

Adviesrapport Ketenaanpak valpreventie Eemland

Colofon

Documentnaam	Strict Adviesrapport ketenaanpak valpreventie Eemland
Titel	Adviesrapport ketenaanpak valpreventie Eemland
Referentienummer	28289843571
Versie en datum	15-12-2025
Referentie	28289843571
Samengesteld door	Leanne Vink
Afdeling	Strict b.v.
Project	28289843571
	© Strict
	<i>Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, (digitale) kopie of andere wijze, zonder toestemming van Strict.</i>
	<i>No part of this publication may be reproduced in any form by print, (digital) copy) or any other means without permission by Strict.</i>
Contactadres	Strict Lange Dreef 11-f, 4131 NJ Vianen Postbus 12, 4130 EA Vianen T. 088 55 55 800 + info@strict.nl + www.strict.nl

INHOUDSOPGAVE

MANAGEMENT SAMENVATTING	4
INLEIDING.....	5
VALPREVENTIE IN DE REGIO EEMLAND	6
Signaleren	6
Valrisicobeoordeling	7
Interventies	8
Structureel sport- en beweegaanbod	8
GEGEVENS REGISTRATIE EN UITWISSELING IN DE ZORG	9
Betrokkenheid	9
Registratie.....	9
Uitwisseling.....	10
Ontbrekende informatie	11
Applicatielandschap.....	12
Knelpuntenanalyse aan de hand van Nictiz-model	12
AANBEVELINGEN.....	14
Eigenaarschap	14
Eén overdrachtstool	14
Maak regionale afspraken over informatiedeling en terugkoppeling	15
Ontwikkel een vast template voor data registratie.....	15
Verken de behoefte aan een proeftuin met een Netwerk Informatie Systeem (NIS)	16
Rolduidelijkheid	16
Structurele financiering en eigenaarschap	16
Implementatieplan	17
CONCLUSIE	18
BIJLAGE 1: STAPPENPLAN VERVOLG	19
BIJLAGE 2 – MINIMALE GEGEVENSUITWISSELING BINNEN DE KETENAANPAK	
VALPREVENTIE	21

MANAGEMENT SAMENVATTING

Dit adviesrapport beschrijft de huidige stand van zaken en doet aanbevelingen voor de verdere implementatie van dataregistratie en –uitwisseling in de ketenaanpak valpreventie in de regio Eemland. De ketenaanpak is gebaseerd op landelijke richtlijnen vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), en richt zich op het voorkomen van valincidenten bij thuiswonende 65-plussers.

Er is gesproken met meerdere zorgprofessionals en –organisaties, om een beeld te krijgen van de huidige werkwijze rondom valpreventie. Binnen de regio is onder zorgorganisaties al veel inzet op het gebied van valpreventie, voornamelijk binnen huisartsenpraktijken en het Meander Medisch Centrum. De volgende knelpunten worden gesignaleerd:

- Gegevensregistratie en -uitwisseling: informatie wordt niet uniform vastgelegd en slechts beperkt gedeeld tussen ketenpartners.
- Rolduidelijkheid: niet alle professionals weten welke verantwoordelijkheid zij hebben binnen de keten.
- Structurele financiering: het ontbreken van contractering van de valrisicobeoordeling belemmert een volledige uitvoering van de ketenaanpak.

Tegelijkertijd zijn er duidelijke kansen. De betrokkenheid van professionals is groot, en er is een gezamenlijke wens om gegevensuitwisseling te verbeteren.

Op basis van de bevindingen worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Zorg voor eigenaarschap
- Ontwikkel één overdrachtstool voor gestructureerde gegevensuitwisseling.
- Maak regionale afspraken over informatiedeling en terugkoppeling.
- Introduceer een uniform registratietemplate voor valpreventiegegevens.
- Overweeg samenwerking in een Netwerk Informatie Systeem.
- Zorg voor structurele financiering en eigenaarschap.

Door deze aanbevelingen op te volgen, kan de regio Eemland toewerken naar een toekomstbestendige ketenaanpak valpreventie waarin samenwerking, regie en informatievoorziening centraal staan.

INLEIDING

Voor u ligt het adviesrapport voor de verdere implementatie en inrichting van de ketenaanpak valpreventie in de regio Eemland. Het doel van dit rapport is om zowel een overzicht te bieden van de huidige status van informatievoorziening en rolduidelijkheid in de valpreventieketen in Eemland, alsook aanbevelingen te doen om dit proces te verbeteren en optimaliseren.

Eind 2023 is binnen het regionaal samenwerkingsverband Samen Sterker Eemland (SSE) gestart met samenwerking rondom valpreventie. Met de komst van het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integrale Zorg Akkoord (IZA) hebben gemeenten en zorgorganisaties een expliciete opdracht meegekregen om samen de ketenaanpak valpreventie vorm te geven. Zo is er voor elke inwoner passend aanbod of voorlichting om een val te voorkomen.

Het werken in een ketenaanpak maakt dat meerdere verschillende professionals in aanraking komen met dezelfde inwoner of patiënt, terwijl systemen vaak niet toereikend zijn om informatie hierover veilig over te dragen. Daardoor heeft een professional onvoldoende informatie, met het risico op dubbelingen en op onvoldoende opvolging van eerder advies. Dit knelpunt speelt niet alleen in informatieoverdracht tussen het zorgdomein en sociaal domein, maar ook al binnen het zorgdomein zelf. Door geen tot weinig afspraken over registratie en overdracht, en door beperkingen van verschillende zorgsystemen komt momenteel niet alle relevante data van een patiënt bij de behandelaar terecht.

Daarom vroeg het samenwerkingsverband een externe implementatiecoach om de kernspelers van valpreventie in het zorgdomein te adviseren en begeleiden bij de implementatie van de ketenaanpak valpreventie, specifiek rondom het uitwisselen van gegevens binnen de keten en het maken van samenwerkingsafspraken hierover. Deze spelers zijn: huisartsen (Huisartsen Eemland), Meander Medisch Centrum en fysio- en oefentherapeuten (Paramedische Zorggroep Eemland). De verwachting was dat het komen tot Regionale Transmurale Afspraken (RTA) nodig zou zijn om deze samenwerkingsafspraken vast te leggen.

De adviezen in dit rapport zijn tot stand genomen naar aanleiding van gesprekken die zijn gevoerd met betrokken partijen en door middel van een vragenlijst die gedeeld is met verschillende stakeholders en betrokkenen.

Dit adviesrapport wordt opgeleverd als afsluiting van het traject waarin Leanne Vink namens Strict B.V. de rol van implementatiecoach valpreventie vervulde.

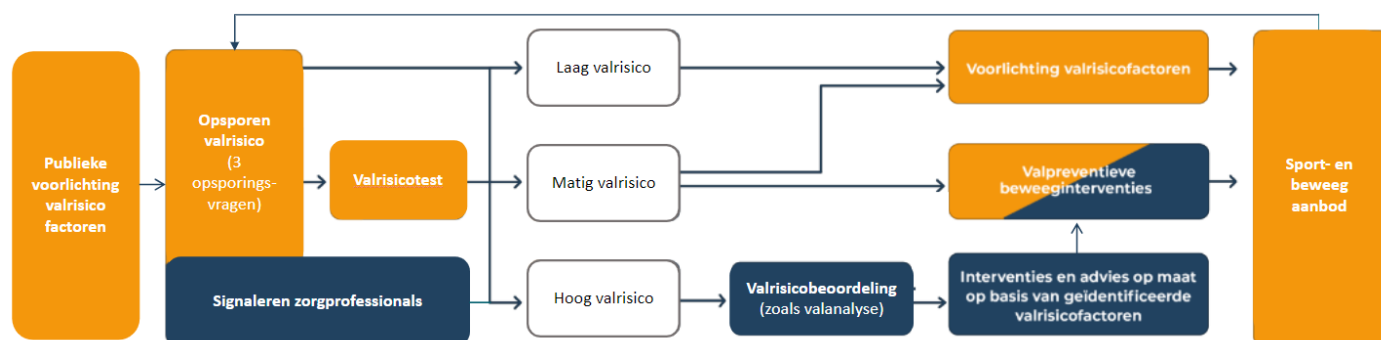
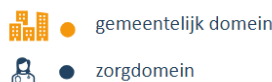
VALPREVENTIE IN DE REGIO EEMLAND

Voor de ketenaanpak valpreventie wordt binnen de regio Eemland gebruik gemaakt van de naam 'Sterker Staan Eemland'. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de ketenaanpak zoals beschreven door VeiligheidNL. In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie besproken, aan de hand van de verschillende fases die een 65-plusser doorloopt in de ketenaanpak valpreventie.

Samen Sterker Eemland heeft het stroomdiagram van de ketenaanpak iets aangepast ten opzichte van VeiligheidNL, zodat de verantwoordelijkheden van het gemeentelijk en zorgdomein duidelijker zichtbaar zijn (zie figuur 1). In de volgende paragrafen worden de verschillende stappen voor zorgprofessionals toegelicht.



Ketenaanpak valpreventie in Eemland



Figuur 1

Signaleren

Voor zorgprofessionals is de eerste stap in de ketenaanpak het signaleren van ouderen met een valrisico. VeiligheidNL noemt deze stap 'opsporen'. Zorgorganisaties in de regio vonden deze term niet passend, omdat binnen de zorg niet outreachend wordt opgespoord, iets wat de gemeente wel als taak heeft. Uit de gesprekken die gevoerd zijn met betrokkenen uit de zorgpraktijk blijkt dat er op veel verschillende manieren wordt gesignaleerd. Zo worden er bijvoorbeeld binnen de apotheken medicatiebeoordelingen gehouden bij polyfarmacie, waarin ook rekening gehouden wordt met een eventueel verhoogd valrisico vanwege medicatiegebruik.

De signalering van valrisico kan door iedereen worden gedaan, je hoeft hiervoor niet medisch onderlegd te zijn. Bij de signalering van ouderen met een verhoogd valrisico kan gebruik worden gemaakt van de volgende 3 vragen: 1). Bent u de afgelopen 12 maanden gevallen? 2). Bent u bezorgd om te vallen? 3). Heeft u moeite met lopen, bewegen of balans houden? Wanneer geen van de vragen met ja beantwoord wordt, duidt dit op een laag valrisico. Er wordt dan gewezen op het lokale sport- en beweegaanbod. Ja op één of meerdere vragen betekend een matig of hoog valrisico, waardoor de rest van de valrisicotest van VeiligheidNL moet worden afgenomen. Dit kan de zorgverlener zelf doen of de oudere doorverwijzen naar een lokaal aanmeldpunt. Uit de valrisicotest volgt of de oudere een matig of hoog valrisico heeft en wat passend aanbod is: voor matig valrisico is het een valpreventieve beweeginterventie binnen het gemeentelijk domein, voor hoog valrisico is dit een valrisicobeoordeling. Uit de gesprekken bleek het voor veel betrokkenen momenteel niet geheel duidelijk welke rol zij spelen in de signalering en afname van de valrisicotest. Verder wordt er beperkt gerapporteerd en uitgewisseld rondom valrisicofactoren die waargenomen zijn rondom ouderen met een (mogelijk) verhoogd valrisico.

Valrisicobeoordeling

Wanneer een hoog valrisico is vastgesteld doormiddel van een valrisicotest, wordt verder onderzoek gedaan naar onderliggende factoren om op basis hiervan een passende interventie en advies te formuleren. In de valrisicobeoordeling wordt gelet op de volgende risicofactoren: mobiliteit, medicijngebruik, valangst, cognitie en stemming, gezichtsvermogen, duizeligheid, incontinentie, gehoorproblemen, mate van functioneren bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, omgevingsfactoren, voetproblemen en schoeisel, voedingstoestand en vitamine D deficiëntie. Een instrument dat voor deze beoordeling gebruikt kan worden is de Valanalyse van VeiligheidNL. In de huisartspraktijk wordt al gebruik gemaakt van een soort gelijke multifactoriële beoordeling, met name voor kwetsbare ouderen (vanaf 75 jaar).

De valrisicobeoordeling is door Zorginstituut Nederland geduid als geneeskundige zorg. De duiding is functioneel en biedt ruimte aan professionals van andere beroepsgroepen, zoals de fysiotherapeut, om delen van de valrisicobeoordeling uit te voeren die tot hun expertise gebied horen. De eindbeoordeling en verantwoordelijkheid blijft echter geneeskundige zorg. Zorgverzekeraars hebben besloten om de valrisicobeoordeling in te kopen bij regionale huisartsenorganisaties. Met deze inkoop kunnen huisartsen zelf de valrisicobeoordeling uitvoeren en declareren of via een verlengde armconstructie een bevoegde paramedici verzoeken deze beoordeling uit te voeren onder verantwoordelijkheid van de huisarts. Huisartsen Eemland heeft besloten de valrisicobeoordeling in 2025 niet te contracteren. Dit besluit wordt in het derde kwartaal van 2025 in heroverweging genomen.

Het blijft mogelijk voor een individuele huisarts om de valrisicobeoordeling uit te voeren indien zij dit als relevante zorg zien, het is echter niet mogelijk om hier regionale afspraken over te maken. Daarom is er in de regio een factsheet ontwikkeld met Huisartsen Eemland met meerdere adviezen voor inwoners met een hoog valrisico binnen bestaande verzekerde zorg. Het niet kunnen uitvoeren van de valrisicobeoordeling zorgt voor onduidelijkheid bij betrokkenen. Omdat de valrisicobeoordeling op dit moment niet uitgevoerd wordt, worden er geen specifieke registraties gedaan rondom uitkomsten van valrisicobeoordelingen.

Interventies

De volgende stap in de ketenaanpak is het aanbieden van valpreventieve beweeginterventies (Vallen Verleden Tijd, In Balans en Otago) voor inwoners met een matig valrisico; en diverse interventies voor ouderen met een hoog valrisico. Deze interventies zijn gericht op het verminderen van risicofactoren voor vallen, zoals duizeligheid of voetproblemen, of ook een valpreventieve beweeginterventie (In Balans met aangepaste groepsgrootte en Otago individueel of met aangepaste groepsgrootte). Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren en de financiering van interventies voor inwoners met een matig valrisico, in elke gemeente worden deze momenteel aangeboden. Valpreventieve beweeginterventies voor inwoners met een hoog valrisico wordt vergoed door de zorgverzekeraar, mits er sprake is van onderliggend lijden. Hier komt iemand voor in aanmerking wanneer de valrisicobeoordeling is uitgevoerd en de huisarts verwijst naar de interventie. Aangezien de valrisicobeoordeling nog niet structureel uitgevoerd wordt in de regio, is structurele verwijzing naar een valpreventieve beweeginterventie nog niet mogelijk. Na afloop van de beweeginterventie – voor zowel matig als hoog valrisico – wordt doorgeleid naar lokaal sport- en beweegaanbod (zie 2.5 Structureel sport- en beweegaanbod). Er wordt op dit moment niet vastgelegd wie welke interventies volgt.

Structureel sport- en beweegaanbod

Zowel ouderen met een laag valrisico als ouderen met een matig of hoog valrisico worden gewezen op het lokale sport- en beweegaanbod. Het is van belang dat ouderen ook wanneer zij een laag valrisico hebben of wanneer ze een valpreventieve beweeginterventie hebben gevolgd doorgaan met beweegoefeningen. Dit zorgt er namelijk voor dat de verbeteringen in balans, functioneren en spierkracht vast gehouden worden, en voorkomt vallen in de toekomst. Het lokale aanbod wordt gefaciliteerd vanuit de gemeenten. Zorgverleners dienen patiënten hier wel op te wijzen. Het aanbod is online te vinden, of op te vragen bij een buurtsportcoach. Er worden geen gegevens uitgewisseld over valpreventie vanuit het structureel aanbod.

GEGEVENS REGISTRATIE EN UITWISSELING IN DE ZORG

Om inzicht te krijgen in de manier waarop data rondom valpreventie geregistreerd en uitgewisseld wordt binnen de regio Eemland, zijn er sessies georganiseerd waarin verschillende stakeholders uit voornamelijk de zorgsector met elkaar spraken over de registratie en uitwisseling, en is er een uitvraag geweest via een Microsoft Form, waar verschillende betrokkenen informatie hebben gedeeld. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen vanuit deze uitvraag besproken. Bij de interpretatie van de bevindingen in dit rapport moet rekening worden gehouden met het feit dat de input afkomstig is van een beperkte respons op zowel de vragenlijst als de georganiseerde sessies. Dit lijkt deels te verklaren door de complexiteit van het onderwerp en het feit dat de ketenaanpak valpreventie in de regio nog in ontwikkeling is. Hierdoor is het voor betrokkenen mogelijk lastig om al een duidelijke positie of visie in te nemen. De geschetste inzichten geven daarmee vooral een indicatie van de huidige stand van zaken, maar reflecteren slechts een deel van de werkelijkheid.

Betrokkenheid

Binnen de regio Eemland is sprake van een wisselend niveau van bekendheid met de ketenaanpak valpreventie. Uit de verzamelde gegevens blijkt dat hoewel een aanzienlijk deel van de betrokken professionals aangeeft bekend te zijn met de aanpak, er ook een substantiële groep is waarvoor dit niet geldt, namelijk 38% (n=13). Deze verschillen in bekendheid zouden samenhang kunnen hebben met de mate waarin professionals in hun dagelijkse praktijk direct te maken hebben met valpreventie, zo geeft een basisarts uit de VVT aan niet bekend te zijn met de aanpak, maar ook geen werkzaamheden te verrichten die het valrisico van cliënten zouden kunnen verlagen. Tegelijkertijd geven een ergotherapeut en een fysiotherapeut die beide werkzaam zijn in de VVT aan dat zij beide gegevens registreren over valrisicofactoren, maar niet bekend zijn met de ketenaanpak.

Huisartsen zijn over het algemeen goed bekend met de ketenaanpak, aangezien zij meestal betrokken zijn bij het signaleren van valrisico's en het doorverwijzen naar passende interventies. Voor hen zijn sommige onderdelen van de ketenaanpak een geïntegreerd onderdeel van hun werkproces.

Ook binnen Meander MC is de bekendheid met de ketenaanpak goed onder professionals die werkzaamheden rondom valpreventie verrichten. Er is een consultatieteam Geriatrie dat op verschillende afdelingen kwetsbare 70-plussers ziet en een GEMM-team dat op de SEH kwetsbare ouderen beoordeelt en adviseert rondom vallen en valpreventie. Zij zijn beide bekend met de ketenaanpak.

Op basis van deze bevindingen kan worden geconcludeerd dat er duidelijke kansen en een noodzaak bestaan om de bekendheid en betrokkenheid bij de ketenaanpak verder te versterken. Uit deze uitvraag blijkt dat de respondenten vanuit Meander MC allen bekend zijn met de ketenaanpak, en dat de personen die aangeven niet bekend zijn met de ketenaanpak allen werkzaam zijn in de VVT. Omdat een deel van deze laatstgenoemde groep wel relevante werkzaamheden en registraties doet, is het van belang dat zij ook bekend raken met de ketenaanpak.

Registratie

Ook de wijze waarop gegevens rondom valpreventie worden vastgelegd, vertoont binnen de regio Eemland aanzienlijke variatie. Uit de inventarisatie blijkt dat professionals uiteenlopende soorten informatie vastleggen, waaronder valincidenten, risicofactoren, observaties, klinimetrie en uitgevoerde

interventies. Hoewel dit duidt op een brede betrokkenheid bij het onderwerp, is de manier waarop deze gegevens worden geregistreerd niet uniform.

Huisartsen maken gebruik van vaste formats binnen het Huisartsen Informatie Systeem (HIS), hierbij wordt gebruik gemaakt van landelijke standaarden en richtlijnen. Deze formats bieden structuur en bevorderen de consistentie van de vastlegging. Ook in het Meander MC wordt er gebruik gemaakt van structuren om gegevens zorgvuldig te registreren. De multifactoriële valanalyse wordt gebruikt al leidraad om gegevens te noteren en tevens geeft een fysiotherapeut uit het Meander MC aan dat er gebruikt wordt gemaakt van zelfgemaakte medihulpen of scrips in het elektronisch patiëntendossier (EPD). De gegevens uit het Meander worden als vrije tekst geregistreerd in het EPD. Ook in de VVT wordt er geregistreerd in vrije tekstvelden. Uit de uitvraag is niet gebleken dat er hiervoor een vast format wordt gehanteerd. Deze manier van registreren biedt voor de zorgprofessional flexibiliteit om de gegevens te specificeren naar de casus van de patiënt of cliënt, maar bemoeilijkt het terugvinden, analyseren en delen van gegevens binnen de keten.

Daarnaast blijkt uit de vragenlijst dat registratie binnen de VVT niet altijd consequent plaatsvindt. In bepaalde gevallen worden bijvoorbeeld risicofactoren of observaties wel vastgelegd, terwijl deze bij een volgende cliënt of consult achterwege blijven. Deze inconsistentie in registratie is deels te verklaren door verschillen in werkwijze tussen professionals, maar ook door tijdsdruk, onduidelijkheid over wat precies geregistreerd moet worden, of het ontbreken van eenduidige afspraken binnen teams of organisaties.

Uitwisseling

Binnen de regio Eemland blijkt dat de uitwisseling van gegevens tussen ketenpartners in de praktijk slechts beperkt plaatsvindt. In veel gevallen worden gegevens pas gedeeld wanneer er sprake is van een formele overdracht van de patiënt, bijvoorbeeld bij verwijzing naar een andere zorgverlener. Alle respondenten geven aan dat gegevensuitwisseling buiten deze overdrachtsmomenten zeldzaam is. Ook geeft een medewerker uit de VVT aan dat het als lastig wordt ervaren om gegevens uit te wisselen met personen buiten de eigen organisatie.

Respondenten geven aan dat de interne communicatie binnen organisaties doorgaans goed verloopt, mede dankzij gedeelde dossiersystemen en vaste werkafspraken. Echter, zodra het gaat om externe communicatie is de gegevensuitwisseling vaak afhankelijk van het handmatig overdragen van gegevens. Deze vormen van communicatie zijn niet gestandaardiseerd en worden niet consequent toegepast. Zowel medewerkers uit de VVT als medewerkers van Meander MC geven aan dat zij gegevens uitwisselen doormiddel van een brief aan de huisarts. Ook zijn er medewerkers in de VVT die gegevens met de huisarts uitwisselen doormiddel van telefonisch contact. In het Meander MC wordt ook gebruik gemaakt van telefonische communicatie, verder wordt er ook aangegeven dat er gebruik gemaakt wordt van geprinte overdrachtsbrieven.

Een genoemd knelpunt rondom het uitwisselen van gegevens is het ontbreken van terugkoppeling na het door- of terugverwijzen. Professionals uit zowel de VVT als het Meander MC geven aan dat zij vaak geen inzicht hebben in wat er met hun verwijzing is gebeurd, of welke interventies zijn ingezet. Deze gebrekkige terugkoppeling belemmert niet alleen de continuïteit van zorg, maar ook de samenwerking binnen de keten.

De huidige situatie laat zien dat er een duidelijke behoefte is aan meer structurele en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. Het ontbreken hiervan wordt door meerdere professionals uit verschillende organisaties als een belemmering ervaren voor effectieve ketensamenwerking.

Ontbrekende informatie

Zoals in de voorgaande sectie is beschreven, vindt gegevensuitwisseling tussen ketenpartners momenteel slechts beperkt en vaak alleen bij overdrachtmomenten plaats. Deze beperkte en niet-structurele communicatie heeft directe gevolgen voor de beschikbaarheid van informatie in de dagelijkse praktijk.

Een veelgenoemd knelpunt is het ontbreken van relevante informatie over de voorgeschiedenis van cliënten. Respondenten uit zowel de VVT als het Meander MC geven aan dat zij bij de start van zorg of begeleiding vaak geen inzicht hebben in eerder uitgevoerde valanalyses, risicobeoordelingen of ingezette interventies. Ook ontbreekt regelmatig eerder verzamelde klinimetrie, waardoor het onduidelijk is of bepaalde screenings al zijn uitgevoerd. Dit leidt niet alleen tot dubbel werk, maar ook tot gemiste kansen om tijdig en doelgericht in te grijpen.

Daarnaast benoemd een medewerker uit de VVT dat er behoefte is aan meer inzicht in wie er op dat moment betrokken is bij de cliënt rondom valpreventie. Het ontbreken van dit overzicht belemmert een integrale benadering en maakt het lastig om de juiste afstemming en samenwerking te organiseren.

Meerdere professionals uit verschillende organisaties spreken de wens uit voor een gezamenlijk dossier of een regionaal platform waarin relevante informatie over valpreventie centraal beschikbaar is. Ook wordt het belang benadrukt van beter gekoppelde systemen tussen organisaties, zodat informatie-uitwisseling niet afhankelijk blijft van handmatige overdrachten of persoonlijke communicatie.

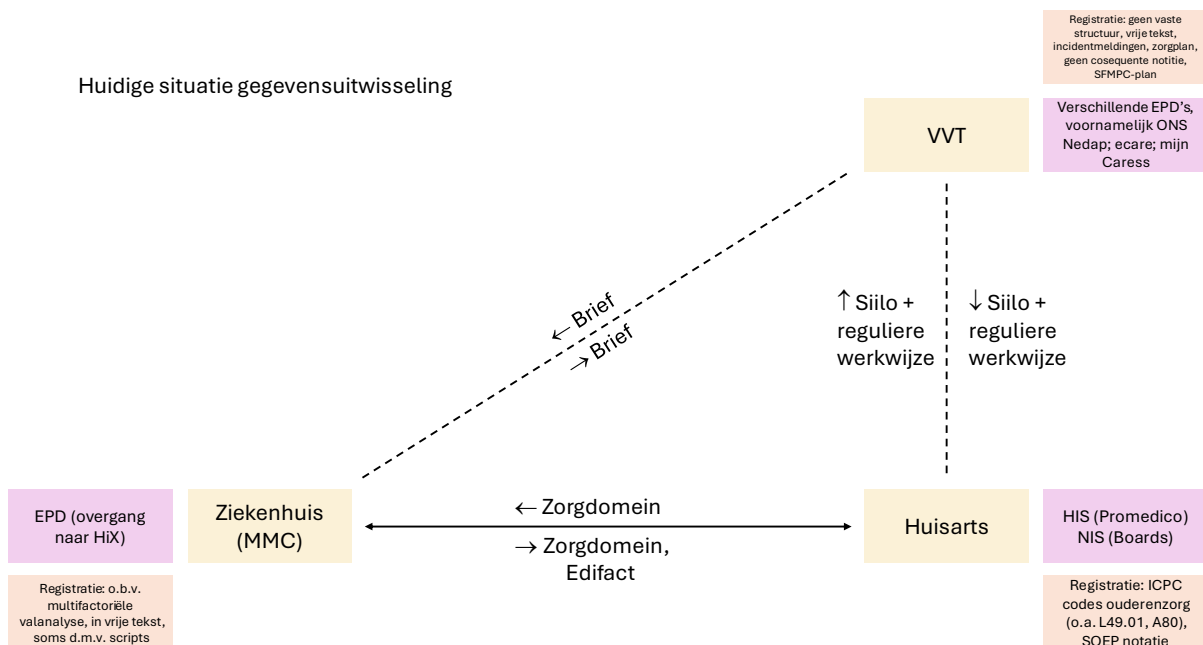
Samenvattend laat de praktijk zien dat er binnen de regio Eemland al veel aandacht is voor valpreventie en dat professionals actief zijn in het registreren en delen van informatie. Tegelijkertijd is er ruimte voor verbetering op het gebied van standaardisatie, terugkoppeling en centrale informatievoorziening. Deze inzichten vormen een belangrijke basis voor het formuleren van gerichte aanbevelingen in het volgende hoofdstuk.

Binnen de regio is er al een duidelijke basis voor gegevensuitwisseling rondom valpreventie, vooral binnen de huisartsenpraktijken en het Meander MC, waar de ketenaanpak goed bekend is en valrisico's structureel worden gesignaleerd. Ook zijn binnen deze organisaties formats en vaste werkwijzen beschikbaar voor het registreren van gegevens. Tegelijkertijd blijkt de bekendheid met de ketenaanpak binnen de VVT wisselend; een aanzienlijk deel van de professionals voert relevante werkzaamheden en registraties uit, maar is niet bekend met de bredere ketenstructuur. Daarnaast bestaat er veel variatie in de wijze van registreren, waarbij met name binnen de VVT vaak gebruik wordt gemaakt van vrije tekstvelden en registratie niet altijd consequent plaatsvindt. Dit bemoeilijkt het terugvinden en uitwisselen van informatie. De gegevensuitwisseling tussen organisaties vindt in de praktijk vooral plaats tijdens overdrachtmomenten en is verder beperkt, wat leidt tot een gebrek aan inzicht in eerder uitgevoerde analyses en ingezette interventies. Ook ontbreekt regelmatig terugkoppeling na verwijzing. Hierdoor is het niet altijd duidelijk wie er betrokken is bij de cliënt en welke stappen al zijn gezet. Deze bevindingen laten zien dat er naast bestaande inzet en betrokkenheid vooral behoefte is aan uniforme

registratiestandaarden en een structurele, keten brede informatie-uitwisseling, bij voorkeur via een gedeeld of gekoppeld systeem.

Applicatielandschap

Door middel van de verzamelde gegevens uit de gesprekken en Forms-uitvraag, in combinatie met in de regio al bekende gegevens is het volgende applicatielandschap in kaart gebracht. Het biedt een schematisch overzicht van de huidige situatie, waarbij de focus ligt op communicatie tussen de huisarts en het ziekenhuis (Meander MC). Ook de VVT is in dit overzicht meegenomen, omdat er tijdens deze uitvraag veel informatie is verzameld over de VVT. Andere ketenpartners, namelijk Paramedische Zorggroep Eemland (PZE), Apotheker Coöperatie Eemland (ACE) en het sociaal domein, zijn vanwege het gebrek aan accurate informatie, weggelaten uit dit overzicht.

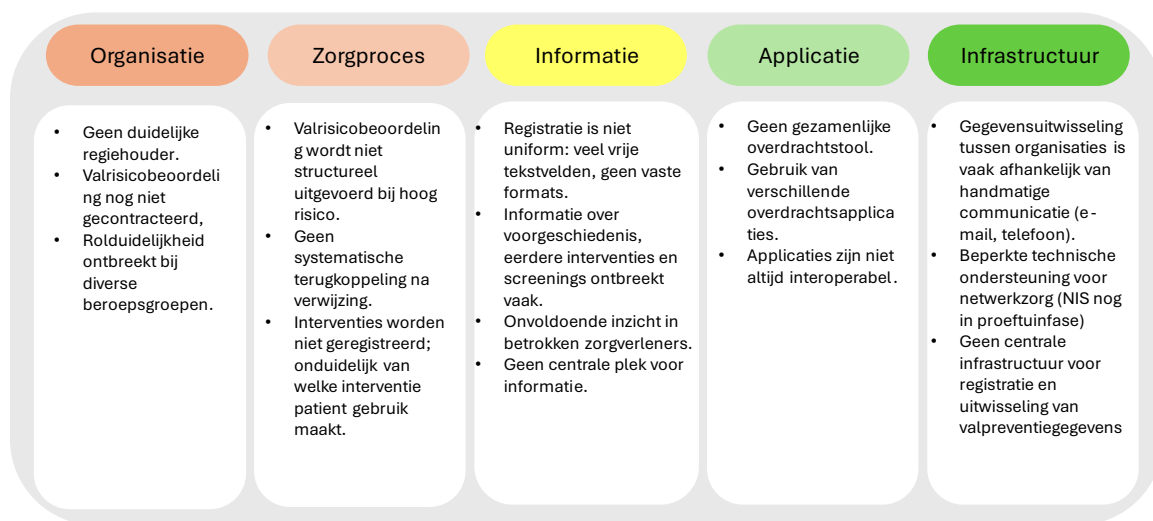


Figuur 2

Knelpuntenanalyse aan de hand van Nictiz-model

Gebaseerd op het Nictiz lagenmodel is de volgende knelpuntenanalyse gemaakt. Hierin zijn zowel knelpunten rondom gegevensuitwisseling meegenomen als knelpunten van het algemene proces die gegevensuitwisseling kunnen beïnvloeden. Hierbij wordt gericht op de samenwerking tussen ziekenhuis en huisarts, maar zijn in de organisatie en het zorgproces ook knelpunten opgenomen die in de VVT opgemerkt zijn.

Knelpuntenanalyse van het zorgproces met behulp van het NICTIZ model



Figuur 3

AANBEVELINGEN

Om de ketenaanpak voor valpreventie in de regio Eemland toekomstbestendig te maken, is het belangrijk toe te werken naar een situatie waarin samenwerking en informatie-uitwisseling goed op elkaar zijn afgestemd. Idealiter beschikken alle betrokken zorgverleners op ieder moment over de meest actuele informatie over signalering, interventies en betrokken professionals. Dit bevordert een goede afstemming, voorkomt dubbel werk en versterkt de continuïteit van zorg.

Op basis van de analyse van de huidige praktijk rondom registratie en gegevensuitwisseling binnen de valpreventieketen in Eemland, zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen zijn gericht op het verbeteren van de samenwerking, het versterken van de informatievoorziening en het creëren van meer uniformiteit in werkwijzen. De aanbevelingen in dit hoofdstuk bieden hiermee concrete handvatten om stap voor stap toe te werken naar een goed georganiseerde en samenhangende valpreventieketen.

Eigenaarschap

Om de aanbevelingen in de volgende paragrafen daadwerkelijk te kunnen realiseren, is het essentieel dat er sprake is van zowel betrokkenheid als eigenaarschap binnen de keten. Betrokkenheid is nodig om te komen tot een gedragen oplossing met een aanpak waarin alle partijen zich herkennen, actief meedenken en hun expertise en input leveren. Op deze manier ontstaat een werkbare en duurzame structuur voor gegevensuitwisseling binnen de ketenaanpak valpreventie. Daarnaast is eigenaarschap cruciaal om de regie op de uitvoering te waarborgen. Op dit moment ontbreekt een duidelijke partij die deze verantwoordelijkheid op zich neemt. Voor een effectieve en veilige gegevensuitwisseling is het echter noodzakelijk dat er één partij is die hierin de coördinerende rol vervult. Vanuit maatschappelijk en zorginhoudelijk perspectief ligt het voor de hand dat deze rol vervuld wordt door de huisartsen, gezien hun centrale positie in het zorglandschap, hun contact met alle betrokken partijen, en het feit dat patiënten daar doorgaans al bekend zijn. Hiernaast is het ook van belang dat wanneer een patiënt een valincident heeft maakt, de huisarts hier actief opvolging aan geeft. Dit moet gedaan worden doormiddel van het volgen van de ketenaanpak valpreventie.

Eén overdrachtstool

Er is behoefte aan één oplossing waarmee gegevens over valpreventie gestructureerd en veilig kunnen worden overgedragen tussen ketenpartners. Een dergelijk hulpmiddel kan bijdragen aan een betere continuïteit van zorg, minder informatieverlies en efficiëntere samenwerking. Met het oog op zowel regionale als landelijke ontwikkelingen wat betreft het uitwisselen van gegevens, is het verstandig om aan te sluiten op digitale oplossingen die nu al in de regio gebruikt worden. Applicaties die al binnen de regio gebruikt worden om patiëntgegevens te delen zijn onder andere ZorgDomein, Siilo en Boards. Het is aan te bevelen om afspraken te maken over welke applicatie er gebruikt zal worden voor valpreventie. Op deze manier zorg je ervoor dat de informatie tussen alle partners of hetzelfde platform uitgewisseld wordt. Bij de overweging welke applicatie gebruikt moet worden, is het verstandig te inventariseren welke functionaliteiten vereist zijn, en welke aanvullende functionaliteiten wenselijk zijn. Daarnaast moet per partner overwogen worden of het wenselijk en haalbaar is om een andere of nieuwe applicatie te gaan gebruiken. Hierbij moet rekening gehouden worden met de praktische haalbaarheid voor zorgverleners om naast of in plaats van huidige systemen een nieuwe tool te gebruiken. Verder is het

mogelijk financieel niet haalbaar of gunstig voor alle partners om te investeren in een nieuwe tool. Een alternatieve oplossing zou in dat geval kunnen zijn om binnen organisaties af te spreken dat alle medewerkers van de desbetreffende organisatie op dezelfde wijze gegevens overdragen. Tijdens een overleg met een huisarts en een geriater werd duidelijk dat er nu een concrete wens is om te richten op het gestructureerd overdragen van gegevens via ZorgDomein. Hiervoor zou gebruik gemaakt kunnen worden van vaste voorgedrukte regels om de overdracht te structureren. Het is aanbevolen om te starten met onderzoek naar de haalbaarheid van deze suggestie.

Maak regionale afspraken over informatiedeling en terugkoppeling

Een terugkerend knelpunt is het ontbreken van afspraken over welke informatie op welk moment gedeeld wordt. Informatie wordt vaak alleen gedeeld bij formele overdrachtmomenten, terwijl terugkoppeling na verwijzing zelden of slechts incidenteel plaatsvindt. Het is aan te bevelen om op regionaal niveau duidelijke afspraken te maken over wanneer informatie gedeeld wordt en wat er gedeeld wordt. Hoewel het per casus kan verschillen welke informatie relevant is, is het belangrijk dat professionals in ieder geval inzicht hebben in de stappen die een patiënt al heeft doorlopen. Denk hierbij aan de afname van een valanalyse of valrisicobeoordeling, de inzet van beweeginterventies, eventuele uitkomsten van klinimetrie en andere relevante observaties. In plaats van een vaste lijst met te delen gegevens, is het wenselijk om ruimte te laten voor professionele afweging waarbij de betrokken zorgverlener inschat wat relevant is voor collega's in de keten. Verder is het van belang dat er heldere afspraken zijn over het moment en de wijze van terugkoppeling, bijvoorbeeld dat de ontvangende partij na verwijzing altijd kort rapporteert over de uitkomst of het vervolgtraject. Dit versterkt de onderlinge samenwerking en draagt bij aan een samenhangende en transparante zorgketen. In bijlage 1 is een stappenplan opgenomen voor het proces om tot deze afspraken te komen. In bijlage 2 is een suggestie voor een minimale gegevensset voor overdracht opgenomen. Het maken van afspraken kan in de vorm van een RTA maar zou ook een reguliere werkafspraak kunnen zijn.

Ontwikkel een vast template voor data registratie

Uit de inventarisatie blijkt dat er binnen de ketenaanpak valpreventie veel variatie bestaat in hoe professionals informatie vastleggen. Sommige zorgverleners maken gebruik van vaste formats binnen hun ECD, terwijl anderen gegevens noteren in vrije tekstvelden. Deze verschillen leiden tot onduidelijkheid, verminderde overdraagbaarheid van informatie en belemmeringen in de samenwerking tussen disciplines. Het is daarom van belang dat er een uniforme manier van registratie rondom vallen, risicofactoren en interventies komt. Hierin is het belangrijk om de afgesproken gegevens (zie paragraaf 4.3) op een vaste volgorde en locatie in een document of systeem te noteren. Op deze wijze ontstaat er een consistente verslaglegging, ongeacht de organisatie of professional. Verder kan informatie makkelijk uitgewisseld en geïnterpreteerd worden. Verder bespaart het de zorgverlener tijd aan het zoeken naar de juiste informatie. Een ander voordeel van een vaste structuur in verslaglegging is dat het het makkelijker maakt om in de toekomst eventuele analyses op kwaliteit, effectiviteit en fouten uit te voeren. Tegelijkertijd moet er ruimte blijven voor beroeps specifieke invulling, zodat het werkbaar blijft in de praktijk. Bij het opstellen van een template is het van belang om de verschillende stakeholders te

betrekken, zodat het format aansluit bij de praktijk en deze breed gedragen wordt. Het is hierbij verstandig om gebruikt te maken van bestaande structuren en standaarden, zoals Zorginformatiebouwstenen (Zib's). Dit vergemakkelijkt de digitale uitwisseling en interoperabiliteit tussen systemen. Vanwege de landelijke ontwikkelingen om steeds meer gegevens uit te wisselen binnen zorgnetwerken, zal het gebruik van standaarden in de toekomst waarschijnlijk noodzakelijk worden. Na dat het format is opgesteld is, moet overwogen worden of dit template ook beschikbaar gesteld moet worden in de verschillende elektronische patiëntendossiers, of dat het volstaat als professionals enkel het format aanhouden, en dit in open velden plaatsen.

Verken de behoefte aan een proeftuin met een Netwerk Informatie Systeem (NIS)

Bij het zoeken naar een geschikte digitale oplossing voor gegevensuitwisseling is het belangrijk om niet alleen te kijken naar overdrachtstools, maar ook naar bredere, geïntegreerde systemen zoals een Netwerk Informatie Systeem (NIS). Een NIS maakt het mogelijk om cliëntgebonden informatie veilig en gestructureerd te delen tussen verschillende zorg- en welzijnsorganisaties, de cliënt of patiënt en de eventuele mantelzorger, en ondersteunt daarmee netwerkzorg in de volle breedte. Op dit moment is het Digitaal Netwerk Platform (DNP) van Samen Sterker Eemland bezig met het opzetten van regionale proeftuinen waarin het gebruik van een NIS wordt getest. Hiervoor wordt IZA-subsidie aangevraagd, met als doel om in de praktijk, aan de hand van een aantal usecases, te verkennen hoe een NIS kan bijdragen aan betere samenwerking en informatie-uitwisseling in regio.

Voor Sterker Staan Eemland biedt dit een kans om mogelijk aan te sluiten bij deze ontwikkeling en zo in de behoefte naar betere gegevensuitwisseling en samenwerking te voorzien. Door mee te liften op een bestaande proeftuin zouden kosten kunnen worden bespaard.

Een belangrijke voorwaarde voor deelname aan een proeftuin is dat er duidelijke functionele wensen zijn geformuleerd. Het is daarom aan te bevelen om in een vroeg stadium met ketenpartners in gesprek te gaan over deze functionele behoeften, zodat er daarna in samenwerking met het DNP uitgewerkt kan worden of de proeftuin haalbaar is.

Rolduidelijkheid

Binnen de ketenaanpak valpreventie is gebleken dat niet alle beroepsgroepen even goed zijn aangehaakt of duidelijk weten welke rol er voor hen ligt. Dit belemmert een goede implementatie en leidt tot gemiste kansen in signalering, verwijzing en interventie. Om deze professionals beter te betrekken, is gerichte communicatie essentieel. In dit kader zijn al onepagers ontwikkeld voor verschillende beroepsgroepen, waarin wordt toegelicht waar professionals op kunnen letten bij het screenen op valrisico en welke vervolgstappen zij kunnen nemen binnen hun rol. Het is aan te bevelen te blijven inzetten op communicatie rondom het verduidelijken van rollen en taken.

Structurele financiering en eigenaarschap

Een belangrijke belemmering in de uitvoering van de ketenaanpak valpreventie is het ontbreken van contracten tussen zorgverleners en de zorgverzekeraar voor het uitvoeren van de valrisicobeoordeling. Hierdoor kan de ketenaanpak, zoals deze in theorie is ontworpen, in de praktijk vaak niet volledig worden doorlopen. Dit leidt tot versnippering, onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en het

uitblijven van noodzakelijke vervolgstappen in het proces. Wanneer er geen duidelijke afspraken zijn over wie verantwoordelijk is voor welk onderdeel van het proces, ontstaat er vrijblijvendheid, blijft regie uit, en stagneert het proces.

Binnen de regio speelt Huisartsen Eemland een sleutelrol in het signaleren van valrisico's, het coördineren van het proces van de patiënt en het delen van relevante informatie met andere ketenpartners. Als deze partij geen eigenaarschap toont over het proces, vanwege het niet contracteren van stappen binnen de ketenaanpak, wordt effectieve samenwerking binnen de keten erg bemoeilijkt. De betrokkenheid van Huisartsen Eemland is daarmee een randvoorwaarde voor succes. Het is dus wenselijk om zo snel mogelijk deze zorg wel te contracteren en eigenaarschap over te proces te beleggen.

Implementatieplan

Om de ketenaanpak valpreventie structureel te verankeren in de regio Eemland, is het van belang om te werken volgens een gefaseerd implementatieplan. Dit plan begint met het contracteren van de valrisicobeoordeling, gevolgd door het opstellen van een concept-RTA waarin afspraken worden vastgelegd over uitvoering, gegevensuitwisseling en betrokken partijen. Vervolgens wordt een pilotfase uitgevoerd waarin de werkbaarheid van deze afspraken wordt getest. Op basis van de resultaten kan het RTA worden bijgesteld en formeel vastgesteld, waarna regio-brede implementatie plaatsvindt. Parallel daaraan wordt verkend of een Netwerk Informatie Systeem (NIS) ingezet kan worden ter ondersteuning van digitale samenwerking. Voor een volledige uitwerking van dit stappenplan, zie Bijlage 1: Stappenplan vervolg.

CONCLUSIE

De ketenaanpak valpreventie in de regio Eemland, vormt een veelbelovende basis voor het terugdringen van valincidenten onder thuiswonende ouderen. De inzet van betrokken partijen toont aan dat er brede bereidheid is om samen te werken aan een integrale aanpak. Deze aanpak kan worden verbeterd wanneer de registratie en overdracht van gegevens meer gestandaardiseerd verlopen.

De twee grootste knelpunten zijn: 1) gebrek aan uniformiteit in de registratie en uitwisseling van valrisico's, interventies en uitkomsten; 2) rolonduidelijkheid binnen de keten. Hieronder worden deze twee knelpunten kort toegelicht.

1) De manier waarop gegevens worden vastgelegd varieert sterk tussen professionals en organisaties, wat leidt tot onduidelijkheid, inefficiëntie en beperkte overdraagbaarheid van informatie. Daarnaast is de gegevensuitwisseling tussen ketenpartners beperkt en vaak afhankelijk van handmatige communicatie, zoals overdrachtsbrieven of telefoongesprekken. Dit belemmert de continuïteit van zorg.

2) Niet alle beroepsgroepen weten welke verantwoordelijkheid zij dragen in het signaleren, screenen en verwijzen van ouderen met een verhoogd valrisico. Dit leidt tot gemiste kansen in de vroege opsporing en begeleiding van kwetsbare ouderen. De afwezigheid van structurele financiering en het ontbreken van contractering van de valrisicobeoordeling door Huisartsen Eemland vormen een fundamentele belemmering voor de volledige uitvoering van de ketenaanpak. Zonder deze beoordeling kunnen ouderen met een hoog valrisico niet adequaat worden doorverwezen naar passende interventies, wat de effectiviteit van de gehele keten ondermijnt en de rolonduidelijkheid in de keten bemoeilijkt.

Tegelijkertijd biedt de huidige situatie ook duidelijke kansen. Met name binnen de huisartsenpraktijken en het Meander Medisch Centrum is de ketenaanpak goed bekend en wordt deze toegepast. De bereidheid tot samenwerking is aanwezig, evenals gezamenlijke wens om de registratie en uitwisseling van gegevens in de keten te verbeteren.

Om de ketenaanpak valpreventie in Eemland duurzaam te versterken, is het aanbevolen om:

- Te zorgen voor betrokkenheid en eigenaarschap in de keten
- Te investeren in één gezamenlijke overdrachtstool of NIS;
- Regionale afspraken te maken over informatiedeling en terugkoppeling;
- Een uniform template voor gegevensregistratie te ontwikkelen;
- Structurele financiering en eigenaarschap te borgen, met name bij sleutelpartijen zoals Huisartsen Eemland.

Door deze stappen gezamenlijk te zetten, kan de regio Eemland toewerken naar een toekomstbestendige ketenaanpak waarin samenwerking en informatievoorziening rondom valpreventie verbeterd worden.

BIJLAGE 1: STAPPENPLAN VERVOLG

1. Huidige situatie

In de regio Eemland wordt in de praktijk al voornamelijk gewerkt volgens de landelijke ketenaanpak valpreventie van Veiligheid.nl. Deze werkwijze is echter nog niet formeel vastgelegd in een Regionaal Transmurale Afspraken (RTA). Ook ontbreekt op dit moment de contractering van de valrisicobeoordeling (VRB), wat een volledige implementatie van de keten belemmert.

2. Aanbevolen vervolgstappen

Stap 1: Contractering van de valrisicobeoordeling (VRB)

- Zonder contractering van de VRB kan de keten niet volledig worden uitgevoerd.
- Zodra contractering is geregeld, ontstaat ruimte om de volledige keten formeel vast te leggen en te implementeren.

Stap 2: Opstellen van een concept-RTA

Gebruik de ketenaanpak van Veiligheid.nl als inhoudelijke basis.

Leg afspraken vast over:

- De uitvoer van de valrisicobeoordeling door een geriater van Meander MC
- Welke gegevens vastgelegd worden
- Wanneer overdracht van gegevens plaatsvindt (momenten in de keten).
- Wat er precies wordt uitgewisseld
- Hoe de uitwisseling plaatsvindt (bijv. via ZorgDomein, Siilo, of NIS).

Betrek zorgverleners actief bij het opstellen van deze afspraken, met vertegenwoordiging namens hun achterban. Dit vergroot draagvlak en uitvoerbaarheid. Maak expliciet keuzes over welke partijen onderdeel worden van het RTA en de pilotfase. Mogelijk is het voor het proces beter om ketenpartners voorlopig niet mee te nemen.

Advies: Het moment van overdracht en de inhoud van de gegevensuitwisseling moeten zoveel mogelijk aansluiten bij de huidige werkwijze van zorgverleners. Het is daarom essentieel dat zij hierin meedenken en meebeslissen. Deze keuzes moeten werkbaar zijn en passen in de dagelijkse praktijk van zorgverleners.

Wat betreft de manier van uitwisselen is het aan te raden voor een oplossing te kiezen die al breed wordt gebruikt door zorgverleners in de regio. Blijf dus zo veel mogelijk trouw aan de bestaande situatie. Tegelijkertijd is het wenselijk dat een hele beroepsgroep of organisatie op eenzelfde manier communiceert. Bijvoorbeeld: alle VVT-organisaties rapporteren op dezelfde manier naar huisartsen. Idealiter vindt alle communicatie richting een specifieke partner (zoals de huisarts) via één afgesproken kanaal plaats. Ook is het efficiënt als inkomende en uitgaande communicatie zoveel mogelijk via dezelfde route verloopt.

Stap 3: Pilotfase met het concept-RTA

Voer een pilot uit in een aantal praktijken of wijken waarin:

- De conceptafspraken worden getest op werkbaarheid.
- Gegevensuitwisseling wordt geoefend.
- Knelpunten en verbeterpunten worden geïnventariseerd.

Verzamel vervolgens feedback van alle betrokken zorgverleners.

Stap 4: Formele vaststelling van het RTA

- Werk het concept-RTA bij op basis van de pilotresultaten.
- Laat het definitieve RTA formeel ondertekenen door alle betrokken partijen.
- Informeer Samen Sterker Eemland via de betrokken pijlers.

Stap 5: Regio-brede implementatie

- Implementeer het RTA in alle deelnemende organisaties.
- Ondersteun dit met communicatie, scholing en monitoring.

Stap 6: Parallele verkenning van het Netwerk Informatie Systeem (NIS)

Start een verkenningstraject naar het NIS:

- Formuleer functionele eisen op basis van de pilotervaringen.
- Onderzoek aansluiting bij bestaande proeftuinen of subsidieaanvragen.
- Werk toe naar structurele digitale ondersteuning van gegevensuitwisseling

Voor de uitvoer van bovenstaande stappen wordt verwacht dat er een doorlooptijd is van ongeveer anderhalf jaar. Deze schatting is gebaseerd op de doorlooptijd van het project Proactieve Zorgplanning dat een soortgelijk proces heeft gevolgd.

BIJLAGE 2 – MINIMALE GEGEVENSUITWISSELING BINNEN DE KETENAANPAK VALPREVENTIE

Doel en uitgangspunt

Deze bijlage bevat een voorstel voor de minimale gegevens die betrokken professionals binnen de ketenaanpak valpreventie zouden moeten registreren en delen bij overdracht of verwijzing. Het doel is het waarborgen van continuïteit van zorg, het voorkomen van dubbel werk en het versterken van samenwerking tussen partijen binnen zowel het zorg- als het sociaal domein.

Het uitgangspunt is dat alle betrokken professionals op ieder moment kunnen beschikken over actuele informatie met betrekking tot valrisico, uitgevoerde screenings, ingezette interventies en betrokken disciplines.

Minimale gegevensset bij overdracht

Categorie	Te registreren en te delen gegevens	Passende ZIB's
Patiëntgegevens	Naam en geboortedatum; contactgegevens; woonsituatie	Patient-v4.3 , Contactgegevens-v1.3.1 , Woonsituatie-v3.5
Screening en analyse	- Afname eerdere analyses/test + datum. - Advies	TekstUitslag-v4.4 , Diagnose-v2.0
Valincidenten	Recente valincidenten in afgelopen 12 maanden + datum. Aard val: verklaard / onverklaard.	AandoeningOfGesteldheid-v1.1
Medicatie en medische aandachtspunten	Medicatie-review uitgevoerd: ja / nee + relevante uitkomst (indien van toepassing).	MedicatieGebruik2-v3.0
Betrokken professionals	Overzicht van betrokken disciplines (bijv. huisarts, fysiotherapeut, buurtsportcoach, wijkverpleegkundige) inclusief rol en contactgegevens.	Zorgverlener-v4.0.1

Deze gegevensset is tot stand gekomen in samenwerking met zorgverleners. Mogelijk zijn niet alle gegevens bij elke overdracht relevant. Een voorbeeld hiervan is dat bij overdracht naar geriater informatie over medicatie niet relevant is, omdat de geriater opnieuw een medicatie-review zal uitvoeren. Echter is het voor de continuïteit aan te bevelen om dezelfde gegevensset aan te houden.

Uitwisselingswijze

De gegevens worden gedeeld via een binnen de regio afgesproken, veilige en toegankelijke communicatiewijze, zoals:

- ZorgDomein

- Silo
- Regionaal Netwerk Informatie Systeem (NIS) (zodra beschikbaar)

Het gebruik van landelijke informatiestandaarden (zoals Zorginformatiebouwstenen, ZIB's) wordt aanbevolen om toekomstige digitale interoperabiliteit te ondersteunen.

Momenten van uitwisseling

Er moeten afspraken gemaakt worden of er in de volgende situaties uitwisseling plaats vindt:

1. Bij verwijzing naar een andere zorg- of welzijnsprofessional.
2. Bij afronding van een interventie of behandeltraject.
3. Bij relevante wijziging in het valrisico of de thuissituatie.
4. Voor zover mogelijk, na afronding van screening en analyse.

