

# Valpreventie regio Amstelland

Webinar 08-10-2024

Huisartsen en fysiotherapeuten in Amstelland

Door Caroline Smeets en Judith Tjin-A-Ton  
m.m.v. Antoinette van der Heijden en Angelien Borgdorff



# Huishoudelijke mededelingen

- Webinar wordt opgenomen
- Vragen in de chat
- Geluid uit
- Camera aan
- Presentatie op AmstellandZorg.nl
- Zorgverzekeraar aanwezig voor vragen over financiën



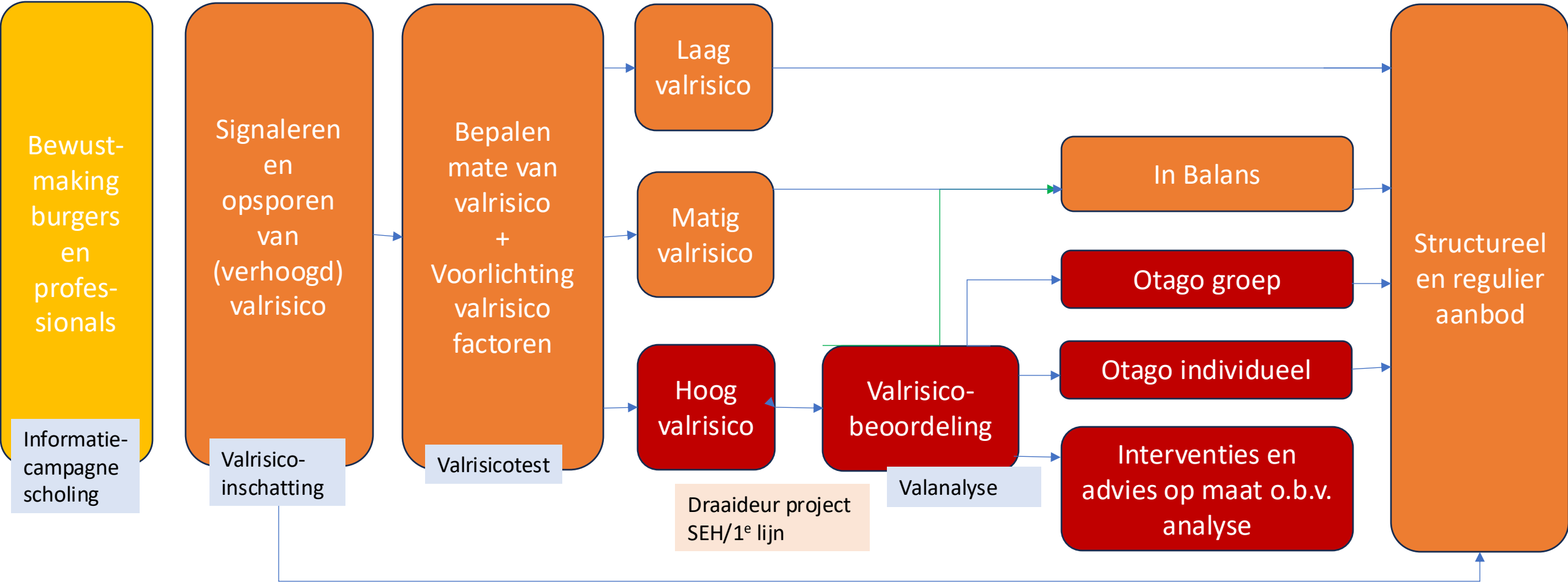
# Inhoud van de webinar

- Inleiding
- Hoe ziet de valpreventieketen eruit?
- Wat doe je bij een VRB?
- Wat zijn mogelijke lokale afspraken?



- Publiek domein
- Sociaal domein
- (para)Medisch domein

# Regionale valpreventie keten



# Signaleren en opsporen van valrisico

## Heeft u een verhoogd risico om te vallen?

Met deze drie vragen schatten we in of u een verhoogd valrisico heeft.

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

Op de volgende pagina's informeren we u wat u kunt doen en wat u antwoorden betekenen.

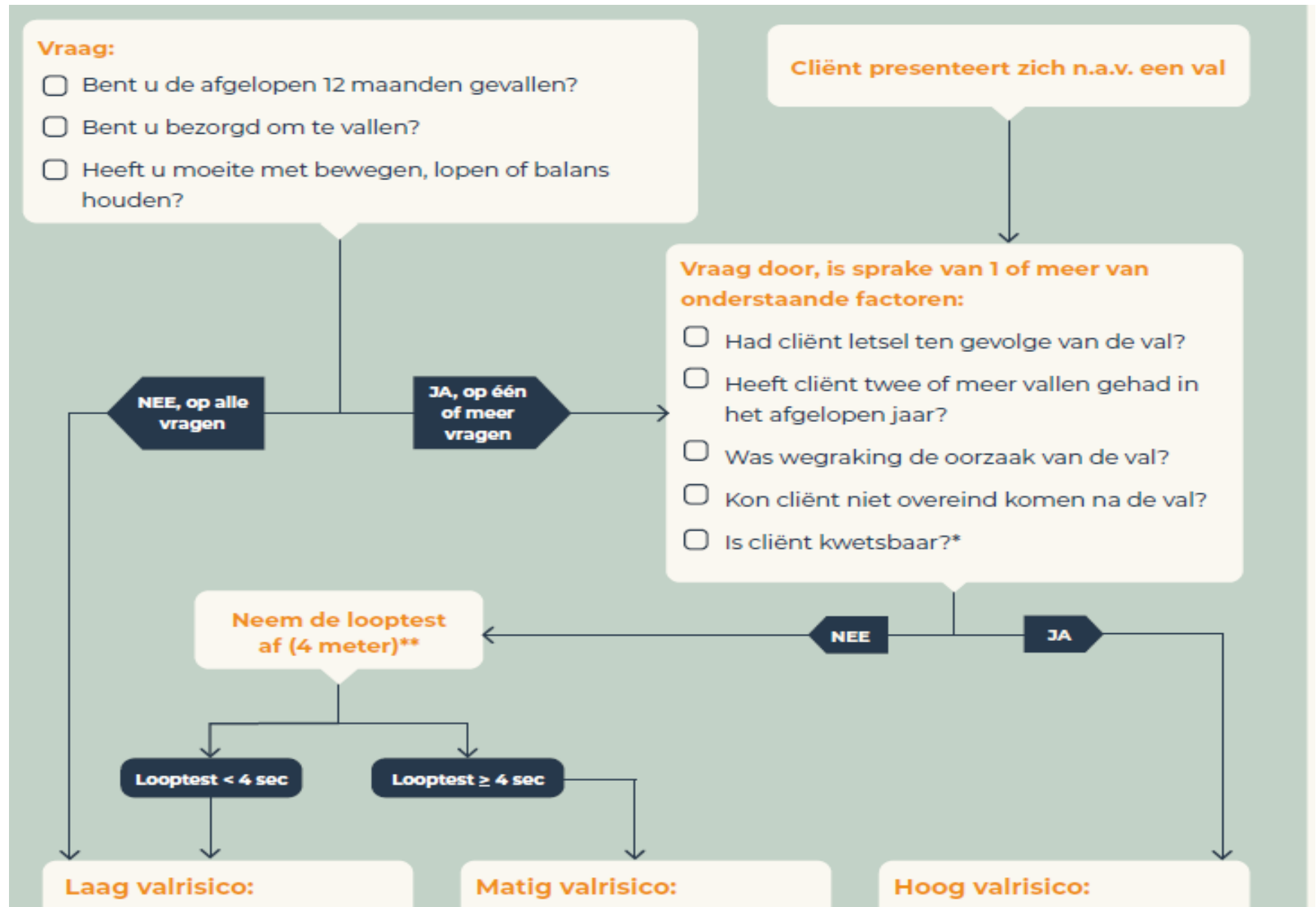
3x "Nee" – bekijk lage valrisico

1 of meer keer "Ja" – doe de valrisicotest

<https://ikstasterkinamstelland.nl/>

# Valrisico- inschatting

Bepaal de  
mate van  
valrisico



# Wat te doen bij welk valrisico?



**LAAG**

gemeente

REGULIER SPORT- EN  
BEWEEGAANBOD



**MATIG**

gemeente

IN BALANS



**HOOG**

zorg

VALRISICOBEOORDELING  
BEWEEGPROGRAMMA  
FYSIOTHERAPEUT

# Patientreis samengevat

1. Patient op spreekuur/huisbezoek/balie
2. Valrisico inschatting of valrisicotest (zelf of verwijzen naar Infopunt Participe/Coherente)
3. Laag risico: patient informeren over regulier beweegaanbod
4. Matig risico: verwijzen naar In Balans cursus Participe/Coherente
5. Hoog risico: overleg met huisarts en/of fysio in jouw WSV over valrisicobeoordeling en geschikt valpreventief beweegprogramma



# Wat betekent dat voor mijn praktijk?

- 1/3 van de 65+ers heeft een verhoogd valrisico
- Daarvan heeft 1/3 een hoog valrisico
  
- In een normpraktijk zijn er gemiddeld 290 65+ers (bron H&W)
- Daarvan hebben 97 een verhoogd risico
- Daarvan hebben 32 een hoog risico
  
- In Amstelveen ligt het aantal (oude) ouderen iets hoger. Daar is sprake van 40 ouderen met hoog valrisico per normpraktijk



# Standpunt LHV

- Ketenaanpak valpreventie is extra aanbod.
- Dat betekent dat huisartsen en regionale huisartsenorganisaties kunnen **kiezen** om afspraken te maken over de uitvoering van de ketenaanpak valpreventie, maar er niet toe verplicht kunnen worden.
- De LHV heeft steeds aangegeven dat paramediciprima in staat zijn de valrisicobeoordeling uit te voeren, omdat bij de analyse gebruik gemaakt kan worden van een gestructureerd protocol. Bij afwijkingen of bevindingen kunnen zij de patiënt doorsturen naar de huisarts. Helaas is hier landelijk niet voor gekozen.

# Update LHV 26-9-24

## **Stand van zaken uitrol ketenaanpak**

- Gemeenten hebben geld gekregen voor het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico en het aanbieden van een beweegaanbod voor ouderen met een laag tot matig valrisico (bv groeps cursussen).
- Er lijken nog weinig regionale contracten en afspraken met zorgverleners te zijn gemaakt voor patiënten met een hoog valrisico.

# Update LHV 26-9-24

## Werkwijze valrisicobeoordeling

- LHV, NHG, Ineen, VWS en Zorgverzekeraars Nederland hebben deze zomer afspraken gemaakt over de wijze waarop de valrisicobeoordeling kan worden georganiseerd. Kort gezegd komen de afspraken er op neer dat ***alleen gestart*** wordt in regio's waar bereidheid en ruimte is om de ***valrisicobeoordeling*** door een huisarts of in samenwerking met andere zorgprofessionals uit te voeren.

# HCA juni 2024

- ALV stemde tegen de inkoop van de Valrisicobeoordeling (VRB) via de regio-organisatie
- Gevolgen:
  - Onduidelijkheid voor de samenwerkingspartners
  - Indien er geen VRB gedaan wordt dan wordt het Otago programma niet vergoed uit de basis verzekering.
  - Gevolgen voor FT die al geschoold zijn voor VRB/ Otago

# Hoe verder na het HCA besluit?

- Mensen met een hoog valrisico worden verwezen naar de huisartsenpraktijk

# Opties HA praktijk mbt VRB - 1

- HA praktijk doet zelf VRB en verwijst zo nodig naar FT voor valpreventie ihkv Otago (wordt dan vergoed vanuit basisverz)
- HA praktijk delegeert VRB aan paramedicus dmv een onderaannemersconstructie
  - HA praktijk en paramedicus maken zelf een contract, of
  - AZ is in pilotvorm bereid dit te faciliteren, voorwaarde is hele WSV en AZ is hoofdcontractant

# Opties HA praktijk mbt VRB - 2

- HA verwijst op de ouderwetse manier door naar FT.
  - Vergoeding alleen vanuit aanvullende verz onder andere diagnose
  - Is FT hiertoe bereid?
- HA doet niets en legt uit aan patient waarom.



# Valrisicobeoordeling (VRB): alleen bij **hoogrisico** groep (+/- 35-40 per normpraktijk per jaar)

## 13 risicofactoren in valrisicobeoordeling

- Gezichtsvermogen
- Gehoorproblemen.
- Cognitie en stemming
- Mobiliteit
- Valgeschiedenis
- Valangst
- Medicijngebruik
- Voeding/drinken/Vit D/alcohol
- Duizeligheid
- Voetproblemen/schoeisel
- Woning en leefomgeving
- Incontinentie
- Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

[https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-09/Valanalyse\\_2023\\_sep-OnlineVersie.pdf](https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-09/Valanalyse_2023_sep-OnlineVersie.pdf)



# Hoe doen we een VRB?

- Moet dat volgens het boekje?
- Of gebruiken we EGV (eerst gezond verstand) voor EBM?
- We gaan alle onderdelen van de Valanalyse na en discussieren over wat we nuttig vinden

## Inhoudsopgave

|      |  |    |
|------|--|----|
| -    | Inleiding  | 3  |
| 1    | Hoe gebruik ik de Valanalyse?  | 4  |
| 1.1  | Valrisicotest  | 5  |
| 1.2  | Valanalyse   | 6  |
| 1.3  | Adviseren aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid | 8  |
| 1.4  | Multidisciplinaire samenwerking  | 9  |
| 2    | Valrisicotest  | 11 |
| 3    | Valanalyse   | 13 |
| 3.1  | Valgeschiedenis  | 13 |
| 3.2  | Mobiliteit   | 14 |
| 3.3  | Medicijngebruik  | 16 |
| 3.4  | Valangst   | 17 |
| 3.5  | Cognitie en stemming   | 18 |
| 3.6  | Gezichtsvermogen   | 21 |
| 3.7  | Duizeligheid   | 22 |
| 3.8  | Incontinentie  | 23 |
| 3.9  | Gehoörproblemen  | 24 |
| 3.10 | Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen  | 25 |
| 3.11 | Omgevingsfactoren  | 26 |
| 3.12 | Voetproblemen en schoeisel   | 27 |
| 3.13 | Voedingstoestand en vitamine D   | 28 |
| 4    | Scoreformulier   | 32 |
| 5    | Adviesformulier  | 39 |
| 6    | Doorverwijzen  | 41 |
| 7    | Bronnen  | 43 |
| 8    | Woord van dank   | 45 |
| -    | Colofon  | 46 |

# 1. Valgeschiedenis

- Bent u de afgelopen 12 mnd gevallen?

zo ja

- Wanneer, waar hoe
- Voelde u het aankomen
- Kon u zelf opstaan
- Bewusteloos/verwondingen
- Sinds val nieuwe klachten

## 2. Mobiliteit

### 2. Mobiliteit (Short Physical Performance Battery)

- Balans A  0  1
- Balans B  0  1
- Balans C  0  1  2
- Lopen  0  1  2  3  4
- Opstaan  0  1  2  3  4

#### Totaalscore:

- Ernstig beperkt in mobiliteit (<4 punten)*
- Beperkt in mobiliteit (4-9 punten)*
- Voldoende mobiel (>9 punten)*

## 2. Mobiliteit - balans

### Short Physical Performance Battery



#### Balans A

Laat je cliënt minimaal 10 seconden stil staan met de voeten naast en tegen elkaar.

- 0 punten:**  
*Lukt niet (sla balans B+C over)*
- 1 punt:**  
*Lukt wel*



#### Balans B

Laat je cliënt minimaal 10 seconden met de voeten in semi-tandempositie staan.

- 0 punten:**  
*Lukt niet (sla balans C over)*
- 1 punt:**  
*Lukt wel*



#### Balans C

Laat je cliënt minimaal 10 seconden met de voeten in tandempositie staan.

- 0 punten:**  
*Lukt niet*
- 1 punt:**  
*Lukt tussen de 3 en 9 sec.*
- 2 punten:**  
*Lukt minimaal 10 sec.*

## 2. Mobiliteit - lopen

- 4 meter lopen (mag met loophulp middel)

- 0 punten:**  
*Lukt niet*
- 1 punt:**  
*Duurt langer dan 8,70 sec.*
- 2 punten:**  
*Duurt tussen de 6,21 en 8,70 sec.*
- 3 punten:**  
*Duurt tussen de 4,82 en 6,20 sec.*
- 4 punten:**  
*Duurt minder dan 4,82 sec.*

## 2. Mobiliteit - opstaan

- Herhaald opstaan uit een stoel
- 5 maal zo snel mogelijk opstaan en zitten
- Handen voor de borst

- 0 punten:**  
*Lukt niet/duurt langer dan 60 sec.*
- 1 punt:**  
*Duurt tussen de 16,70 en 60 sec.*
- 2 punten:**  
*Duurt tussen de 13,70 en 16,69 sec.*
- 3 punten:**  
*Duurt tussen de 11,20 en 13,69 sec.*
- 4 punten:**  
*Duurt minder dan 11,20 sec.*

## 2. Mobiliteit totaal

### 2. Mobiliteit (Short Physical Performance Battery)

- Balans A     0     1
- Balans B     0     1
- Balans C     0     1     2
- Lopen         0     1     2     3     4
- Opstaan      0     1     2     3     4

#### Totaalscore:

- Ernstig beperkt in mobiliteit (<4 punten)*
- Beperkt in mobiliteit (4-9 punten)*
- Voldoende mobiel (>9 punten)*



# 3. Medicijngebruik

## 3. Medicijngebruik

### Gebruikte medicatie:

JA NEE

Psychofarmaca

Cardiovasculair

Pijnstillers

Antihistaminica

Urologica

Toelichting:

## 4. Valangst

- Bent u ongerust, onzeker of angstig om te vallen?
- Bent u bang dat u na een val niet meer op zou kunnen staan?
- Zijn er dingen die u niet meer doet omdat u bang bent om te vallen?

# 5. Cognitie en stemming

- Cognitie : kloctest, score 0-5
- Bent u de laatste tijd somber of depressief
- Heeft u de laatste weken nog plezier of interesse waar u normaal plezier in beleeft

***ALTIJD OF OP INDICATIE?***

**Score:**

- 5 punten:**  
Perfekte klok
  
- 4 punten:**  
Kleine fouten in ruimtelijke verhoudingen
  
- 3 punten:**  
Voldoende inzicht (foutieve voorstelling van de tijd, maar ruimtelijk goed georganiseerde klok)
  
- 2 punten:**  
Matig ruimtelijk inzicht (disorganisatie van de cijfers, zodat nauwkeurige weergave van 'tien over elf' onmogelijk is)
  
- 1 punten:**  
Slecht ruimtelijk inzicht (ernstige mate van disorganisatie)
  
- 0 punten:**  
Onvermogen om een redelijke vertegenwoordiging van een klok te maken

# 6. Gezichtsvermogen

## 6. Gezichtsvermogen

Frequente oogcontrole?

Meest recente oogcontrole?

JA NEE

- Moeite met tv-kijken of autorijden?
- Gebruik bifocale of multifocale bril?
- Test krant lezen - Afwijking dichtbij zien. Toelichting:

- Test Snellen-kaart – Afwijking veraf zien. Toelichting:

# 7. Duizeligheid

- Bent u wel eens duizelig?
- Zo ja wat voor soort duizeligheid?

## 8. Incontinentie

- Heeft u onvrijwillig urine verlies?
- Zo ja wanneer?

*Incontinentie kan het valrisico beïnvloeden. Met name urge-incontinentie kan ervoor zorgen dat ouderen zich haasten naar het toilet. Het kan ook een indicatie zijn van verminderde neuromusculaire controle en daarmee een indicator voor algehele kwetsbaarheid.*

# 9. Gehoorproblemen

- Heeft u moeten met het voeren van een-op-een gesprek?
- Moeite om gesprekken te volgen in drukke ruimtes?

*Het gehoor speelt een belangrijke rol bij het behouden van het evenwicht. Een slecht gehoor kan er ook voor zorgen dat mensen zich minder bewust zijn van hun omgeving en daarmee een kortere tijd hebben om te reageren. Ook een eventuele schrikreactie kan een rol spelen.*



# 10. ADL

- Zijn er problemen bij bijvoorbeeld eten, wassen en/of aankleden?

*Moeite hebben met Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) is een onafhankelijke risicofactor voor vallen. 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.*

*Verwijs zn naar een ergotherapeut of thuiszorg*

# 11. Omgevingsfactoren

- De rol van omgevingsfactoren bij vallen besproken?

Bijv. gladde vloeren, kleedjes, losliggende tegels etc.

# 12. Voetproblemen en schoeisel

- Heeft u last van uw voeten?
- Standaard observatie van voeten of niet?
  - Bekijk de blote voeten. Let op eeltknobbels, ingegroeide teennagels, standsafwijkingen, teenafwijkingen, blaren, zweren, amputatie van tenen of open wonden.
  - verminderd gevoel in de voeten?
- Observatie van schoeisel

# 13. Voedingstoestand en vitamine D

- Uitkomst SNAQ 65+
  - Geen ondervoeding
  - Risico op ondervoeding
  - Ondervoed
- Ernstig overgewicht / BMI?
- Vitamine D, verdenking tekort?



**Vraag: Heeft u onbedoeld gewichtsverlies in de afgelopen 6 maanden? Zo ja, hoeveel?**

*Als cliënten niet weten of zij zijn afgevallen, vraag dan of kleding ruimer is gaan zitten, de riem een gaatje strakker moet of het horloge ruimer om de pols zit.*

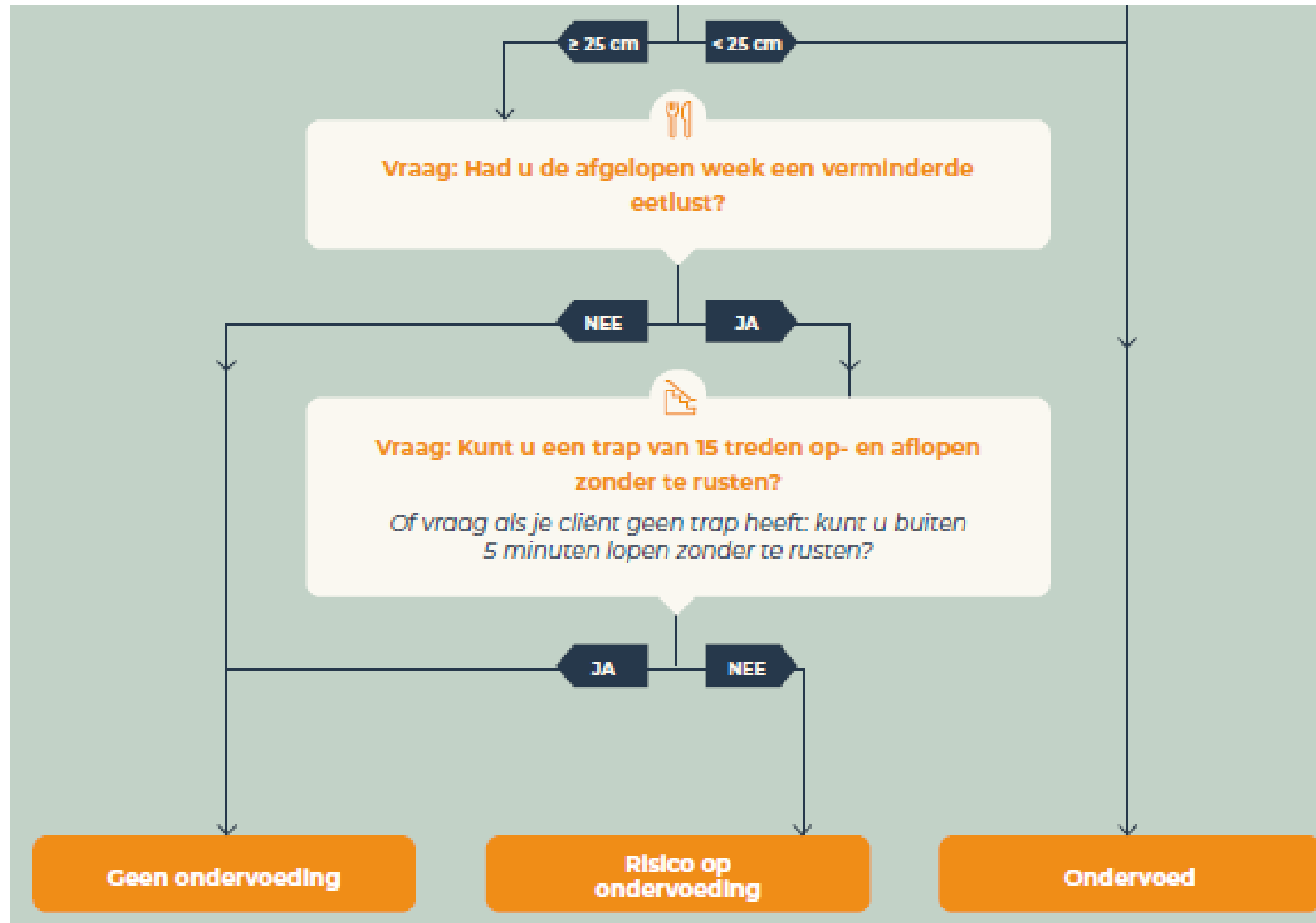
< 4 KILO

≥ 4 KILO



**Bepaal de bovenarmomtrek van je cliënt:**

1. Houd de linkerbovenarm in een hoek van 90 graden met de handpalm naar binnen
2. Bepaal het midden tussen de voelbare knobbel op de top van het schouderblad en de onderste punt van de elleboog
3. Meet de armomtrek op het midden van de bovenarm met de arm ontspannen langs het lichaam



# Conclusie

| Risicofactoren                             | (Doorverwijs)advies                                      | Toelichting | Prioriteit               |
|--|--|-------------|--------------------------|
| 1. Mobiliteit                              | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 2. Medicijngebruik                         | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 3. Valangst                                | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 4. Cognitie en stemming                    | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gezichtsvermogen                        | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 6. Duizeligheid                            | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 7. Incontinentie                           | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 8. Gehoorproblemen                         | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 9. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 10. Omgevingsfactoren                      | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 11. Voetproblemen en schoeisel             | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |
| 12. Voedingstoestand en vitamine D         | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE |             | <input type="checkbox"/> |

# Hoe nu verder?

- Is de inhoud vd VRB nu voldoende duidelijk?
- Screen alle domeinen, maar niet alles hoeft volgens het boekje als je mensen al kent of een goede inschatting kunt maken.



# Praktisch als HA zelf VRB doet

- Noteer in je his de bevindingen op de 13 punten (kan kort)
- Verwijzen via zorgdomein nr FT:
  - Vermeld dat je VRB gedaan hebt en dat je verwijst voor OTAGO
  - Vermeld aandachtspunten, VRB formulier is niet nodig
  - Declareer code 31457 per kwartier

# Hoe nu verder?

- Bespreek in je WSV ieders standpunt, wie doet wat, onderaannemer?
- Over paar maanden evaluatie hoe het loopt in de WSV en afhankelijk daarvan eventueel heroverweging.

Vragen?