

Kanttekeningen bij de ketenaanpak valrisico

Zowel in het Integraal Zorgakkoord als in het Gezond en Actief Leven Akkoord is een belangrijke plaats ingeruimd voor preventie. Vanaf 1 januari 2024 kunnen zorgverzekeraars en gemeenten samen verantwoordelijk zijn voor het inkopen van ketenaanpakken, onder andere voor valpreventie van senioren. Stéphanie van Emmerik, stadscoördinator leefstijl en projectleider Vallen Voorkomen bij regio-organisatie Sterkz.org is positief, maar ziet ook wel enkele hobbels.

TEKST: FRANK VAN WIJCK BEELD: STERKZ.ORG/PIXABAY STEVEPB

“In Utrecht zijn we vijf jaar geleden met zorg- en welzijnsprofessionals in de wijk begonnen met een wijkprogramma voor valpreventie voor senioren”, vertelt Van Emmerik. “Het heet Vallen Voorkomen1, het is begonnen in de wijk Oog in Al en met financiering van de gemeente en de zorgverzekeraar schalen we dit sinds 2022 op naar alle Utrechtse wijken. Met de ketenaanpak die het ministerie van VWS nu mogelijk maakt, zijn we zeker blij. Die geeft een boost aan de aandacht voor het onderwerp en biedt financieringsruimte. Bovendien richt de ketenaanpak zich op de beweging naar voren, naar het sociaal domein. Preventie zit niet in de zorg tenslotte, dus het is waardevol dat gemeenten met de ketenaanpak echt in preventie een route tot hun beschikking hebben in het sociaal domein. Met name voor de mensen met een laag en matig valrisico, want die kunnen daarmee buiten het domein van de zorg blijven.”

Smalle basis

Toch ziet Van Emmerik ook een probleem. Ze legt uit: “Het nadeel van de ketenaanpak is dat valpreventie daarin een beetje gelijkgesteld wordt aan balansprogramma's. Valpreventie is echter gebaseerd op elf pijlers, waar balansprogramma's en actief blijven een heel belangrijke is, maar het is er wel slechts één. De andere zijn: blijf actief, maak je huis veilig, draag stevige schoenen, houd vitamine D op peil, bespreek medicatie, omgaan met duizeligheid, check je omgeving, eet en drink gezond, bestrijd valangst en check ogen en oren. Als je kijkt hoeveel moeite het kost om mensen in de gehele bevolking in beweging te krijgen en dus mogelijk niet gaan profiteren van deze ketenaanpak, is dat beslist een gemiste kans. Want mensen kunnen ook op andere manieren iets aan valpreventie doen en ook dat zouden we graag direct mee willen nemen bij het inrichten van de ketenaanpak.” Dat is niet het enige, stelt ze. De ketenaanpak valpreventie is daardoor nu ook een beetje een momentopname. “Als je op je 67ste een balansprogramma hebt gedaan,

zoveel aanbod. Bovendien zijn mensen nog wel te porren voor een balansprogramma van twaalf weken, maar het effect is snel uitgedoofd als je niet blijft bewegen, dus dan is die investering eigenlijk zinloos en zou je die beter kunnen stoppen in een andere pijler van valpreventie die wel beklijft.”

Buiten de zorg houden

Er zijn drie erkende balansprogramma's en twee daarvan wil de gemeente Utrecht ook in het sociaal domein aanbieden voor niet kwetsbare ouderen. “Die programma's worden voor kwetsbare ouderen ook in de zorg aangeboden”, vertelt Van Emmerik. “Je moet een licentie hebben om zo'n programma te mogen aanbieden. De scholing hiervoor is toegankelijk voor fysio-, ergo-, oefentherapeuten en een aantal mensen met een sportopleiding. Dit zou betekenen dat in veel gevallen een zorgverlener een balansprogramma in het sociaal domein gaat aanbieden. Dat vinden we onwenselijk, want er is een toenemende

schaarste aan menskracht in deze beroepsgroepen. Ook is het niet in lijn met de doelstellingen van het GALA. Het doel daarvan is immers juist de beweging naar voren, naar buiten de zorg. Dus wij zouden liever een ruimere toelating willen voor begeleiders van de balansprogramma's in het sociaal domein, desnoods onder supervisie van een fysiotherapeut, maar we willen niet de zorg het sociaal domein in trekken.”

Recent is er een delegatie vanuit het ministerie van VWS, vertegenwoordigers van de primaire zorgverzekeraar in de regio (Zilveren Kruis) en het RIVM op bezoek geweest in Utrecht. Tijdens dit bezoek is de ketenaanpak in relatie tot de praktijk besproken. Ook hebben ze de Utrechtse aanpak en laten zien en toegelicht. Van Emmerik vertelt: “We hebben bijvoorbeeld de vraag voorgelegd of het mogelijk is de toegangseisen voor de scholing te herzien, bijvoorbeeld om het aanbod ook mogelijk te maken voor mbo'ers met een sportachtergrond. De groep aan wie de balansprogramma's in het sociaal domein worden aangeboden is minder kwetsbaar, dus daar hoeft de begeleider niet de zorgachtergrond te hebben die een fysiotherapeut wel heeft. We hopen dat VWS op dit punt alsnog in beweging komt. Het zou bijvoorbeeld heel waardevol zijn als sportclubs die aanbod voor senioren hebben deze balansprogramma's gaan aanbieden, of wandelclubs. Dan is de kans groter dat de senior betrokken blijft bij het daar beschikbare beweegaanbod. Kortom, meer gebruikmaken van de al bestaande beweeginfrastructuur voor hen. Voor senioren met een migratieachtergrond is er ook een passende interventie, namelijk *Sociaal Vitaal in Kleur*. Wellicht zijn ook de begeleiders daarvan op te leiden om de balansprogramma's aan te bieden.”

Afspraken maken

Door de manier waarop het aanbod nu wordt geregeld, ontstaat een soort marktwerking, vreest Van Emmerik. “Veel zorgondernemers gaan zich scholen in het aanbieden van die balansprogramma's, want voor kwetsbare senioren zit het vanaf januari 2024 in het basispakket van de zorgverzekering en voor niet kwetsbare ouderen betaalt de gemeente het”, zegt ze. “Het is dus voor iedereen beschikbaar. In Utrecht proberen we afspraken te maken over wie het regelt, om te voorkomen dat iedereen het gaat aanbieden en daardoor niemand zijn of haar groepen gevuld krijgt.”

Dat zou ook lastig zijn voor aanbieders, stelt ze, want de werving vergt sowieso veel tijd van ze. Vandaar haar >>

“Een balansprogramma is alleen effectief als je daarna blijft bewegen.”

heb je daar in de jaren daarna niets meer aan”, zegt ze. “Het is alleen effectief als je daarna blijft bewegen. Daarvoor bestaat in veel gemeenten echter helemaal niet

“Het nadeel van de ketenaanpak is dat valpreventie daarin een beetje gelijkgesteld wordt aan balansprogramma's.”



wens voor een alternatief. “We zouden er veel meer voor zijn dat per wijk een sociaal team en een zorggroep het balansprogramma continu draait, en waar een senior dus op een willekeurig moment kan instappen om bijvoorbeeld twaalf weken het programma te volgen”, zegt ze. “Ik weet dat meer gemeenten worstelen met deze zorg.”

De valanalyse

Van Emmerik ziet nog een andere hobbel. Het doel is om meer mensen dan nu het geval is te signaleren en te checken op hun valrisico. Door middel van twee of drie eenvoudige vragen is vast te stellen of iemands valrisico laag of verhoogd is. Ze vertelt: “Door de toename van de leeftijd verhoogt het valrisico bij iedereen. Dus bij een laag valrisico kan iemand ook in actie komen en preventieve maatregelen nemen. Bij een verhoogd valrisico wil je weten of het gemiddeld verhoogd is of echt hoog. Als het gemiddeld verhoogd is dan weet je vaak waarom dat zo is. Bijvoorbeeld als iemand medicatie gebruikt waarbij er sprake is van duizeligheid, als er een stoornis in het zicht is, et cetera. Dan kan iemand zelf in de meeste gevallen overzien wat dan passende preventieve maatregelen zijn. Als iemands risico echt hoog is, ook dan kan



het helemaal helder zijn wat er nodig is. Soms in het geval van dementerende ouderen is dat vooral het veilig maken van de omgeving thuis, als sprake is van ondervoeding

kan daar eerst actie op ondernomen worden. Soms is het onduidelijk waardoor het valrisico zo verhoogd is, dan kan een screening helpend zijn. In de ketenaanpak is de valanalyse van Veiligheid.nl hiervoor ingezet. Hiermee worden de aanwezige valrisicofactoren in kaart gebracht en kan regie worden genomen over welke zorg of hulp nodig is. De senior of zijn of haar mantelzorger krijgt dan een advies op maat of een verwijzing en hier komt de zorgverlener dan ook op terug. Het is dus niet zo dat iedereen dat traject van de valanalyse hoeft te doorlopen. Vergelijk het met het afnemen van de MMSE, dat is een tool om de mate van dementie te bepalen. Dat doe je als zorgverlener ook alleen om grip te krijgen als dat nodig is en niet bij iedereen met geheugenproblemen.”

Kortom, de screening met de erkende methodiek valanalyse is een goed hulpmiddel om grip te krijgen op het risico van een senior en de daarbij passende interventie te bepalen. Er is nog discussie over wie dit zou moeten afnemen. “Mijn persoonlijke mening is dat dit iets is wat je een poh-ouderen zou moeten gunnen om te kunnen doen. De collega’s in de stad die het doen zijn er ook blij mee en het is een verdieping van hun werk”, zegt

Van Emmerik. “Maar de analyse vergt redelijk veel tijd en daar is nog geen passend tarief voor. Als dat er is, hopen we dat huisartsen hun poh-ouderen de ruimte geven om dit te doen. In samenspraak met bijvoorbeeld de fysio- of ergotherapeut. Vaak kan ieder een deel voor de rekening nemen en verzamelt de poh alle input. Deze wordt opgeslagen in het dossier van de patiënt en blijft hiermee bewaard en inzichtelijk en toegankelijk, ook op een later moment.”

Het is dus belangrijk dat er een reëel en goed tarief komt, stelt Van Emmerik, zodat het ook makkelijker wordt om huisartsen en hun poh-ouderen hier warm voor te maken. Ze zegt: “Als we eenmaal weten wat het tarief is, kunnen we de som maken van het aantal senioren om wie het gaat en hopelijk met de zorgverzekeraar een ketentarieaf afspreken waarmee we integraal kunnen werken met de valanalyse.”

<<

(1) **Vallen Voorkomen | VeiligheidNL**



VALPREVENTIE EN HEUPAIRBAG

Tijdens de *Slimme zorg estafette 2022* vertelde minister Conny Helder (VWS, langdurige zorg) over de heupairbag, die bij de val van een oudere een heupbreuk of andere complicaties optreden. Dat de minister dit hulpmiddel noemt, is zeker geen toeval. Voorafgaand aan haar ministerschap was Helder bestuurder van zorgaanbieder tanteLouise, en deze aanbieder heeft een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling van de heupairbag. De huidige bestuurder Jan-Kees van Wijnen kwam in 2014 in zijn toenmalige rol als directeur zorg in contact met het bedrijf Wolk, dat een eerste prototype voor een heupairbag had ontwikkeld. Die was dermate dik dat bij een val weliswaar iemands heup beschermd bleef maar dat grote nekschade kon optreden. Een tweede prototype was al beter, maar had onvoldoende draagcomfort en was bovendien niet wasbaar. Pas vier jaar later was de ontwikkeling van de heupairbag zover gekomen dat tanteLouise als eerste aanbieder in de ouderenzorg een aantal exemplaren bestelde voor cliënten. Toepassing daarvan leidde al snel tot een halvering van het aantal heupfracturen.

Een filmpje waarin Conny Helder tijdens de *Slimme zorg estafette* spreekt over de heupairbag is hier te vinden: **Zorgprofessional – Wolk Heupairbag (wolkairbag.com)**.

KETENAANPAK VALPREVENTIE

Aan de ketenaanpak zijn via het GALA doelstellingen gekoppeld. Per 2023 krijgt jaarlijks veertien procent van alle thuiswonende senioren (65+) een risico-inschatting en drie procent van hen krijgt een erkende valpreventie beweeginterventie aangeboden. Senioren komen in aanmerking voor een trainingsprogramma onder begeleiding van een fysio- of oefentherapeut, betaald vanuit het basispakket van de zorgverzekering als sprake is van een hoog valrisico in combinatie met onderliggende of bijkomende somatische of psychische problemen. Zonder die onderliggende of bijkomende problemen kunnen senioren met een hoog valrisico de valpreventie beweegprogramma's via de gemeente volgen. Valpreventieve beweeginterventies zijn volgens Zorginstituut Nederland aan te merken als zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten plegen te bieden. Mits effectief zouden deze interventies kunnen worden

vergoed uit hoofde van de zorgverzekering. Gelet op de huidige voorwaarden en beperkingen is daarvoor wel een wijziging van artikel 2.6 van het *Besluit zorgverzekering (wetten.nl - Regeling - Besluit zorgverzekering - BWBR0018492 (overheid.nl))* nodig. Die komt er ook. De aanspraak op fysio- en oefentherapie, omschreven in dit artikel, wordt per 1 januari 2024 uitgebreid ten behoeve van valpreventie. De beperking ten aanzien van de eerste twintig behandelingen is dan niet van toepassing, wanneer bij een verzekerde met een in dit artikel vermelde aandoening door middel van een valrisicotest een hoog valrisico is vastgesteld. Wel geldt een andere beperking en dat is dat maximaal één valpreventieve beweeginterventie per twaalf maanden wordt vergoed. De valrisicotest, die bestaat uit een beperkt aantal vragen (2 tot 3), en de analyse (screening in ketenaanpak), die bestaat uit een multifactoriële risicobeoordeling, maken deel uit van het basispakket. Dit is geneeskundige zorg zoals huisartsen en medisch specialisten die plegen te bieden (volgens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering) of zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden (volgens artikel 2.19). Overigens kan de valrisicotest ook in het sociaal domein worden afgenomen. De valanalyse valt voor alle verzekerden met een hoog risico binnen het basispakket van de zorgverzekering,

ongeacht de plek waar de valrisicotest is afgenomen. Dat is logisch, want om te beoordelen of sprake is van een aanspraak op de Zorgverzekeringswet stelt een medisch professional vast of sprake is van medische noodzaak.

SOCIAAL VITAAL IN KLEUR

Het wekelijkse beweegprogramma *Sociaal Vitaal in Kleur* is een effectieve interventie die is bedoeld voor het terugdringen van eenzaamheid en het bevorderen van passende zorg bij oudere migranten. Het is vooral gericht op bewegen en gezond gedrag bij oudere migranten vanaf 55 jaar. Hierbij wordt het bewegen aangegrepen om ook de sociale vaardigheden en de weerbaarheid van de doelgroep te bevorderen. Het programma wordt in verschillende gemeenten uitgevoerd. Het is een programma van NOOM, de stichting Netwerk en Organisatie van Oudere Migranteng, financieel ondersteund door het ministerie van VWS. Zie voor meer informatie: **Sociaal Vitaal in Kleur – Netwerk Noom**.