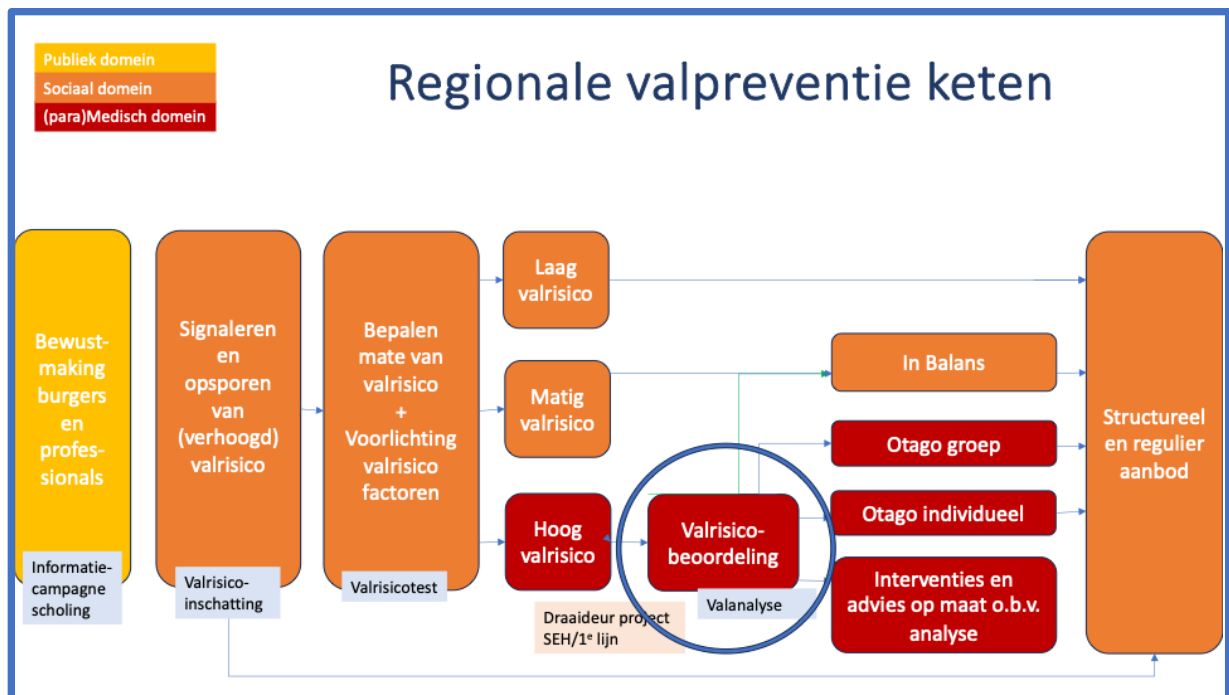
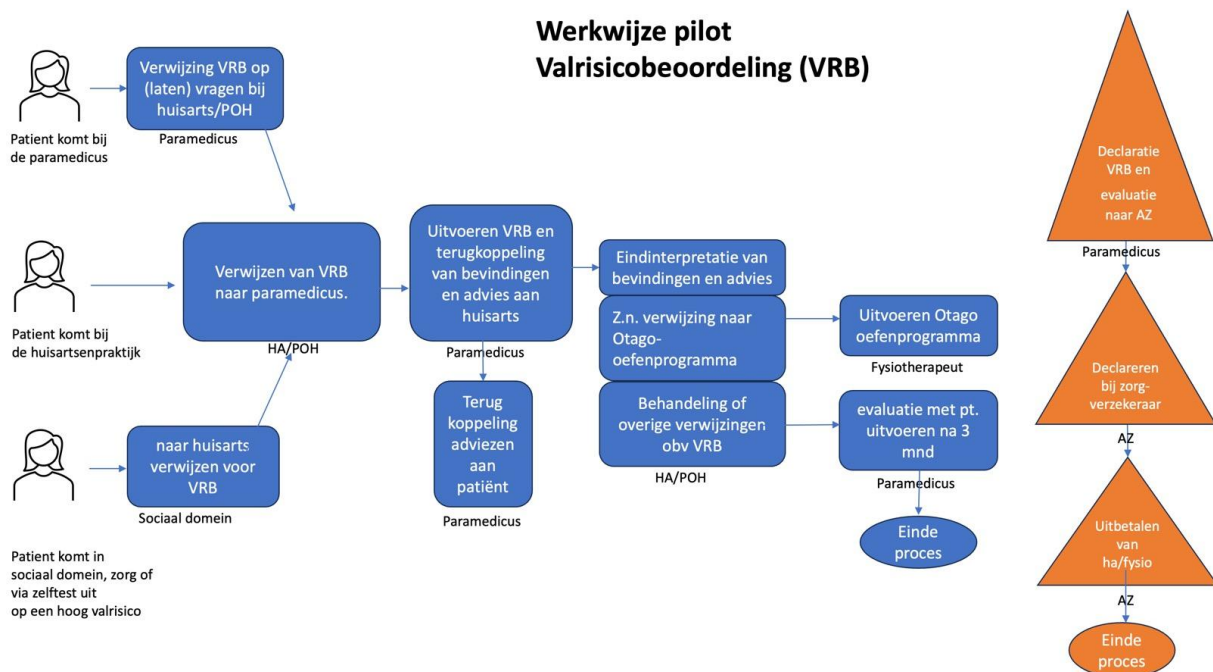


Werkbeschrijving Valrisicobeoordeling door huisarts en paramedicus met contractering via de regio-organisatie



Werkwijze pilot Valrisicobeoordeling (VRB)



Werkproces Valrisicobeoordeling

Let op: stap 1 en 2 vallen buiten de (declaratie van de) Valrisicobeoordeling

Patiënt wordt geïdentificeerd met hoog risico b.v. op vitaliteitsbijeenkomst, in sociaal domein, bij online zelftest of bij valrisicotest door POH, wijkverpleegkundige, paramedicus.

Stap 1.

Patiënt meldt zich bij huisarts, POH of assistent met hoog risico. Op praktijkniveau kan afgesproken worden of de huisarts de patiënt fysiek wil zien alvorens te verwijzen voor Valanalyse.

Stap 2.

Huisarts/POH verwijst via Zorgdomein of via Zorgmail en t.z.t. via NIS voor Valanalyse naar paramedicus. Met verzoek om Valanalyse en start Otago (indien geïndiceerd), of advies geschikt alternatief beweegprogramma.

Naam, emailadres, telefoonnummer opgeleide fysiotherapeuten voor Valanalyse in WSV:
<https://amstellandzorg.nl/site/uploads/2025/03/Fysiotherapiepraktijken-Otago-en-valrisicobeoordeling-28-10-2024.pdf>

Met de verwijzing wordt zo mogelijk reeds bekende informatie over de risicofactoren meegestuurd (als NIS is ingericht).

Naam, emailadres, telefoonnummer opgeleide fysiotherapeuten voor Otago in WSV:
<https://amstellandzorg.nl/site/uploads/2025/03/Fysiotherapiepraktijken-Otago-en-valrisicobeoordeling-28-10-2024.pdf>

Let op: als patiënt zich primair bij fysio-/oefentherapeut meldt dan adviseert deze de patiënt een verwijzing voor Valanalyse te halen bij de huisarts of hij verzoekt zelf bij de huisarts om een verwijzing.

Huisarts registreert verwijzing in HIS onder ICPC L 49.01.

Stap 3.

Fysiotherapeut neemt binnen een week na ontvangst van de verwijzing contact met de patiënt op om een afspraak te maken voor een Valanalyse. Hij/zij vraagt de (ontbrekende) risicofactoren uit de Valanalyse uit en vult deze in in het Scoreformulier van VeiligheidNL, wat meestal in het eigen EPD is ingebouwd en gedownload kan worden (raadpleeg daarvoor de website van de EPD-leverancier). Indien het scoreformulier niet in EPD is ingebouwd kan gebruik gemaakt worden van Word format (zie bijlage).

De fysiotherapeut koppelt de adviezen terug naar de patiënt aan het eind van het gesprek.

Stap 4.

Alleen de bevindingen, conclusies en adviezen worden in vast briefformat naar huisarts teruggekoppeld vanuit het EPD van de fysio via Zorgdomein of Zorgmail naar huisarts (zie bijlage 4). Komt als Edifact bij huisarts binnen en na verwerking in HIS. Let op: als de terugkoppeling via Zorgmail gaat vraagt dit een actie van de assistente/huisarts om het

bericht in het HIS te krijgen. Als actie verwacht wordt van de huisarts is het verstandig om dit telefonisch of via Siloo mee te geven.

T.z.t. wordt dit proces via het NIS ingeregeld.

Stap 5.

Huisarts checkt bij de gegeven adviezen of behandeling of verwijzing nodig is en maakt deze in orde. Indien een vervolgverwijzing een medicatiereview betreft dan valt deze review buiten de VRB en wordt apart gedeclareerd. Hiervoor kunnen de samenwerkingsafspraken binnen het WSV gevolgd worden en de declaratiemogelijkheden die de huisarts en apotheker hebben voor polyfarmacie/medicatiebeoordeling/farmacologisch consult.

Evt. afstemming met fysiotherapeut en/of POH, bv in een MDO, valt wel onder de (declaratie van de) Valrisicobeoordeling.

Stap 6.

Fysiotherapeut begeleidt patiënt bij beweegprogramma (indien Otago).

Na afloop van Otago-programma leidt FT patiënt toe naar regulier beweegaanbod in het sociaal domein, indien mogelijk.

Stap 7.

Fysiotherapeut evalueert de voortgang van de gegeven adviezen na 2 a 3 mnd. met de patiënt en koppelt bevindingen terug in brief via Zorgdomein/Zorgmail. Brief komt in HIS. Let op: het beweegprogramma hoeft nog niet afgerond te zijn. Het gaat om evaluatie van de opvolging van gegeven adviezen.

Rol POH

Indien aanwezig en gewenst kan de POH de stappen in het zorgproces coördineren en deels overnemen van de huisarts. *Hier kunnen op praktijkniveau afspraken over worden gemaakt.*

Declaratieproces Valrisicobeoordeling

Landelijke richtlijn is 5 kwartier totaal incl. evaluatie na 3 maanden (3 kwartier VRB door fysio, 1 kwartier eindinterpretatie door huisarts, 1 kwartier evaluatie met patiënt). Tijdens de pilot spreken we af dat Amstelland Zorg 1,5 uur totaal bij de Zorgverzekeraar declareert (4 kwartier VRB door fysio, 1 kwartier interpretatie door huisarts, 1 kwartier evaluatie door fysio). Dit doen we omdat iedereen moet wennen aan het nieuwe proces. Er is schaduwadministratie nodig om de daadwerkelijke tijd te meten, die we na de pilot voorstellen aan de zorgverzekeraar.

Declaratieproces (totdat declaratie via het NIS gaat lopen)

1. De fysiotherapeut levert minimaal 1x per kwartaal via veilige mail een ingevuld Excel aan bij Thom van Looyen en Mitchell Verschut via admin@amstellandzorg.nl. Hierop staan de patiënten die een VRB of een evaluatie hebben gehad, met gegevens van patiënt, fysiotherapeut en verwijzende huisarts. Hierop worden alleen de kwartieren

geschreven die de Valanalist besteedt aan de Valanalyse (4 kwartier) en aan de evaluatie (1 kwartier). Het kwartier voor de huisarts wordt door Amstelland Zorg ingevuld.

2. Amstelland Zorg declareert elke kwartaal de VRB (totaal 5 kwartier) en de uitgevoerde evaluaties (1 kwartier) bij de zorgverzekeraar onder prestatiecode 31457.
3. Amstelland Zorg betaalt de zorgverleners uit nadat de declaratie is goedgekeurd door de zorgverzekeraar. De huisarts krijgt automatisch 1 kwartier per gedeclareerde VRB uitbetaald. De huisarts hoeft dus geen declaratie aan te leveren.

Bijhouden dataverzameling

Het is vooral belangrijk dat de daadwerkelijk besteedde tijd wordt bijgehouden.

Dus inclusief tijd die je kwijt bent aan informatieverzoeken, afstemming, enz.

Daarnaast is het voor het contract met Z&Z noodzakelijk dat bijgehouden worden hoeveel verwijzingen plaatsvinden naar erkende (ZVW)beweeginterventies. Dat kunnen we niet uit de systemen halen. Hetzelfde geldt voor de manier waarop de patiënt bij de VRB is terechtgekomen.

Dit Excel wordt gedurende de pilot op patiëntniveau bijgehouden door behandelende Valanalist. De WSV-coördinator verzamelt deze overzichten, voegt ze 1x per kwartaal samen en stuurt de geanonimiseerde verzamelde data naar de projectleider bij Amstelland Zorg (info@angelienborgdorff.nl). Voordat dit Excel de praktijk verlaat worden de BSN-nummers overgezet naar telnummers (1, 2, 3, enz)

Looptijd pilot Valrisicobeoordeling

De pilot VRB loopt van 1 mei tot 1 november 2025.

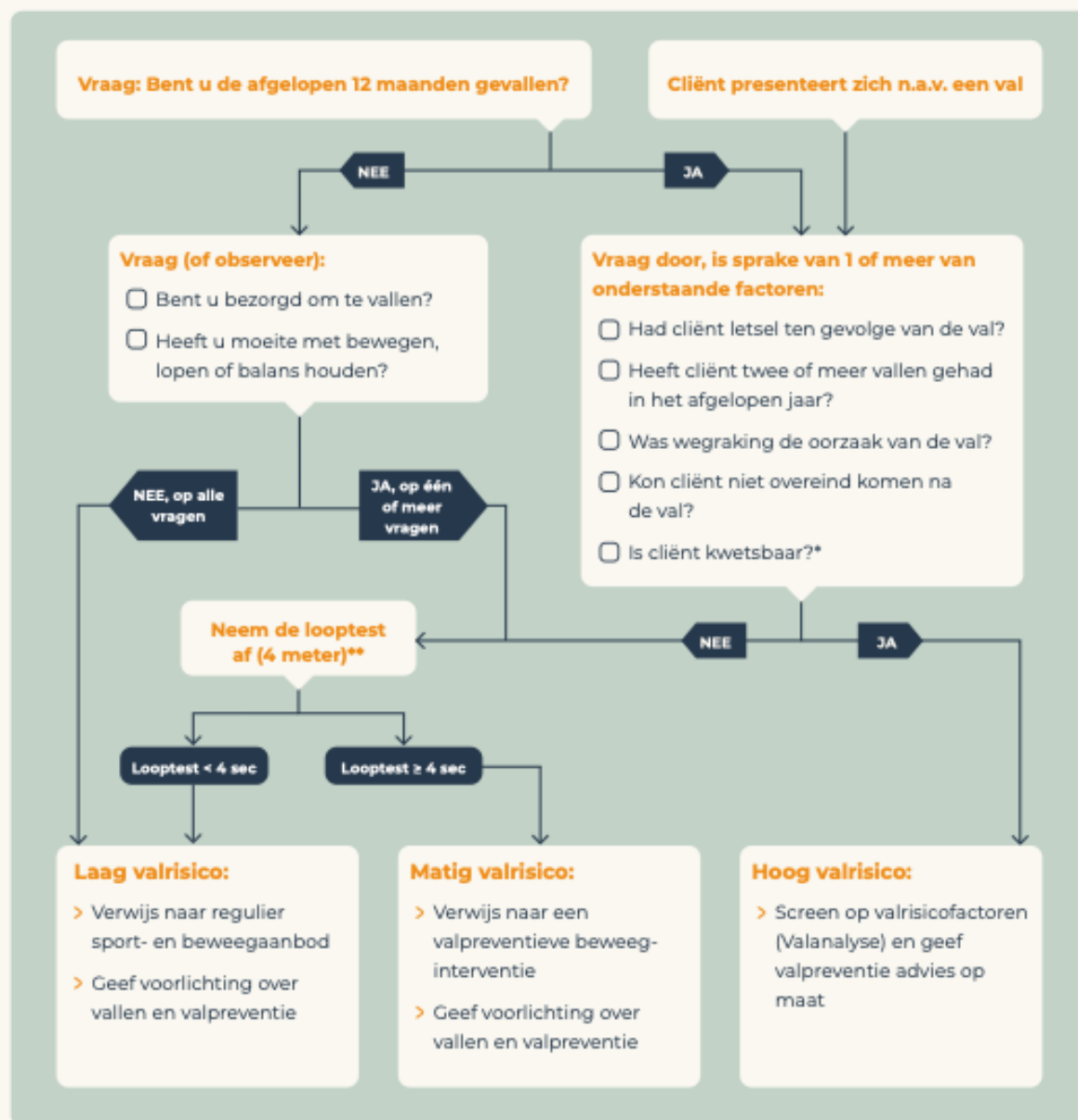
In oktober wordt er geëvalueerd op kwantiteit en kwaliteit en bij een positief resultaat een voorstel voor opschaling in de regio gedaan.

De inrichting van het Board Valpreventie in het NIS vangt aan in het voorjaar van 2025 en is vermoedelijk 1 november 2025 operationeel.

Bijlage 1 Vaststellen mate van valrisico

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 'koorddansen', 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 Declaratiegegevens pilot VRB

Excel bijgevoegd

Bijlage 3 Documenten Valrisicobeoordeling VeiligheidNL

Valanalyse vragenlijst

https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2024-06/Valanalyse_online%20versie%20juni%202024.pdf

Valanalyse Scoreformulier

https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-03/Valanalyse_Scoreformulier_2023_Online.pdf

Valanalyse Adviesformulier

https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-03/Valanalyse_Adviesformulier_2023_Online.pdf

Valanalyse Aanvullende Tests

<https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-03/Valanalyse%20aanvullende%20tests%20spreads.pdf>

Bijlage 4 Brief terugkoppeling Valanalyse naar huisarts

Gegevens patiënt staan niet op deze brief, wanneer de brief via zorgmail verstuurd wordt, maar komt automatisch via zorgmail binnen bij de huisarts

VALRISICO ANALYSE

DATUM:

CONCLUSIE/ BEVINDINGEN:

ADVIEZEN/ DOORVERWIJZEN:

DATUM EVALUATIE:

Bijlage 5 Valanalyse in Word

Terugkoppeling naar huisarts:

CONCLUSIE/ BEVINDINGEN:

ADVIEZEN/ DOORVERWIJZEN:

DATUM EVALUATIE:

In eigen administratie bewaren:

Valgeschiedenis: Bent u in de afgelopen 12 maanden gevallen? JA NEE

Wanneer bent u gevallen? (dag, tijdstip)

Waar bent u gevallen?

Wat was u aan het doen toen u viel?

Hoe bent u gevallen?

Voelde u de val aankomen?

Kon u zelf opstaan?

Bent u bewusteloos geweest?

Heeft u bij de val verwondingen opgelopen?

Had u voor de val al klachten?

Heeft u sinds de val nieuwe klachten?

Mobiliteit: SPPB= pnt

Medicatie: Gebruikt u medicijnen? JA NEE

Welke medicijnen gebruikt u?

Denk hierbij aan medicatie die wordt voorgeschreven en medicatie die u zelf bij de drogist kunt kopen.

- Psychofarmaca (slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica)
- Cardiovasculair (hartmedicatie en/of bloeddrukverlagende medicatie)
- Pijnstillers (opioïden, pijnstillende middelen op recept) Antihistaminica (onderdrukken allergische reacties)
- Urologica (middelen voor de blaas of de prostaat)

Angst: Bent u ongerust, onzeker of angstig om te vallen? JA NEE

Zo ja, waarom ervaart u angst of onzekerheid? Bent u bang dat u na een val niet meer op zou kunnen staan?

Zo ja, waarom precies? Zijn er dingen die u niet meer doet omdat u bang bent om te vallen? Zo ja, welke dingen

- FES-I

Cognitie: Cognitie Kloktest (Clock Drawing)

De kloktest is een eenvoudig screeninginstrument om cognitieve problemen vast te stellen, dat relatief weinig tijd kost. De test is zeer begrijpelijk en aanvaardbaar voor de cliënt en de correlatie met cognitieve tests is hoog. Met de kloktest kun je ook cognitieve veranderingen volgen, zoals perseveratie, links-rechtsverwarring en verwarring rond tijd. Je vindt de afbeelding van de klok op de pagina hiernaast.

Geef een kopie van deze cirkel aan de cliënt. Instructie De cirkel stelt de voorkant van een klok voor. Controleer of je cliënt in de ruimte waar je de test afneemt niet op een echte klok kan kijken. Let op: vermijd het gebruik van het woord 'wijzer'. Vragen Kunt u de juiste cijfers in de cirkel zetten, zodat het op een echte klok lijkt? En kunt u vervolgens de tijd op tien over elf zetten? Lees de vragen achter elkaar voor. Je mag deze vragen herhalen, maar je mag geen andere hints geven.

MoCa: Aanvullende test Met de aanvullende test Montreal Cognitive Assessment (MoCA) krijg je inzicht in de ernst van cognitieve stoornissen. Zie het overzicht van aanvullende tests van de Valanalyse

Stemming: Bent u de laatste tijd somber of voelt u zich depressief? JA NEE

Zo ja, licht toe: Heeft u de laatste weken nog plezier of interesse in activiteiten waar u normaal plezier aan beleeft? Zo nee, licht toe:

Ogen: Ervaart u problemen met zicht? JA NEE

Hoe vaak laat u uw ogen controleren?

Wanneer was de laatste keer?

Heeft u moeite met tv-kijken of autorijden? JA NEE

Maakt u gebruik van een (bifocale of multifocale) bril? Tests Laat je cliënt hardop een stuk uit de krant lezen, hoofdletters en kleine letters (op 25 cm afstand) met eigen bril.

Afwijking dichtbij zien Toelichting

Duizeligheid: Bent u wel eens duizelig? JA NEE

Zo ja, om wat voor soort duizeligheid gaat het? Denk aan:

- Licht in het hoofd of zwart voor de ogen bij overeind komen of andere positieveranderingen
- Draaiduizelig bij hoofdbeweging
- Zweverig Gevoel
- weg te vallen
- Deinend
- Onzeker
- Dronken, zeeziek

Incontinentie: Heeft u onvrijwillig urineverlies? JA NEE

Zo ja, wanneer ervaart u urineverlies? Denk aan: Bij het uitvoeren van fysieke activiteiten, zoals hoesten, niezen, tillen, of lichamelijke inspanning (stressincontinentie)

Bij aandrang of het gevoel de blaas te moeten ledigen, de cliënt haalde het toilet echter niet op tijd (urge-incontinentie) Zonder fysieke activiteit en zonder het gevoel van aandrang (andere oorzaak)

Gehoor: Heeft u moeite om een een-op-een gesprek te voeren? JA NEE

Heeft u moeite om gesprekken te volgen in drukke ruimtes? JA NEE

ADL: Ervaart u problemen bij bijvoorbeeld eten, wassen en/of aankleden? JA NEE

Krijgt u hulp bij ADL vaardigheden?

Voeten: Heeft u last van uw voeten? JA NEE

Zo ja, waar heeft u last van?

Acties: Bekijk de blote voeten. Let op eeltknobbels, ingegroeide teennagels, standsafwijkingen (zoals platvoet of holvoet), teenafwijkingen, blaren, zweren, amputatie van tenen of open wonden. Controleer of je cliënt verminderd gevoel in de voeten heeft (vraag eventueel of de cliënt het gevoel heeft op watten te lopen).

Opvallend aan de voet:

Beoordeel het schoeisel van je cliënt. Is het stevig genoeg? Past het goed? Heeft het een goed profiel en lage hakken? Vraag ook welk schoeisel je cliënt thuis meestal draagt. Opvallend aan schoeisel:

Voeding:

Uitkomst SNAQ65+:

Verdenking tekort vit D?

Risico op ondervoeding? JA/NEE

Overgewicht? JA/NEE