farmacologisch en psychosociaal assessment. Er vindt een uitgebreide evaluatie plaats van zowel intrinsieke als extrinsieke factoren die kunnen bijdragen aan een verhoogd valrisico. Intrinsieke factoren omvatten onder andere verminderde spierkracht, evenwichtsstoornissen, polyfarmacie, cognitieve achteruitgang en comorbiditeiten. Extrinsieke factoren betreffen omgevingsrisico's zoals onvoldoende verlichting, losliggende vloerbedekking en het gebruik van inadequaate schoeisel.

Werkwijze verlengde arm constructie

Wanneer er een inwoner met hoog valrisico zich meldt bij de huisartsenpraktijk welke [onvoldoende in beeld is](#), kan een verlengde arm constructie worden ingezet. In dat geval verwijst de huisarts de inwoner via een gestandaardiseerd verwijzingsformulier in Zorgdomein naar een paramedicus die geschoold is in het afnemen van de valanalyse.

De medicatie-uitvraag wordt door de huisartsenpraktijk gedaan; dit onderdeel van de valanalyse hoeft de paramedicus niet uit te voeren. De huisartsenpraktijk kan eventueel op dit formulier benoemen welke overige punten reeds bekend en/of uitgevraagd zijn, en op welke punten inzet van de paramedicus gewenst is.

De paramedicus plant een afspraak in en voert de valanalyse uit conform protocol. De bevindingen en adviezen worden gedocumenteerd in een verslag en binnen een week teruggekoppeld aan de huisarts. Op basis van deze rapportage beoordeelt de huisarts de aanbevelingen en integreert deze in het behandelplan van de inwoner. Indien noodzakelijk vindt er multidisciplinair overleg plaats om verdere interventies te bespreken en de zorg af te stemmen.

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

De uitkomst van de valanalyse wordt door de HA/POH besproken met de inwoner. Het is hierbij van belang om de wensen en mogelijkheden van de inwoner te bespreken, waarbij ook rekening wordt gehouden met eventuele laaggeletterdheid of beperkte gezondheidsvaardigheden. Besproken wordt welke risicofactor als eerste aangepakt wordt en welke interventie(s) of adviezen daarbij het beste aansluiten.

Stap 3: Intake en uitvoering beweeginterventie

- 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 beweeginterventie 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.

6. Monitoring, registratie en kwaliteit

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. Deelnemers worden actief begeleid richting passend vervolg- of beweegaanbod in de wijk.

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.

Samenwerking en borging

Alle betrokken professionals hanteren een uniforme set meetinstrumenten om resultaten vergelijkbaar en overdraagbaar te maken. De resultaten worden, waar passend, ingebracht in multidisciplinaire overleggen en teruggekoppeld naar verwijzers. Door monitoring, nazorg en warme overdracht naar vervolgaanbod te combineren, wordt duurzame gedragsverandering bevordert.

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.

Samenwerking

Betrokken partners werkgroep valpreventie

Naam organisatie	Lid
GGD Flevoland	Stephanie van Kruisbergen
Gemeente Almere (gezondheid)	Natashia Soekarnsingh
Gemeente Almere (sport)	Monique van de Veen
ELAA	Nione Imanuel
ReHA	Maartje Ramaekers
Paramedisch platform Almere	Barry Scholten, Danny Koster
Zorggroep Almere	Barry Scholten
ProActief	Danny Koster
Apotheek Almere	Kristel Klaver
MEE samen (centrale coördinator valpreventie)	Emmy van Maurik

Overlegfrequentie

De gehele werkgroep valpreventie komt eens per maand bij elkaar. Daarnaast zijn er frequentere overleggen in petit comités gericht op afstemming betreffende specifieke onderwerpen. PPA organiseert 1 x per kwartaal een MDO met alle uitvoerende professionals, daarnaast 4-5 x per jaar een valpreventie overleg binnen de PPA werkgroep.

8. Financiering en declaraties

Gemeentelijk domein – matig valrisico

Voor inwoners met een matig valrisico worden de kosten van valpreventieve beweeginterventies vergoed via gemeentelijke regelingen en afspraken, zoals gemaakt tussen Gemeente Almere en het Paramedisch Platform Almere. 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

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).

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.

De vergoeding geldt uitsluitend wanneer voldaan is aan de volgende criteria:

- **Hoog valrisico met onderliggend lijden**
De inwoner heeft een hoog valrisico, vastgesteld via de valrisicotest, in combinatie met onderliggende somatische en/of psychische aandoeningen (zoals chronische ziekten, cognitieve beperkingen of depressieve klachten).
- **Medische verwijzing**
De inwoner is verwezen door een huisarts, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist of praktijkondersteuner ouderenzorg (POH-O).
- **Geïndiceerd behandeltraject**
Valpreventie maakt aantoonbaar onderdeel uit van een individueel behandelplan, onder regie van een BIG-geregistreerde zorgverlener.
- **Erkend interventieprogramma:**
De beweeginterventie is erkend door het RIVM (Loket Gezond Leven) en wordt uitgevoerd door een daartoe gekwalificeerde en geregistreerde fysiotherapeut of oefentherapeut.

Inwoners met een hoog valrisico zonder onderliggend lijden vallen buiten de vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor deze doelgroep ligt de verantwoordelijkheid bij de gemeente conform de afspraken voor inwoners met een matig valrisico.

9. Bijlagen

Bijlage 1 – Valrisicotest

Bijlage 2 – Aanmeldformulier deelname beweeginterventie matig valrisico

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

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 9 – Verlengde arm constructie – werkafspraken PPA – REHA

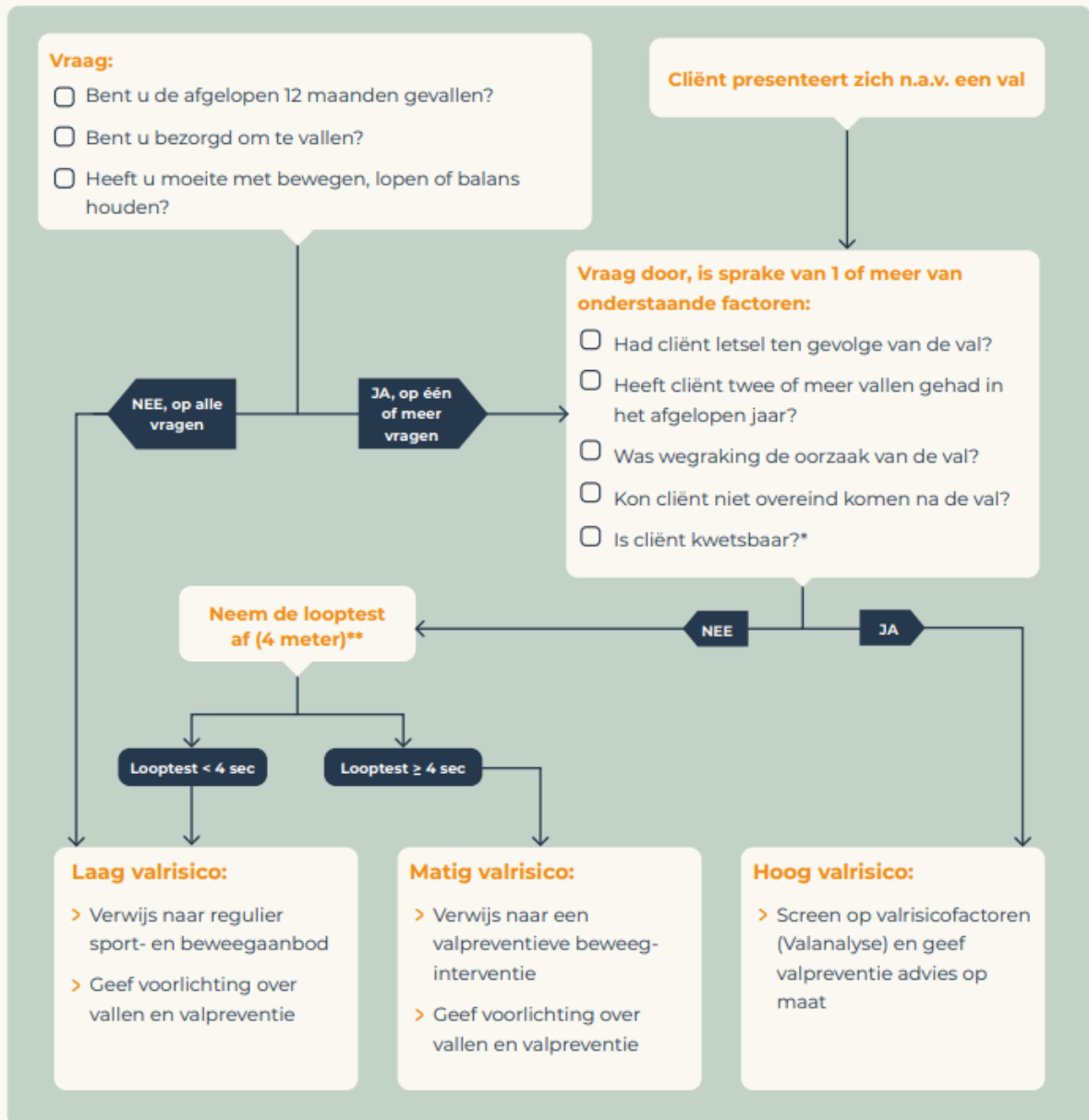
Bijlage 10 – Stroomschema werkwijze hoog valrisico

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.

Bron: VeiligheidNL

Bijlage 2

Aanmeldformulier deelname interventie matig valrisico

Aanmeldformulier Valpreventie Almere



Bijlage 3

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

In Almere gelden onderstaande tarieven betreffende inzet gerelateerd aan valpreventie:

Inzet tijdens vitaliteitsdagen/testmoment	€ 85,- per uur
Beweeginterventie VVT/In balans	€ 3500,- per groep*
Afname valanalyse**	€ 21,45 (2025) / € 22,53 (2026) per 15 minuten met een maximum van 90 minuten.

* inclusief kosten voor handboeken, huur locatie, koffie/thee, etc.

exclusief eigen bedrage van maximaal € 20,- per deelnemer

** tijdelijke regeling in afwachting van digitaal platform

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

Werkwijze:

- Fysio-/oefentherapeut stuurt een offerte voor geleverde diensten naar gemeente Almere via het mailadres gezond@almere.nl.
- De gemeente maakt een ordernummer aan en mailt dit naar de paramedicus. Wij verzoeken u vriendelijk op de factuur ons **ordernummer** te vermelden. Het ontbreken van ons ordernummer leidt tot vertraging in de betaling en retourzending van de factuur.
- Facturen dienen gestuurd te worden naar het volgende e-mailadres: crediteuren@almere.nl

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. Paramedici mogen maximaal één keer per maand een factuur indienen bij de gemeente. Declareren mag ook minder frequent, bijvoorbeeld per kwartaal of na afloop van een afgeronde beweeginterventie.
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], aantal deelnemers")
 - 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 afdeling crediteuren via onderstaand e-mailadres.

Facturen t.a.v.:

Gemeente Almere
T.a.v. crediteurenadministratie
Stadhuisplein 1
1315 HR Almere
Email: crediteuren@almere.nl

Bijlage 4

Uniforme overdrachtsbrief

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



Overdrachtsformulier na afname valrisicotest

Naam inwoner: _____

Geboortedatum: _____

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: _____

Functie: _____

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 vertebril (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 Flevoland (in opdracht van gemeente Almere)

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 valpreventie: MEE Samen

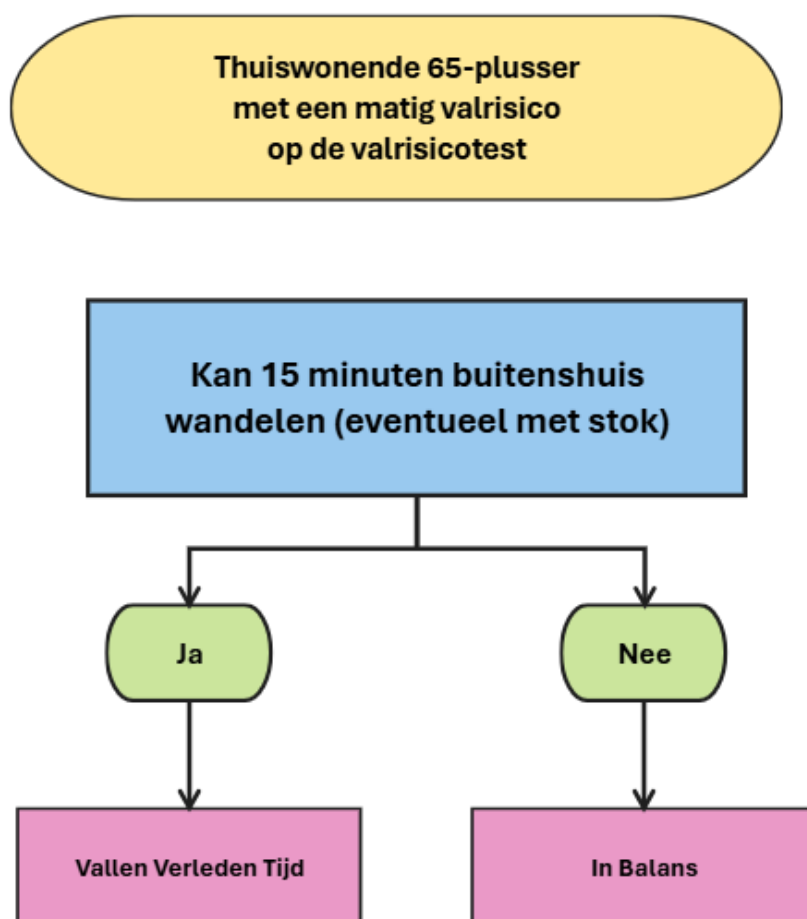
Verantwoordelijkheden: Het lokaal (in de wijken en buurten) coördineren van de ketenaanpak valpreventie

Taken:

- Organiseren van informatiebijeenkomsten voor de valpreventieve beweeginterventies;
- Organiseren van fittesten en vitaliteitsdagen, inclusief valrisicotest en smartfloor (i.s.m. de buurtsportteams en paramedici);
- 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.

Bijlage 9

Verlengde arm constructie – werkafspraken PPA – ReHa

Deze beschrijving omvat afspraken omtrent de samenwerking tussen huisartsen en paramedici binnen een verlengde arm constructie, waarbij paramedici op verwijzing, en in onderaannemerschap, van de huisarts een valanalyse uitvoeren.

Doel

- De valanalyse biedt huisartsenpraktijken de mogelijkheid om het valrisico te inventariseren en analyseren op 13 verschillende aspecten.
- Door de beschikbaarheid van de valanalyse verbetert de kwaliteit van de zorg voor ouderen met een verhoogd valrisico in de eerste lijn.
- Door middel van het systematisch identificeren en analyseren van risicofactoren is de verwachting dat de groei van het totale aantal valincidenten binnen Almere afgeremd zal worden.

Uitgangspunten

- Huisartsenpraktijken zijn verantwoordelijk voor het screenen van de ouderenpopulatie (75+) op kwetsbaarheid. Bij deze screening op kwetsbaarheid kan de valrisicotest meegenomen worden.
- Huisartsenpraktijken achten zich niet verantwoordelijk voor (tussentijdse) casefinding van ouderen met een hoog valrisico, als dit niet uit een eerdere screening op kwetsbaarheid gebleken is.
- Als er sprake is van een laag of matig valrisico verwijst de huisartsenpraktijk naar het aanmeldpunt valpreventie voor het gemeentelijk domein.
- Huisartsenpraktijken zijn door de wetgevende partijen aangewezen als de hoofdaannemer van de valanalyse, maar gezien de benodigde tijdsinvestering en benodigde expertise kan deze taak gedelegeerd worden naar onderaannemers, zijnde paramedici geschoold voor afname valanalyse.
- Zorgverleners in de eerste lijn zijn de uitvoerders van de valanalyse. Zij werken in een verlengde arm constructie in opdracht van de huisartsenpraktijken. De ReHA werkt hiervoor samen met het Paramedisch Platform Almere (PPA).
- Huisarts, PA, VS en POH-S en POH-O kunnen verwijzen naar de uitvoerders van de valanalyse als er sprake is van een verdenking op hoog valrisico na afname van de valrisicotest.
- Verwijzing naar de uitvoerders van de valanalyse, vindt plaats conform gebruikelijke manier van verwijzen naar paramedici. Een verwijsbrief is verplicht.
- Er wordt ingezet op zinnige en doelmatige zorg op de juiste plek. Analyse van de medicatie wordt door de huisarts in samenwerking met de apotheker gedaan (niet door de paramedicus).

Tijdelijke regeling vergoeding valanalyse in afwachting van digitaal platform

Op het moment van ondertekening van deze samenwerkingsafspraken is er nog geen definitieve keuze gemaakt voor een digitaal platform. Aangezien een zorgvuldig en goed onderbouwd besluitvormingstraject tijd vergt en deze keuze tevens overstijgend is aan de ketenaanpak valpreventie, is besloten om de vergoeding voor de uitvoering van de valanalyse tijdelijk op alternatieve wijze te organiseren.

Zodra het digitale platform operationeel is, zal ook de structurele declaratiewijze tussen ReHa en PPA worden vastgesteld. Tot die tijd geldt de afspraak dat de praktische werkwijze ongewijzigd blijft, met dien verstande dat paramedici hun facturen voor de uitvoering van de valanalyse niet indienen bij ReHa, maar bij de gemeente. Ter ondersteuning hiervan is een addendum toegevoegd aan de bestaande afspraken met de gemeente over declaratieprocedures.

Bijlage 10

Stroomschema hoog valrisico

