

ADDENDUM bij het rapport *Valpreventie, Twee domeinen aan zet* 15 mei 2024 aangepast

1. Inleiding

In ons rapport *Valpreventie, Twee domeinen aan zet*¹ hebben wij uitgelegd welke onderdelen van valpreventie vergoed kunnen worden via de basisverzekering. De beschrijving van de valpreventie in de richtlijn *Preventie van valincidenten bij ouderen*² was voor dit rapport een inhoudelijk uitgangspunt. Op 30 september 2022 is de nieuwe *internationale richtlijn Valpreventie*³ gepresenteerd. De Nederlandse Richtlijn Valpreventie zal op basis van deze nieuwe internationale richtlijn geüpdatet worden. Dit betekent dat het goed is om na te gaan of de inhoud van deze nieuwe richtlijn consequenties geeft voor de inhoud van ons rapport.

2. De nieuwe internationale richtlijn

In de bijlage hebben we de opzet van de valpreventie opgenomen zoals beschreven in de nieuwe internationale richtlijn.

2.1 Nieuwe opzet risicostratificatie

Samengevat betekent de nieuwe internationale richtlijn het volgende voor onze duiding:

- In onze eerdere duiding gingen wij uit van een valrisicotest die aan de hand van een aantal vragen het hoog risico op vallen (en daarmee samenhangende fracturen) identificeert. De duiding ging uit van een tweedeling, namelijk wél of niet een hoog risico. Degenen met een hoog risico kwalificeren zich voor een valanalyse. Het afnemen van de valanalyse valt onder de basisverzekering.
- De nieuwe richtlijn verandert niets aan deze benadering, ook al identificeert de nieuwe richtlijn nu drie groepen namelijk met respectievelijk een laag, gemiddeld of hoog risico op vallen (en fracturen). De richtlijn geeft aan dat bij de groep met een hoog risico een valanalyse afgenomen zou moeten worden. Deze onderverdeling is nog steeds in lijn met onze eerdere duiding. Het hoog risico kwalificeert voor een valanalyse en het afnemen van de valanalyse valt onder de basisverzekering. Bij een gemiddeld (intermediate) risico is een valanalyse dus niet aangewezen.
- Door de onderverdeling in drie groepen zal de groep met het hoge risico nu homogener zijn samengesteld wat de aard en mate van onderliggende problematiek betreft.

2.2 Vaststellen intermediate risk

Voor het vaststellen van het intermediate risk worden eerst vijf vragen gesteld (zie bijlage). Als deze met 'nee' beantwoord worden kan vervolgens nog een mobiliteitstest afgenomen worden. Met deze test wordt de loopsnelheid beoordeeld en/of een Timed Up&Go-test afgenomen. Dit is een simpele mobiliteitstest die door een brede groep professionals afgenomen kan worden, aldus VeiligheidNL. Het Zorginstituut meent dan ook dat het afnemen van deze mobiliteitstest al onderdeel is van de zorg die de professional levert en dat de mobiliteitstest qua inhoud en omvang niet als een aparte prestatiebeschrijving gekwalificeerd kan worden met een eventueel apart tarief daarvoor.

2.3 (Opportunistische) casefinding als ingang voor valpreventie binnen de zorg

De nieuwe opzet van het vaststellen van het risico kent twee ingangsmogelijkheden, namelijk (opportunistische) casefinding of presentatie na een val, aldus de richtlijn. In het tweede geval is er sowieso sprake van een zorgsetting. Opportunistische casefinding kan echter zowel binnen als buiten de zorg plaatsvinden. In ons rapport van 2022 hebben we geconstateerd dat

¹ Rapport *Valpreventie, Twee domeinen aan zet*, 17 maart 2022, [Verduidelijking valpreventie bij ouderen | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

² *Preventie van valincidenten bij ouderen*, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, [Startpagina - Preventie van valincidenten bij ouderen - Richtlijn - Richtlijnen database](#)

³ *Internationale richtlijn Valpreventie*, [World Falls Guidelines](#)

een hoog valrisico toegang geeft tot een valanalyse onder de Zvw ongeacht de plek waar de valrisicotest heeft plaatsgevonden. De nieuwe internationale richtlijn verandert niets aan deze conclusie. Opportunistische casefinding kan dus ook binnen het gemeentelijke domein hebben plaatsgevonden.

2.4 Intermediate risk als ingang voor valpreventieve beweginginterventie binnen gemeente

Het is mogelijk dat bij de inschatting van het valrisico binnen de zorg een intermediate risk wordt geconstateerd. Dat lijkt ons een valide ingang voor een valpreventieve beweginginterventie binnen het publieke domein. Zo wordt recht gedaan aan de beschrijving van de valrisicotest in de richtlijn en is de juiste ingang binnen het publieke domein geborgd.

2.5 Valrisicotest: te verzekeren zorg?

Stel dat de valrisicotest volledig binnen het publieke domein wordt uitgevoerd, wat betekent dit dan voor het uitvoeren van de mobiliteitstest en met name de benodigde competenties? Wij zien hiervoor geen indicatie voor fysio-/oefentherapeutische zorg binnen de Zvw. Nog los van het feit dat de huidige regelgeving hiervoor geen ruimte biedt, is er, in de termen van de Zvw, (nog) geen sprake van 'een behoefte aan geneeskundige zorg' voor het afnemen van de test, daarnaast lijkt de inzet van fysio-/oefentherapie qua benodigde competenties onnodig. Het gaat om een simpele mobiliteitstest waarbinnen loopsnelheid gemeten wordt en/of een getimede zit-opstaan-test wordt uitgevoerd. Het lijkt ons dat een scala aan functionarissen hiervoor de vaardigheden hebben of kunnen ontwikkelen, denk aan GGD-verpleegkundigen, ouderenwerkers en binnen het beweegsegment sportcoaches, beweegfunctionarissen of uitvoerders van beweginginterventies.

BIJLAGE

De nieuwe internationale richtlijn Valpreventie in vergelijking met de Nederlandse richtlijn Valpreventie⁴

Het belangrijkste verschil tussen de nieuwe internationale richtlijn en de Nederlandse richtlijn valpreventie is een verandering in de risicostratificatie. In de nieuwe wereldrichtlijn is de risicostratificatie aangepast: er wordt nu onderscheid gemaakt tussen laag risico, intermediale risico en hoog risico, in plaats van het onderscheid laag respectievelijk hoog risico. Dit betekent een extra stap voor de risicostratificatie.

Stap 1

Valrisicosignalering

- opportunistische casefinding
actief navragen aan ouderen, omdat ze uit zichzelf er niet mee komen en
- presentatie met een val/letsel door een val.

Opportunistic casefinding:

de valrisicotest wordt uitgebreid met een derde vraag, namelijk of de betrokkene bezorgd is om te vallen. Als op alle vragen 'nee' wordt geantwoord heeft de oudere een laag risico. Als op 1 of meer van de 3 vragen 'ja' geantwoord wordt volgt stap 2, inschatten van de ernst van het valrisico.

Presentatie met (letsel door) een val:

als dit het geval is volgt stap 2, inschatten van de ernst van het valrisico.

Stap 2

Bepalen mate valrisico

- aan de hand van 5 kenmerken (letsel/ ≥ 2 vallen/kwetsbaarheid/blijven liggen na val/bewustzijnsverlies bij val) wordt de ernst van het valrisico in kaart gebracht;
- als geen van deze kenmerken aanwezig is wordt aan de hand van een simpele mobiliteitstest (loopsnelheid of eventueel Timed Up & Go-test, TUG) getest of iemand alsnog een laag risico of intermediale risico heeft;
- als 1 of meer van de kenmerken aanwezig is heeft de oudere een hoog valrisico.

Stap 3

Doorverwijzing en interventie

- Ouderen met een laag risico kunnen worden doorverwezen naar primaire preventie (algemeen beweegaanbod, voorlichting);
- ouderen met een intermediale risico kunnen direct worden doorverwezen naar een valpreventieve beweeginterventie;
- alleen ouderen met hoog valrisico worden doorverwezen naar de valanalyse (en aansluitend naar valpreventieve interventies op maat mocht de ouderen hiervoor in aanmerking komen).

⁴ Dit overzicht hebben we ontleend aan een notitie van VeiligheidNL van 15 november 2022 over de implicaties van de nieuwe wereldrichtlijn voor de opzet van de valpreventie