

Regionale samenwerkingsafspraken

Ketenaanpak Valpreventie

Haaglanden Gezonder!



(Van toepassing binnen gemeente Den Haag, Rijswijk, Wassenaar en Leidschendam – Voorburg)

Versie juni 2026



1. Inleiding	2
2. Samenwerking ketenaanpak Valpreventie	3
3. Taken en verantwoordelijkheden binnen de ketenaanpak Valpreventie	3
4. Inrichting en afspraken ketenaanpak Valpreventie	5
5. Gegevensuitwisseling.....	10
6. Financiering.....	11
7. Monitoring & evaluatie.....	11
8. Duurzame inrichting valpreventie	11
9. Samenwerkingsovereenkomst	12
Bijlage 1. Valrisicotest VeiligheidNL	13
Bijlage 2. Werkwijze binnen de huisartsenpraktijk - Valrisicobeoordeling	14
Bijlage 3. Criteria valpreventieve beweeginterventies	17

1. Inleiding

De urgentie van valpreventie neemt sterk toe door de dubbele vergrijzing, toenemende druk op de (ouderen)zorg en stijgende zorgkosten. Valongevallen bij ouderen hebben ingrijpende gevolgen, zowel medisch, sociaal als maatschappelijk. De gevolgen voor ouderen zijn vaak ernstig: valongevallen leiden tot letsel zoals botbreuken en hersenletsel en hebben een negatieve impact op zelfredzaamheid, het langer zelfstandig thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. Daarnaast zijn de maatschappelijke gevolgen groot. In 2024 bedroegen de zorgkosten als gevolg van valongevallen meer dan 1,5 miljard euro. Bij ongewijzigd beleid zullen deze kosten volgens een schatting van VeiligheidNL in 2030 oplopen tot 1,9 miljard euro.¹

In de regio Haaglanden is het probleem ook zichtbaar. Uit de [Gezondheidsmonitor](#) van 2024 blijkt dat 28% van de 65-plussers in het afgelopen jaar ten minste één keer is gevallen, vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde².

Om valongevallen structureel terug te dringen, is in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) vastgelegd dat gemeenten en zorgverzekeraar een Ketenaanpak Valpreventie inrichten. Deze aanpak richt zich op het signaleren en begeleiden van thuiswonende 65-plussers met een verhoogd valrisico. De aanpak start met een korte screening op basis van drie vragen conform de internationale richtlijn valpreventie. Afhankelijk van het risiconiveau worden ouderen doorverwezen naar een passende voorlichting, beweeginterventie of een uitgebreide valrisicobeoordeling.³

Voor ouderen met een matig of hoog valrisico zijn er drie door het RIVM erkende interventies beschikbaar: In Balans, Otago en Vallen Verleden Tijd. Onderzoek laat zien dat deze interventies het risico op vallen aanzienlijk verlagen, gemiddeld met 23% en bij gecombineerde beweegvormen kan het risico op vallen zelfs verlagen met 34%⁴. Sinds 2024 worden deze interventies voor ouderen met een indicatie vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet⁵.

Om de verbeteringen in balans, functioneren en spierkracht vast te houden is het van belang dat ouderen door gaan met beweegoefeningen of sport na afloop van de valpreventieve beweeginterventie.

¹ Infographic valongevallen VeiligheidNL ([VeiligheidNL Infographic Valongevallen 2024.pdf](#))

² Gezondheidsgids GGD Haaglanden vallen ([Gezondheidsgids Haaglanden - Vallen - Haaglanden](#))

³ Infographic ketenaanpak valpreventie ouderen VeiligheidNL ([Infographic Ketenaanpak Valpreventie.pdf](#))

⁴ Sherrington C, Fairhall N, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, Clemson L, Hopewell S, Lamb S. Exercise for preventing falls in older people living in the community: an abridged Cochrane systematic review. *Br J Sports Med.* 2020; 54(15). DOI: [10.1136/bjsports-2019-101512](#)

⁵ Ketenaanpak Valpreventie ouderen VeiligheidNL ([Infographic Ketenaanpak Valpreventie.pdf](#))

2. Samenwerking ketenaanpak Valpreventie

Deze samenwerkingsafspraken zijn tot stand gekomen in afstemming met afgevaardigden van de volgende partijen:

- Gemeenten binnen Haaglanden Gezonder!
 - Gemeente Den Haag
 - Gemeente Leidschendam – Voorburg
 - Gemeente Rijswijk
 - Gemeente Wassenaar
- Preferente zorgverzekeraar: CZ
- Huisarts, PA, VS en POH-Ouderen verenigd in regionale huisartsen organisatie Hadoks
- Fysiotherapeuten met opleiding valpreventieve beweeginterventie, verenigd in FysioGroep Haaglanden
- H5 (Haaglanden Gezonder!) regionale werkgroep valpreventie

(Gemeente Zoetermeer heeft als onderdeel van hun eigen transformatieplan Samen Zoetermeer Gezond met zorgorganisatie EZZ en CZ een subregionale overeenkomst ketenaanpak valpreventie opgesteld, waarvoor de afspraken uit die overeenkomst gelden binnen Zoetermeer en Benthuisen).

3. Taken en verantwoordelijkheden binnen de ketenaanpak Valpreventie

Een onderdeel van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het ontwikkelen van een succesvolle ketensamenwerking voor valpreventie. Binnen het GALA staan enkele doelstellingen opgenomen met als beoogd resultaat het aantal valincidenten onder ouderen terug te dringen:

- Jaarlijks krijgt 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting.
- Jaarlijks volgt 3% van alle thuiswonende ouderen (65+), waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld, een erkende valpreventieve beweeginterventie

Dit betreft landelijke percentages. Deze inzet is noodzakelijk om de potentiële besparingen, onder andere binnen de Zvw, te kunnen realiseren. Dit is ook de minimale inzet om te komen tot minder meer druk op de zorg, waaronder SEH-bezoeken naar aanleiding van een val.

De ketenaanpak valpreventie, ontwikkeld door VeiligheidNL, richt zich op thuiswonende 65-plussers en vormt de basis voor de ketenaanpak zoals die binnen [Haaglanden Gezonder!](#) geïmplementeerd wordt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het inrichten en implementeren van de ketenaanpak valpreventie, samen met de zorgverzekeraar.

Binnen de ketenaanpak valpreventie werken (zorg)professionals uit medisch/zorgdomein en sociaal/gemeentelijk domein binnen een netwerk met elkaar samen.

Voor deze samenwerkingsovereenkomst betekent dit dat preferente zorgverzekeraar CZ, gemeenten Den Haag, Leidschendam – Voorburg, Rijswijk en Wassenaar, regionale huisartsen organisatie Hadoks en FysioGroep Haaglanden gezamenlijk afspraken maken over de inrichting en samenwerking binnen de ketenaanpak Valpreventie in de regio.

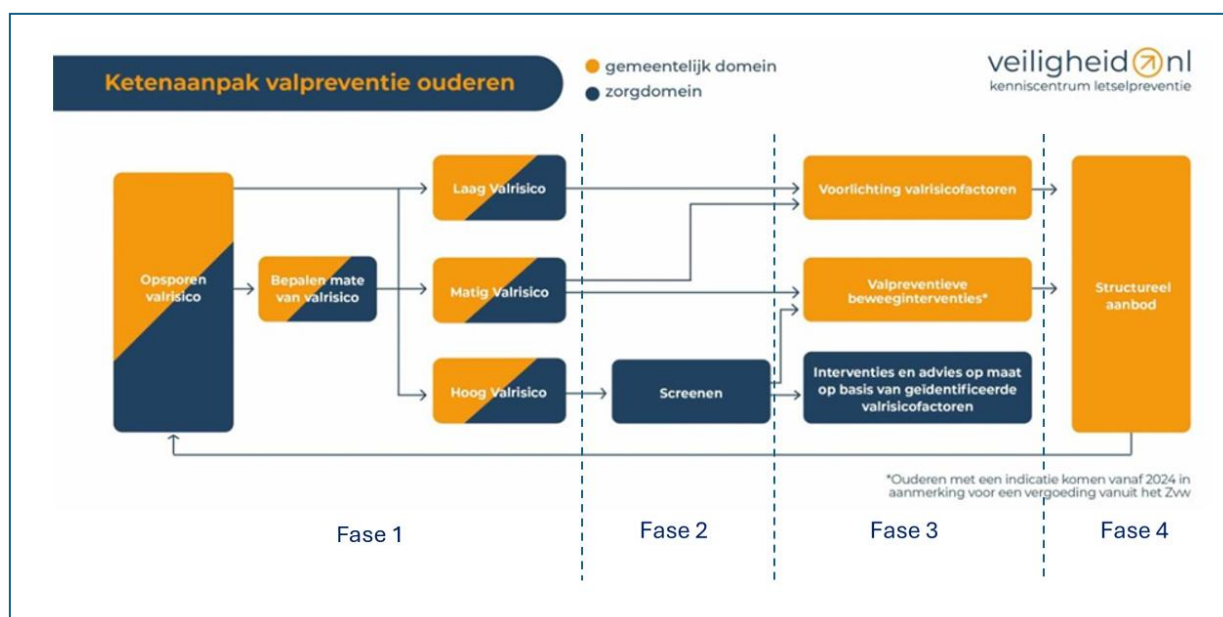
Partner	Rol & verantwoordelijkheid
Zorgverzekeraar CZ	Samen met gemeenten verantwoordelijk voor het inrichten van de ketenaanpakken. ➤ Opsporen van valrisico (valrisicotest): als onderdeel van het reguliere consult ➤ Valrisicobeoordeling: Vergoeding vanuit de basisverzekering, valt onder huisartsenzorg ➤ Valpreventieve beweeginterventie (hoog valrisico met onderliggend lijden): Vergoeding vanuit de basisverzekering bij gecontracteerde aanbieders
Gemeenten: • Den Haag • Leidschendam – Voorburg • Rijswijk • Wassenaar	Samen met zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het lokaal inrichten van de ketenaanpak valpreventie. ➤ Communicatie naar inwoners betreft valrisico, valpreventie en beweegaanbod ➤ Opsporen van ouderen en in kaart brengen van valrisico (valrisicotest) ➤ Aanbieden van valpreventieve beweeginterventies (matig valrisico en hoog valrisico zonder onderliggend lijden) ➤ Aanbieden van toegankelijk sport-en beweegaanbod
Hadoks	Vertegenwoordiging van huisartsenpraktijken, ondersteuning en participatie bij inrichting implementatie ketenafpraak. ➤ Bevorderen van aandacht en bewustwording rondom valpreventie binnen huisartspraktijken ➤ Signaleren valrisico (o.a. valrisicotest) ➤ Valrisicobeoordeling ➤ Doorverwijzen naar passend beweegaanbod (valpreventieve beweeginterventie of structureel beweegaanbod) ➤ Doorverwijzen naar passende vervolgenterventies (zo nodig, bijvoorbeeld diëtist, opticien, podoloog etc)
FysioGroep Haaglanden	Vertegenwoordig van fysiotherapeuten, ondersteuning en participatie bij inrichting implementatie ketenafpraak. ➤ Bevorderen van aandacht en bewustwording rondom valpreventie binnen fysiotherapiepraktijken ➤ Signaleren valrisico (o.a. valrisicotest) ➤ Uitvoeren van valpreventieve beweeginterventies (door geschoolde fysiotherapeuten) ➤ Doorverwijzen naar passend beweegaanbod (structureel aanbod)
GGD Haaglanden regiocoördinator	De GGD vervult een coördinerende rol rond de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid en de kennis- en preventie-infrastructuur. Samen met regionale partners werkt de GGD zo aan de beweging van zorg naar gezondheid

Tabel 1. Partners, rollen & verantwoordelijkheid

4. Inrichting en afspraken ketenaanpak Valpreventie

De ketenaanpak valpreventie bestaat uit de volgende fasen:

1. Opsporen (valrisicotest)
2. Screenen (valrisicobeoordeling)
3. Interventies (erkende (beweeg)interventies, indien nodig aangevuld met advies op maat)
4. Structureel beweegaanbod



Stroomdiagram 1. Ketenaanpak valpreventie VeiligheidNL

Om te zorgen dat ouderen het juiste advies en passende doorverwijzing krijgen, moeten de verschillende onderdelen op elkaar aansluiten. Partijen maken afspraken over de inrichting en samenwerking binnen en tussen deze fasen zodat een effectieve ketenaanpak gerealiseerd wordt.

Fase 1: Opsporen valrisico d.m.v. Valrisicotest

Hoe ouder iemand wordt, hoe groter het risico op vallen wordt. Helaas zijn veel ouderen zich hier niet van bewust. De ketenaanpak start daarom met het afnemen van de Valrisicotest (bijlage 1). De Valrisicotest is gebaseerd op de Wereldrichtlijn Valpreventie (2022) en maakt onderscheid tussen een laag, matig of een hoog valrisico. De mate van valrisico wordt bepaald op basis van: valgeschiedenis, aanwezigheid van valangst, aanwezigheid van mobiliteitsstoornissen en eventueel aangevuld met de 4 meter looptest.

Iedereen kan de online Valrisicotest doen. Voor ouderen bij wie een 4 meter looptest afgenomen moet worden, is verwijzing naar een professional uit sociaal of zorgdomein noodzakelijk.

Keten-afspraken opsporen valrisico (valrisicotest):

- Gemeenten zetten partijen uit het sociaal domein in voor de afname van valrisicotesten. Dit gebeurt bijvoorbeeld op 'Vitaliteitsdagen' of binnen wijknetwerken. Ook is het mogelijk afspraken te maken met partijen om de valrisicotest af te nemen tijdens huisbezoek, welzijnsactiviteiten of tijdens reguliere momenten van sport-en beweegaanbod.

Sociaal domein, zoals:

- Welzijnsmedewerkers
- Huishoudelijke hulp
- WMO-consulenten
- Beweegprofessionals/ MBVO docenten
- Buurtsportcoach of vitaliteitscoach

- Binnen het zorg domein kan de valrisicotest worden afgenomen als onderdeel van de reguliere zorg. Bijvoorbeeld tijdens een regulier consult bij fysiotherapeut of wijkverpleegkundige. De vragen uit de valrisicotest zijn als voorbeeld onderdeel van het Hadoks Ouderenzorg protocol en worden zo nodig afgenomen bij de patiënt. Ook op bijvoorbeeld coronavaccinatie locaties wordt de doelgroep bereikt en worden valrisicotesten afgenomen.

Zorg domein, zoals:

- Huisarts, PA, VS of POH-Ouderen
- Wijkverpleegkundige
- Apotheker
- Diëtist
- Paramedische zorgprofessionals, zoals fysiotherapeut, ergotherapeut, oefentherapeut

- Het is essentieel dat voor iedereen duidelijk is waar een oudere met valrisico naar doorverwezen wordt.
 - Laag valrisico: geef voorlichting over valpreventie en verwijs door naar regulier sport-en beweegaanbod
 - Matig valrisico: geef voorlichting over valpreventie en verwijs door naar een valpreventieve beweeginventie in het sociaal domein
 - Hoog valrisico: geef voorlichting over valpreventie en adviseer de oudere contact op te nemen met diens huisarts voor verdere beoordeling van het hoge valrisico.

Fase 2: Valrisicobeoordeling, bij ouderen met hoog valrisico & advies op maat

In de ketenaanpak, zoals opgesteld door VeiligheidNL, is opgenomen dat bij ouderen met een hoog valrisico een valrisicobeoordeling uitgevoerd dient te worden. Tijdens deze beoordeling wordt in kaart gebracht op grond van welke factoren een oudere een hoog risico heeft om (opnieuw) te vallen. De diversiteit aan factoren is breed en om die reden is voor de valrisicobeoordeling een brede medische blik noodzakelijk. Het Zorginstituut Nederland heeft de valrisicobeoordeling dan ook geduid als 'zorg zoals huisartsen plegen te bieden'. De huisarts (en ook Verpleegkundig Specialist (VS), Physician Assistent (PA) werkzaam binnen de huisartsenpraktijk) en POH Ouderenzorg (POH-O) beschikken over de competenties om een valrisicobeoordeling in zijn totaliteit uit te voeren.

Vanuit regio Haaglanden sluiten de huisartsen zich aan bij het [standpunt van de LHV](#) (september 2024: *"de Valrisicobeoordeling is geen primaire taak van de huisartsen"*.

"Huisartsen en regionale huisartsenorganisaties kunnen kiezen om afspraken te maken over de uitvoering van de ketenaanpak valpreventie (rol en verantwoordelijkheid huisarts, afspraken met paramedici), maar kunnen er niet toe verplicht worden").

Om binnen regio Haaglanden tot een volledige inrichting van de ketenaanpak valpreventie te komen, zijn vanuit dit standpunt regionale afspraken gemaakt ter beoordeling van ouderen met een hoog valrisico. Voor de huisartsenpraktijken die het extra aanbod 'valrisicobeoordeling' willen aanbieden bijgaande de afspraken:

Keten-afspraken valrisicobeoordeling:

- Wanneer een oudere contact opneemt met diens huisartsenpraktijk vanwege hoog valrisico, zal de huisarts/PA/VS/POH-O samen met de oudere beslissen wat de beste vervolgstap is. De huisarts/PA/VS/POH-O beoordeelt of de valrisicobeoordeling nodig is of dat raadpleging van het patiëntdossier voldoende is om vast te stellen of er sprake is van hoog valrisico met onderliggend lijden.
- Wanneer geïndiceerd, en bij wens van de oudere, zal de huisarts/PA/VS/POH-O verwijzen naar een valpreventieve beweeginterventie:
 - Hoog valrisico zonder onderliggend lijden: valpreventieve beweeginterventie georganiseerd binnen sociaal domein (gemeentelijk aanbod)
 - Hoog valrisico en onderliggend lijden: valpreventieve beweeginterventie binnen het zorg domein (Zvw aanbod)
- De huisarts/PA/VS/POH-O geeft indien nodig advies op maat en verwijzing voor aanvullende consult of interventie (0^e, 1^e of 2^e lijn)
- ➔ De gedetailleerde 'werkwijze ketenaanpak valpreventie binnen de huisartsenpraktijk' is te lezen in bijlage 2.

Fase 3: Valpreventieve beweeg interventies

Een gestructureerde valpreventieve beweeginterventie is de kern van een effectieve valpreventie aanpak. Deze interventies richten zich op het verminderen van risicofactoren voor vallen. Een effectief programma bestaat uit oefeningen voor balans en functionele training, aangevuld met krachttraining indien nodig.

Er zijn in Nederland drie valpreventieve beweeginterventies erkend door het RIVM:

- Vallen Verleden Tijd
- In Balans
- Otago

Effectieve en erkende beweeginterventies worden ingezet, op individueel niveau of groepsniveau. De valpreventieve beweeginterventie voldoet aan de criteria zoals gesteld in het [beoordelingskader 'Valpreventieve beweeginterventies binnen de Zorgverzekeringswet' van het Zorginstituut](#). (bijlage 3)

Keten-afspraken valpreventieve beweeginterventies:

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor inkoop en aanbod (zoals beschreven in de [afsprakenleidraad](#) van VNG en VeiligheidNL op pagina 4 'inkoop element') van valpreventieve beweeginterventies binnen het sociaal domein (bekostigd door gemeente).
 - Voor ouderen met een matig valrisico
 - Voor ouderen met een hoog valrisico zonder onderliggend lijden
 - Vallen Verleden Tijd
 - In Balans
 - Otago groep
- Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor inkoop en aanbod van valpreventieve beweeginterventie binnen het zorg domein (bekostigd vanuit de Zvw) .
 - Voor ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden
 - In Balans
 - Otago groep
 - Otago individueel

Fase 4: Structureel aanbod

Om de verbeteringen in balans, functioneren en spierkracht vast te houden is het van belang door te gaan met beweegoefeningen na afloop van de valpreventieve beweeginterventie.

Het is daarom belangrijk ouderen goed te begeleiden naar vervolgaanbod, want ondanks vaak goede intenties en positieve ervaringen blijkt dat veel ouderen dit niet doen. Ook voor ouderen die niet deelnemen aan een valpreventieve beweeg interventie (bijvoorbeeld ouderen met laag valrisico of ouderen met andere beweeg interesses) is het in het kader van Vitaal Ouder Worden van belang dat zij voldoen aan de beweegrichtlijn voor senioren.

Keten-afspraken structureel sport-en beweegaanbod:

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het inrichten van voldoende en passend sport- en beweegaanbod dat structureel wordt aangeboden.
- Er is aandacht voor de specifieke behoeften (niveau, bereikbaarheid, behoefte aan variatie in aanbod) van ouderen rond bewegen en dit wordt ondersteund met een passend beweegaanbod.
- In zowel het sociaal domein (bijvoorbeeld wijkteams, welzijnswerk) als het zorg domein (zoals huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, diëtist) wordt aandacht besteed aan bewegen als een belangrijk onderdeel van leefstijladvies en Vitaal Ouder Worden.

5. Gegevensuitwisseling

Het gemeentelijk domein en zorg domein werken nauw met elkaar samen binnen de ketenaanpak valpreventie. (Domeinoverstijgende) Gegevensuitwisseling is hierbij mogelijk aan de orde. Partijen verschaffen elkaar, als nodig, de benodigde gegevens op een veilige manier (o.a. AVG-wetgeving hierbij in acht nemend).

Keten-afspraken gegevensuitwisseling, tabel 2:

Wanneer/Wie	Van	Naar	Hoe
Na signalering oudere met laag valrisico binnen sociaal domein of zorg domein	Fase 1. Advies aan oudere vanuit sociaal domein of zorg domein	Fase 4. Aanmelden voor deelname aan regulier sport-en beweegaanbod	Oudere neemt zelf initiatief om contact op te nemen met aanbieder regulier sport-en beweegaanbod in diens gemeente. Geen gegevensuitwisseling tussen organisaties.
Na signalering oudere met matig valrisico binnen sociaal domein of zorg domein	Fase 1. Advies aan oudere vanuit sociaal domein of zorg domein	Fase 3. Aanmelden voor deelname aan valpreventieve beweeginterventie (binnen gemeentelijk domein)	Oudere neemt zelf initiatief om contact op te nemen met de VBI aanbieder in diens gemeente. Geen gegevensuitwisseling tussen organisaties.
Na signalering oudere met hoog valrisico binnen sociaal domein	Fase 1. Advies aan oudere vanuit sociaal domein	Fase 2. Bezoek huisarts met uitslag test	Oudere neemt zelf initiatief om contact op te zoeken met diens huisarts. Geen gegevensuitwisseling tussen organisaties.
Na signalering oudere met hoog valrisico door paramedicus en/of wijkverpleegkundige	Fase 1. Advies aan oudere vanuit paramedicus en/of wijkverpleegkundige	Fase 2. Bezoek huisarts met uitslag test	Oudere neemt zelf initiatief om contact op te zoeken met diens huisarts. En/of paramedicus / wijkverpleegkundige informeert huisarts over valrisico oudere, mits toestemming van oudere, en via beveiligde communicatiekanalen En/of het valrisico van oudere bespreken in het GPO (gestructureerd periodiek overleg)
Na signaleren oudere met hoog valrisico in de huisartsenpraktijk	Fase 1. POH-O Huisarts/VS/PA	Fase 2. Huisarts/VS/PA POH-O	Zorgverleners hebben onderling contact binnen huisartsenpraktijk, met toestemming oudere, voor plannen valrisicobeoordeling
N.a.v. valrisicobeoordeling: Oudere met hoog valrisico en onderliggend lijden in de huisartsenpraktijk waarbij valpreventieve beweeginterventie is geïndiceerd.	Fase 2. POH-O VS PA Huisarts	Fase 3. Aanmelden voor deelname aan een erkende valpreventieve beweeginterventie binnen zorgdomein (Zvw)	POH-O, VS, PA, Huisarts verwijst oudere via beveiligde mail en/of Zorgdomein naar een gecontracteerde VBI aanbieder (Zvw)
N.a.v. valrisicobeoordeling: Oudere met hoog valrisico zonder onderliggend lijden in de huisartsenpraktijk waarbij valpreventieve beweeginterventie is geïndiceerd.	Fase 2. POH-O VS PA Huisarts	Fase 3. Aanmelden voor deelname aan valpreventieve beweeginterventie (binnen gemeentelijk domein)	Oudere neemt zelf initiatief om contact op te nemen met de VBI aanbieder in diens gemeente. Geen gegevensuitwisseling tussen organisaties.
N.a.v. valrisicobeoordeling: Oudere met hoog valrisico in de huisartsenpraktijk waarbij een andere interventie nodig is.	Fase 2. Huisarts/VS/PA POH-O	Fase 3. Advies op maat: Andere zorgverlener; bijvoorbeeld apotheker, oogarts, specialist Ouderengeneeskunde etc.	POH-O, VS, PA, Huisarts verwijst oudere via beveiligde mail en/of zorgdomein naar andere zorgverlener
Doorstroom oudere na deelname beweeginterventie, naar sport - beweegaanbieder	Fase 3. Trainer VBI	Fase 4. Sport - en beweegaanbieder	VBI trainer adviseert de oudere contact op te nemen met sport- en beweegaanbieder. Oudere neemt zelf initiatief. Geen gegevensuitwisseling tussen organisaties.
Na afronding valpreventieve beweeginterventie (Zvw)	Fase 3. VBI aanbieder (Zvw)	Eindrapportage aan Huisarts	Rapportage conform reguliere afspraken
Na afronden interventie of behandeling bij andere zorgverlener	Fase 3. N.a.v. advies op maat: Andere zorgverlener	Eindrapportage aan Huisarts	Rapportage conform reguliere afspraken. Huisarts kan, indien geïndiceerd, daarna de oudere nog verwijzen voor deelname aan VBI

Tabel 2. Gegevensuitwisseling

6. Financiering

De gemeenten zijn afhankelijk van de financiering vanuit de SPUK t/m 2026 en vanaf 2027 vanuit het AZWA. De ketenaanpak valpreventie wordt in het AZWA doorontwikkeld tot [basisfunctionaliteit](#) waarvoor structureel geld beschikbaar is.

Gemeenten dragen de kosten van:

- Voorlichting over valpreventie naar ouderen (en mantelzorgers)
- Het opsporen van ouderen en het vaststellen van het valrisico van deze groep (valrisicotest)
- Valpreventieve beweeginterventies voor ouderen met een matig valrisico of met hoog valrisico zonder onderliggend lijden
- Structureel sport- en beweegaanbod voor ouderen

Het Zorginstituut heeft in 2022 een duiding gegeven van de interventie valpreventie. Hierin heeft zij geduid welk deel van de ketenaanpak valpreventie verzekerde zorg is. Valpreventie wordt onder voorwaarden vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering.

De [zorgverzekeraar\(s\)](#) dragen de [kosten](#) van:

- Voorlichting over valpreventie en de valrisicotest wordt niet apart vergoed vanuit de Wmo of de Zvw maar maakt deel uit van reguliere consulten of contactmomenten binnen het zorg domein.
- De valrisicobeoordeling: De valrisicobeoordeling valt onder Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG24625-02 en wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Zie voor tarieven: [Prestatie valrisicobeoordeling](#)
- Valpreventieve beweeginterventies voor ouderen met hoog valrisico én onderliggend lijden (gebleken uit valrisicobeoordeling) worden vergoed vanuit de basisverzekering.
- Advies op maat wordt altijd vergoed vanuit de basisverzekering. De zorg of aanvullende interventie die in het advies wordt besproken, wordt niet altijd vergoed. De zorgverzekeraar bepaalt of de inwoner recht heeft op vergoeding van deze zorg. Aanvullende interventies zoals bijvoorbeeld een consult bij de diëtist, ergotherapeut of oogarts worden in sommige gevallen vergoed vanuit de basisverzekering of aanvullende verzekering (Zvw).

7. Monitoring & evaluatie

Partijen gebruiken de landelijke monitor valpreventie van het RIVM voor de lokale monitoring van de ketenaanpak valpreventie. Nadere afspraken hierover worden opgenomen in het regionaal plan van aanpak, o.a. welke indicatoren te monitoren, hoe de vastlegging van de indicatoren geschiedt, hoe de monitoring plaatsvindt, wie de monitoring uitvoert, etc.

8. Duurzame inrichting valpreventie

De samenwerking die is ontstaan in het kader van valpreventie vraagt om continu afstemming over onder andere knelpunten en monitoring waardoor wanneer nodig bijsturing of aanpassing plaats kan vinden. Het is belangrijk om de regionale behoefte en afspraken goed op elkaar af te blijven stemmen, in lijn met de lokale plannen van aanpak en lokale implementatie van de ketenaanpak valpreventie. Ook is het van belang om nog afspraken met elkaar te maken over het in stand houden en doorontwikkelen van de keten.

9. Samenwerkingsovereenkomst

19 juni 2026:

Met deze regionale samenwerkingsafspraken voor de ketenaanpak valpreventie spreken partijen uit dat zij zich actief inzetten voor samenwerking en verantwoordelijkheid binnen Haaglanden Gezonder!, met als doel een goed sluitende en effectieve aanpak van valpreventie.



Gemeente Den Haag



Gemeente Leidschendam - Voorburg



Gemeente Rijswijk



Gemeente Wassenaar



Hadoks



FysioGroep Haaglanden

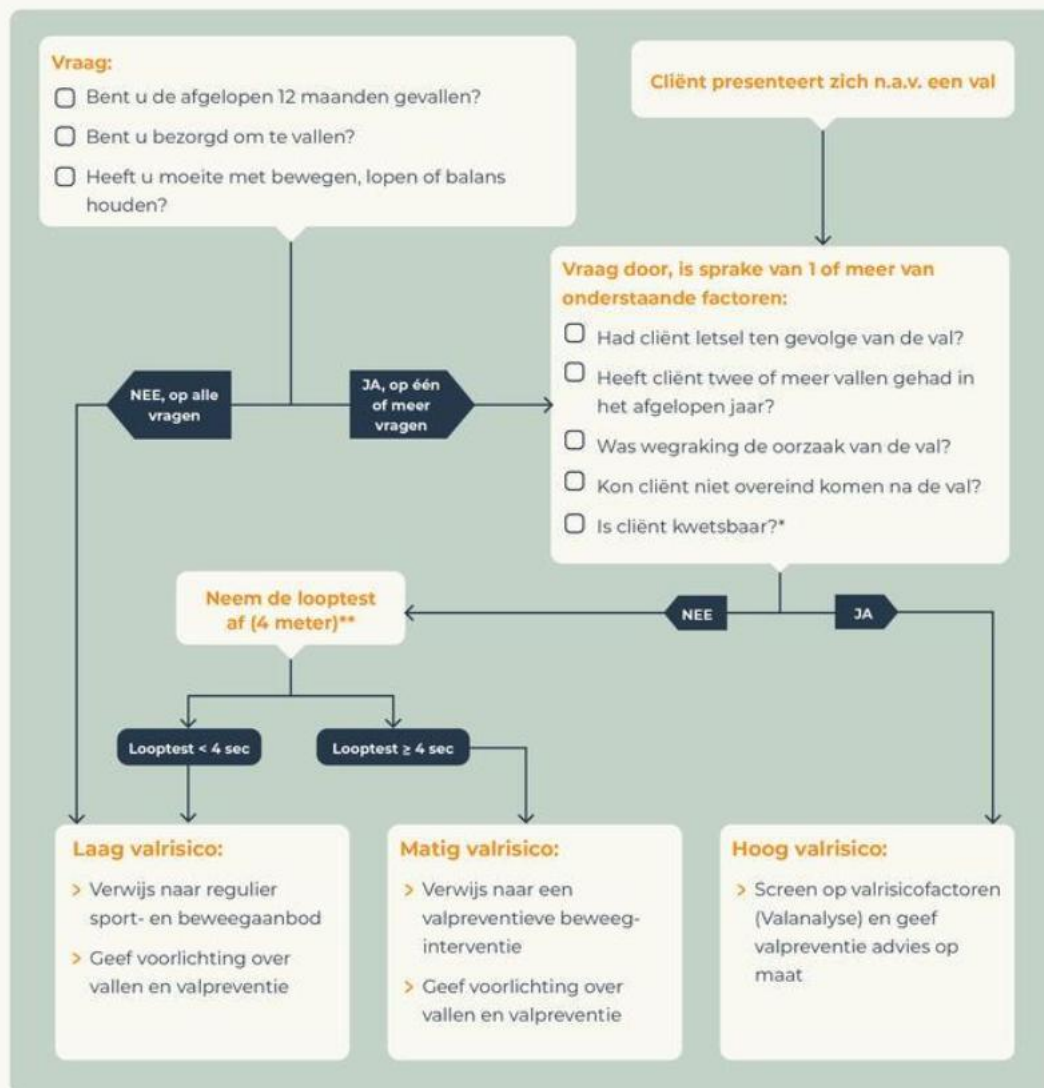


CZ

Bijlage 1. Valrisicotest VeiligheidNL

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 'koordansen', 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.

Bron: VeiligheidNL

Bijlage 2. Werkwijze binnen de huisartsenpraktijk - Valrisicobeoordeling

In de ketenaanpak zoals opgesteld door VeiligheidNL is opgenomen dat bij ouderen met een hoog valrisico een [valrisicobeoordeling](#) uitgevoerd dient te worden. Tijdens deze beoordeling wordt in kaart gebracht op grond van welke factoren een oudere een hoog risico heeft om (opnieuw) te vallen. De diversiteit aan factoren is breed en om die reden is voor de valrisicobeoordeling een brede medische blik noodzakelijk. Het [Zorginstituut Nederland](#) heeft de valrisicobeoordeling dan ook geduid als ‘zorg zoals huisartsen plegen te bieden’. De huisarts (en ook Verpleegkundig Specialist (VS), Physician Assistant (PA) werkzaam binnen de huisartsenpraktijk) en POH Ouderenzorg (POH-O) beschikken over de competenties om een valrisicobeoordeling in zijn totaliteit uit te voeren. Vanuit regio Haaglanden sluiten de huisartsen zich aan bij het [standpunt van de LHV](#) (september 2024: *“de Valrisicobeoordeling is geen primaire taak van de huisartsen”. “Huisartsen en regionale huisartsenorganisaties kunnen kiezen om afspraken te maken over de uitvoering van de ketenaanpak valpreventie (rol en verantwoordelijkheid huisarts, afspraken met paramedici), maar kunnen er niet toe verplicht worden”*).

Om binnen regio Haaglanden tot een volledige inrichting van de ketenaanpak valpreventie te komen, zijn vanuit dit standpunt regionale afspraken gemaakt ter beoordeling van ouderen met een hoog valrisico.

Voor de huisartsenpraktijken die het extra aanbod ‘valrisicobeoordeling’ willen aanbieden bijgaande de afspraken:

Afspraken rondom beoordeling hoog valrisico:

Optie 1 - Voldoende informatie beschikbaar op basis van HIS gegevens voor eindbeoordeling

- ✓ De huisartsenpraktijk (Huisarts/VS/PA/POH-O) beschikt over voldoende dossier-informatie om vast te stellen dat er sprake is van hoog valrisico [met onderliggend lijden](#):
- De huisartsenpraktijk maakt in overleg met de patiënt (samen beslissen) een afweging voor één of meerdere van onderstaande vervolgstappen:
 - Indien geïndiceerd (hoog valrisico met onderliggend lijden) [verwijst](#) de Huisarts/VS/PA/POH-O de patiënt naar een erkende valpreventieve beweeginterventie binnen het zorg domein (Zvw):
 - In Balans (groep)
 - Otago (groep of individueel)
 - Indien geïndiceerd verwijst de Huisarts/VS/PA/POH-O de patiënt voor een aanvullend consult naar een andere zorgverlener zoals bijvoorbeeld diëtist, optometrist of ergotherapeut.
 - Indien geïndiceerd verwijst de Huisarts/VS/PA/POH-O de patiënt voor een medicatiebeoordeling naar de apotheek.
 - Indien er geen sprake is van een hoog valrisico én onderliggend lijden, [verwijst](#) de Huisarts/VS/PA/POH-O de patiënt op het valpreventieve beweegaanbod binnen diens gemeente.
 - Indien de patiënt geen wens heeft om vervolg te geven aan hoog valrisico, verwerkt Huisarts/VS/PA/POH-O deze conclusie in het patiëntdossier.

- Eindrapportage: De Huisarts/VS/PA/POH-O rapporteert de eindconclusie, met de belangrijkste relevante bevindingen uit de valrisicobeoordeling, in de verwijzing naar de vervolg behandelaren toe.

Optie 2 - Onvoldoende informatie op basis van HIS gegevens, verdere beoordeling nodig

- ✗ De huisartsenpraktijk (Huisarts/VS/PA/POH-O) beschikt niet over voldoende dossier-informatie om tot eindconclusie over het hoge valrisico en onderliggend lijden te komen:
- De Huisarts/VS/PA/POH-O beslist welke vervolgstappen er genomen worden voor verdere beoordeling.
- De Huisarts/VS/PA/POH-O maakt bij de beoordeling gebruik van de [checklist van VeiligheidNL](#) als leidraad.
- Bij het beoordelen kan door de POH-O gebruik worden gemaakt van het [Hadoks Ouderenzorg protocol](#).
- Na verdere beoordeling maakt de huisartsenpraktijk in overleg met de patiënt (samen beslissen) een afweging voor één of meerdere van bovengenoemde vervolgstappen:
 - Indien geïndiceerd (hoog valrisico met onderliggend lijden) [verwijst](#) de Huisarts/VS/PA/POH-O de patiënt naar een erkende valpreventieve beweeginterventie binnen het zorg domein (Zvw):
 - In Balans (groep),
 - Otago (groep of individueel)
 - Indien geïndiceerd verwijst de Huisarts/VS/PA/POH-O de patiënt voor een aanvullend consult naar een andere zorgverlener zoals bijvoorbeeld diëtist, optometrist of ergotherapeut
 - Indien geïndiceerd verwijst de Huisarts/VS/PA/POH-O de patiënt voor een medicatiebeoordeling naar de apotheek.
 - Indien er geen sprake is van een hoog valrisico én onderliggend lijden, [verwijst](#) de Huisarts/VS/PA/POH-O de patiënt op het valpreventieve beweegaanbod binnen diens gemeente.
 - Indien de patiënt geen wens heeft om vervolg te geven aan hoog valrisico, verwerkt POH-O/VS/PA/huisarts deze conclusie in het patiëntdossier.
- Eindrapportage: De Huisarts/VS/PA/POH-O rapporteert de eindconclusie, met de belangrijkste relevante bevindingen uit de valrisicobeoordeling, in de verwijzing naar de vervolg behandelaren toe.
- De valrisicobeoordeling valt onder Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG24625-02.
 - Zie voor tarieven: [Prestatie valrisicobeoordeling](#)
 - De prestatie wordt in tijdseenheden van 15 minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandeltijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van 15 minuten. De afronding van de behandeltijd mag niet uitkomen op minder dan 15 minuten.
 - Declaratie valrisicobeoordeling:
 - Huisarts/VS/PA: prestatiecode 31457, per kwartier
 - POH-Ouderen : prestatiecode 31467, per kwartier

Checklist valrisicofactoren valrisicobeoordeling VeiligheidNL**Conclusie**

Risicofactoren	(Doorverwijs)advies	Toelichting	Prioriteit
1. Mobiliteit	☐ JA ☐ NEE		☐
2. Medicijngebruik	☐ JA ☐ NEE		☐
3. Valangst	☐ JA ☐ NEE		☐
4. Cognitie en stemming	☐ JA ☐ NEE		☐
5. Gezichtsvermogen	☐ JA ☐ NEE		☐
6. Duizeligheid	☐ JA ☐ NEE		☐
7. Incontinentie	☐ JA ☐ NEE		☐
8. Gehoorproblemen	☐ JA ☐ NEE		☐
9. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	☐ JA ☐ NEE		☐
10. Omgevingsfactoren	☐ JA ☐ NEE		☐
11. Voetproblemen en schoeisel	☐ JA ☐ NEE		☐
12. Voedingstoestand en vitamine D	☐ JA ☐ NEE		☐

Eerste advies / doorverwijzing**Vervolgafpraak**

Bijlage 3. Criteria valpreventieve beweeginterventies

Notitie

Valpreventieve beweeginterventies binnen de ZVW

Het Zorginstituut heeft begin maart 2024 een **kader** gepubliceerd waar een valpreventieve beweeginterventie aan moet voldoen om verzekerde zorg te zijn. Otago als individuele interventie voldoet aan de gestelde criteria. Voor Otago als groepsinterventie en In Balans zijn aanpassingen nodig ten aanzien van de *intensiteit* van de interventie en de *groepsgrootte* om aan de gestelde criteria te voldoen. Onderstaande tabel laat per interventie de aanpassingen zien om te voldoen aan de criteria om verzekerde zorg te zijn.

Op de overige criteria die ZIN stelt voor valpreventieve beweeginterventies (effectiviteit, onderdelen interventie, begeleiding en duur) zijn geen aanpassingen nodig. Beide interventies worden verder uitgevoerd volgens protocol. Voor de volledigheid staat in de onderste tabel ook de opbouw van het individuele Otago- oefenprogramma weergegeven.

In Balans

Criterium	Gemeentelijk domein	Binnen ZVW
Groepsgrootte	Max. 12 deelnemers op 1 begeleider	Max. 6 deelnemers op 1 begeleider
Intensiteit interventie	Duur programma 13 weken Week 0 1 informatiebijeenkomst (1,5 uur) Week 1 t/m 3 3 x voorlichtingsbijeenkomst waarvan 1 uur voorlichting en 1 uur oefenen onder begeleiding van een gecertificeerd In Balans docent Week 4 t/m 13 2x per week 1 uur trainen onder begeleiding van een gecertificeerd In Balans docent (twee keer 1 uur functionele testen na de training, 1 keer aan het begin en 1 keer aan het einde van het programma) Minimaal 1x per week zelfstandig thuis oefenen, balansoefeningen en functioneel trainen met kracht dienen in dit oefenmoment terug te komen*	Duur programma 13 weken Week 0 1 informatiebijeenkomst (1,5 uur) Week 1 t/m 3 3x voorlichtingsbijeenkomst waarvan 1 uur voorlichting en 1 uur oefenen onder begeleiding van een gecertificeerd In Balans docent (fysio- of oefentherapeut) 1x per week 1 uur trainen onder begeleiding van een gecertificeerd In Balans docent (fysio- of oefentherapeut) Minimaal 1x per week zelfstandig thuis oefenen, balansoefeningen en functioneel trainen met kracht dienen in dit oefenmoment terug te komen Week 4 t/m 13 2x per week 1 uur trainen onder begeleiding van een gecertificeerd In Balans docent (fysio- of oefentherapeut) (twee keer 1 uur functionele testen na de training, 1 keer aan het begin en 1 keer aan het einde van het programma) Minimaal 1x per week zelfstandig thuis oefenen, balansoefeningen en functioneel trainen met kracht dienen in dit oefenmoment terug te komen*

*Tip: Gebruik In Balans beweegkaarten



Betreft Valpreventieve beweeginterventies binnen de ZVW

Otago als groepsinterventie

Criterium	Gemeentelijk domein	Binnen ZVW
Groepsgrootte	Max. 8 deelnemers op 1 begeleider	Max. 6 deelnemers op 1 begeleider
Intensiteit interventie	Gedurende 12 weken 1x per week 1 uur trainen onder begeleiding van een gecertificeerd Otago instructeur 2x per week zelfstandig thuis oefenen** 2x per week (opbouwen naar) 30 minuten wandelen (zelfstandig, op de niet oefendagen)	Gedurende 12 weken 1x per week 1 uur trainen onder begeleiding van een gecertificeerd Otago instructeur (fysio- of oefentherapeut) 2x per week zelfstandig thuis oefenen** 2x per week (opbouwen naar) 30 minuten wandelen (zelfstandig, op de niet oefendagen)

** Deelnemers krijgen een set oefeningen voorgeschreven die past bij hun gezondheid en mogelijkheden. Oefeningen worden opgebouwd volgens protocol.

Otago als individuele interventie

Criterium	Binnen ZVW
Intensiteit interventie	Gedurende 12 maanden 1 intake consult van 1 uur door een gecertificeerd Otago instructeur (fysio- of oefentherapeut) 14 contactmomenten bestaande uit ten minste 6 huisbezoeken, namelijk in week 1, 2, 4, 8, maand 6 & 12. De invulling van de overige contactmomenten (huisbezoek of telefonisch consult) in maand 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 & 11 hangt af van de vooruitgang en benodigde begeleiding van de deelnemer. 3x per week zelfstandig thuis oefenen (oefeningen worden bij elk consult verder opgebouwd volgens protocol) 2x per week (opbouwen naar) 30 minuten wandelen (zelfstandig, op de niet oefendagen)