



---

## **Handleiding voor het vormen van een valnetwerk rondom een valpolikliniek**

---

Anke van Marle  
Merei Lugtenberg  
Tjerk Jonker  
Farida Krikke

---

Uitgegeven door  
Stichting Consument en Veiligheid  
Postbus 75169  
1070 AD Amsterdam

December 2008

---

---

Archief: 3399.05/PHAN-7LZEQT

---

**Disclaimer**

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. Consument en Veiligheid aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

## Voorwoord

Het doel van deze handleiding is u te ondersteunen bij het opzetten van een netwerk van organisaties die zorg verlenen op het gebied van valincidenten. Het doel van een netwerk is om de zorg te verbeteren door een goede afstemming, overdracht van informatie, betere voorlichting en meer samenhang tussen de verschillende zorgverleners.

We hopen dat deze handleiding u voldoende handvatten biedt om de keten voor de zorg voor ouderen met een verhoogd valrisico tot een succes te maken. Met als doel dat de zorg voor de patiënt beter en efficiënter wordt.

De handleiding is tot stand gekomen op grond van twee pilottrajecten van ieder een half jaar. In Nijmegen is een start gemaakt met het opzetten van een valnetwerk rondom de valpolikliniek van het UMC St Radboud Nijmegen. In Dirksland zijn de grondslagen van het valnetwerk rondom het ziekenhuis Dirksland en het verpleeghuis De Samaritaan gelegd. Ten behoeve van deze handleiding zijn door het onderzoeksbureau Research voor Beleid de bevorderende en belemmerende factoren in beide regio's vastgelegd. Wij danken een ieder die zich hiervoor heeft ingezet.

Anke van Marle  
Merei Lugtenberg  
Tjerk Jonker  
Farida Krikke  
Consument en Veiligheid, Amsterdam, 2008



## Inhoudsopgave

### Hoofdstuk

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1	Waarom ketenzorg?	7
1.2	Waarom een zorgketen rondom de valkliniek?	7
1.3	Belangrijk te weten	8
<b>2</b>	<b>De stappen tot een valnetwerk</b>	<b>9</b>
2.1	Bepaal de doelgroep	9
2.2	Bepaal de regio	9
2.3	Bepaal de doelstelling en resultaat	9
2.4	Zoek partners en vorm een netwerk	10
2.5	Maak afspraken	11
2.6	Zorg voor een (team van) trekker(s)	12
2.7	Maak een sociale kaart van het netwerk en een doorverwijsprotocol	12
2.8	Genereer korte termijn successen	13
2.9	Evalueren en borgen	13
<b>3</b>	<b>Aanbevelingen voor een valnetwerk</b>	<b>15</b>
3.1	Lokale context	15
3.1.1	De regio	15
3.1.2	De deelnemers	16
3.2	Leiderschap/management: resultaatgericht en vraaggestuurd	17
3.2.1	Leidingstrategie	17
3.2.2	Indeling van het valnetwerk	17
3.2.3	Draagvlak en motivatie	18
3.2.4	Borging van resultaten	18
3.3	Externe factoren	19
<b>Bijlage 1</b>	<b>Stappenplan</b>	<b>21</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Inventarisatie actoren op het gebied van valpreventie</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Voorbeeld van een convenant</b>	<b>25</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Sociale kaart</b>	<b>29</b>
<b>Bijlage 5</b>	<b>Doorverwijsprotocol</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage 6</b>	<b>Persbericht</b>	<b>37</b>



---

# 1

## Inleiding

Vallen is een veel voorkomend probleem bij ouderen. Uit cijfers van Consument en Veiligheid blijkt dat maar liefst 80% van alle ongevallen bij ouderen bestaat uit valincidenten. Ongeveer een derde van de zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder valt jaarlijks één of meerdere malen. Ouderen die al eens zijn gevallen, hebben een verhoogd risico om opnieuw te vallen. Vallen bij ouderen heeft diverse negatieve gevolgen. Als gevolg van een valongeval overlijden jaarlijks naar schatting 1800 ouderen (55+) en worden ca. 32.000 ouderen in het ziekenhuis opgenomen. Daarnaast worden jaarlijks ca. 88.000 ouderen op een spoedeisende hulp afdelingen van ziekenhuizen behandeld ten gevolge van een val. De kosten van behandeling van letsels, revalidatie en noodzakelijke (thuis)zorg zijn jaarlijks hoog; landelijk circa 370 miljoen euro. Ook niet uit te sluiten zijn de psychosociale gevolgen, zoals angst om te vallen, vermijden van activiteiten en sociale isolatie. Kortom het belang van effectieve valpreventie is evident.

---

### 1.1

#### Waarom ketenzorg?

Zorg die in de keten georganiseerd wordt, wordt beschouwd als een concept dat verhoging van de doelmatigheid en kwaliteit van zorg kan bevorderen. Handelingen in de zorg, ook die bij valincidenten, vinden nu vaak per organisatie of zorgverlener plaats. Ze worden daar beleefd als een complete procesgang. Maar in feite zijn het deelactiviteiten, schakels van de keten die de patiënt doorloopt, van (zelf)diagnose naar behandeling tot en met nazorg. De patiënt ervaart het zelden als een vloeiende reeks. Samenwerken vanuit de notie van één gemeenschappelijk doel en één belang - de patiënt - en vanuit het gemeenschappelijke primaire proces - de keten - levert forse winst op voor de patiënt, voor instellingen en voor de samenleving. De zorgverleners zijn op de hoogte van elkaars deskundigheid en weten elkaar sneller te vinden. De ambitie om de zorg rondom en met de patiënt als middelpunt te organiseren, in plaats van andersom, hoort hierbij. Ketenzorg betekent dus dat de cliënt mag verwachten dat zorg rondom valincidenten kwalitatief hoger wordt, wachttijden korter worden en onderlinge afstemming in informatievoorziening en communicatie naar de patiënt verbetert.

---

### 1.2

#### Waarom een zorgketen rondom de valkliniek?

Valklinieken hebben als uitgangspunt voor diagnose en behandeling dat valongevallen multifactorieel veroorzaakt worden en dat ook een multifactoriële interventie veelal noodzakelijk is. Dit uitgangspunt is een belangrijke voorwaarde

om te komen tot samenwerking met andere instanties om preventie van valincidenten te bevorderen.

Uit recente analyse van gegevens over valincidenten bij ouderen (TNO, Wijkhuizen e.a., 2006)<sup>i</sup> komt naar voren dat vooral de factoren die de belastbaarheid van ouderen negatief beïnvloeden de kans op vallen doen toenemen. Partijen die betrokken zijn bij de gezondheidszorg voor ouderen (bijvoorbeeld: huisarts, apotheker, fysiotherapeut, geriater, verpleeghuisarts, neuroloog) kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan preventie van vallen. Een recente ontwikkeling op dit terrein is bijvoorbeeld het opzetten van 'valpoli's' in verschillende ziekenhuizen in Nederland, waarbij een multidisciplinaire diagnostiek en behandeling van aan vallen gerelateerde gezondheidsproblemen plaatsvindt.

Door het Landelijk Netwerk Valklinieken Klinische Geriatrie is een landelijk uniform Valkliniek protocol ontwikkeld inclusief een door de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) ontwikkelde vragenlijst die ingaat op de belangrijkste risicofactoren en oorzaken van het valongeval. Tijdens de diagnose worden regelmatig behandelbare oorzaken van de val gevonden door een veelal multidisciplinair team (geriater, verpleegkundige, fysiotherapeut). Het advies dat naar aanleiding van de diagnose wordt gegeven richt zich ook op multidisciplinaire interventie.

Behalve aandacht voor verbetering van de belastbaarheid, zal tegelijkertijd ook aandacht moeten worden besteed aan vermindering van de kans op overbelasting tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Instellingen die bijvoorbeeld hulp(middelen) bieden en/of invloed kunnen uitoefenen op de woonomgeving zullen om die reden eveneens zoveel mogelijk een bijdrage moeten leveren aan valpreventie. Voorbeelden zijn: Thuiszorg, Gemeenten (WVG) en woningbouwverenigingen.

---

### 1.3

#### **Belangrijk te weten**

Bij het vormen van een valnetwerk is het belangrijk te weten het opstarten van een valnetwerk tijd (en energie) kost. Maar zie dit als een goede investering! Bedenk ook goed dat er voor het vormen van het valnetwerk, waarbij verschillende partijen rond de tafel komen te zitten, ook verschillende belangen een rol kunnen spelen. Om belangenverstrengelingen te voorkomen, kan er (in het beginstadium) een externe onafhankelijke partij (bijvoorbeeld een organisatieadviesbureau) worden betrokken.

Het is wenselijk om aan te sluiten bij bestaande organisatievormen van transmurale zorg. Dit vormt een kritische succesfactor.

---

<sup>i</sup> Wijkhuizen G.J., Chorus A.M.J., Fleuern M., Bois du P., Hopman-Rock M. *Haalbaarheid voorbeeldproject ketenzorg preventie van valongevallen bij ouderen*. TNO Leiden; 2006.



---

# 2

## De stappen tot een valnetwerk

In dit hoofdstuk beschrijven we beknopt de verschillende stappen die bij het opzetten van een valnetwerk doorlopen moeten worden. In bijlage 1 wordt schematisch het stappenplan weergegeven.

---

### 2.1

#### Bepaal de doelgroep

De doelgroep wordt gevormd door een patiëntengroep waarbij u belangrijke winstpunten, zoals betere zorg of meer efficiëntie, voorziet. Hierbij kunt u uitgaan van de belangrijkste patiëntengroep van uw kliniek, maar ook van meldingen betreffende inefficiëntie van de zorgverlening (zoals klachtencommissie). In het kader van valpreventie kan bijvoorbeeld uitgegaan worden van een bepaalde leeftijdsgrens die u kunt combineren met het feit of mensen het afgelopen jaar zijn gevallen. Dit laatste criterium wordt gebruikt als criterium binnen het algoritme voor opsporing van val- en valletselrisico bij thuiswonenden in de richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen<sup>ii</sup>.

---

### 2.2

#### Bepaal de regio

Het is belangrijk de (geografische) regio waar de ketenzorg wordt opgezet, goed in kaart te brengen. Het wordt daarbij aangeraden om het werkgebied van de valkliniek of ziekenhuis te nemen. U leest hierover meer in paragraaf 3.2 lokale context.

---

### 2.3

#### Bepaal de doelstelling en resultaat

Wanneer u de doelgroep en de regio heeft bepaald is het van belang om de doelstelling en het resultaat van het beoogde netwerk op te stellen. Hierbij zijn de volgende vragen van belang:

- Welke doelstellingen wil het netwerk behalen? Beschrijf vooraf de doelen en de te behalen resultaten. Probeer deze doelstellingen SMART te formuleren. De letters van SMART staan voor:
  - **S**pecifiek; De doelstelling moet eenduidig zijn
  - **M**eetbaar; Onder welke (meetbare/observeerbare) voorwaarden of vorm is het doel bereikt
  - **A**ceptabel; Gaat de doelgroep en/of management deze doelstelling accepteren

---

<sup>ii</sup> Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2004

- **Realistisch;** De doelstelling moet haalbaar zijn
- **Tijdgebonden;** Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn

Alle zorgverleners committeren zich aan de formuleerde doelstellingen.

Voorbeelden van doelstellingen kunnen zijn:

- Optimaliseren zorgtraject rondom een patiënt
  - Organiseren (bij)scholing van hulpverleners op het gebied van valproblematiek
  - Eenduidige wijze van communicatie (ICT kan daarin ondersteunen)
  - Actief zoeken naar knelpunten in de zorg en deze oplossen
  - Interne/externe kennisuitwisseling ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen
  - Overzicht werkzaamheden leden
  - Doelmatigheid en kwaliteit van de ketenzorg verbeteren
- 
- Wanneer is het netwerk een succes? De beoogde effecten worden gemeten, zodat inzichtelijk is wat de gezamenlijke inspanningen opleveren. Dit vereist een nulmeting en continue monitoring (denk aan prestatie-indicatoren!).
  - Wie zijn noodzakelijk binnen het netwerk? Hun competenties in relatie tot de doelgroep en het zorgproces zijn doorslaggevend voor deelname aan de keten. Denk hierbij aan bestuur, organisatie (TVB: Taken, Verantwoordelijkheden en Bevoegdheden) en financiën. In de volgende paragraaf vindt u een overzicht van mogelijke partners.

---

## 2.4

### **Zoek partners en vorm een netwerk**

Het is van belang om alle belangrijke partners in de zorgketen te verenigen. Hierbij moet u denken aan partners die zich bezig houden met case finding, met diagnosticering en met behandeling. Misschien wilt u zelfs financiers van de zorg (gemeente en zorgverzekeraars) bij de keten betrekken.

Analyseer welke actoren binnen de gewenste zorgketen in eerste instantie van belang zijn. Het is verstandig om met een niet te grote, maar slagvaardige groep te starten, bijvoorbeeld maximaal 5 partners. Zorg wel dat er een veelzijdigheid (gericht op vallen) aan disciplines binnen de projectgroep zijn vertegenwoordigd. Wanneer de zorgketen uiteindelijk op orde is, kunnen mogelijk andere actoren zich hierbij aansluiten, zodat het verzorgingsgebied groter wordt. Het is bijvoorbeeld niet noodzakelijk dat alle huisartsen van het gebied gelijk betrokken zijn. Er kan ook eerst gestart worden met 1 of 2 huisartspraktijken en wanneer het geheel opgezet is kan het verspreid worden naar de rest van de huisartsen in de regio. Draag er wel zorg voor dat binnen deze groep belangrijke actoren zitten die duidelijk bij kunnen dragen aan het succes van de zorgketen en deze ook kunnen uitdragen, hierbij is draagvlak van het management noodzakelijk.

Bij het betrekken van de actoren is het van belang duidelijk een visie, het doel en het beoogde resultaat van de keten te bespreken en de wensen en behoeften van de betreffende actoren in kaart te brengen.

Inventariseer in een vroeg stadium wat de actoren al doen op het gebied van valpreventie bijvoorbeeld op gebied van case-finding, doorverwijzing, behandeling van risico's bijvoorbeeld balansstoornis, of advisering over onveilige situaties in huis. In de bijlage 2 vindt u een gespreksleidraad met onderwerpen die bij een interviewronde als handvat kan worden gebruikt. Het is voor het vormgeven van de keten van belang om te weten wie wat kan inbrengen.

Partners in de keten onderhouden goede duurzame netwerkrelaties om zicht te krijgen of te houden op nieuwe ontwikkelingen (bijvoorbeeld vanuit de omgeving of overheid), nieuwe partners en/of veranderende vragen en behoeften van patiënten. Indien relevant, zoekt de keten ook partners in aanpalende sectoren als welzijn of wonen.

Hieronder vindt u een manier om de mogelijke partners in kaart te brengen binnen een valnetwerk en wat hun bijdrage kan zijn.

<b>Mogelijk interessante partners</b>	<b>Wat zou deze partner kunnen bijdragen</b>
Valpoli	
Klinisch geriater	
Huisartsen	
Fysiotherapeuten	
Ergotherapeuten	
Consultatiebureau voor ouderen	
Thuiszorg-organisaties	
Verpleeg/verzorgingshuizen	
Ouderenbonden	
GGD'en	
Gemeente/WMO-loket	
Welzijnswerk voor ouderen	
.....	

## 2.5

### Maak afspraken

Een zorgketen valt of staat bij de afspraken (zo veel mogelijk gericht op doelstellingen) die tussen de actoren worden gemaakt. Zorg dat alle zorgpartners het met elkaar eens zijn en dezelfde intentie onderschrijven. Het is uiterst belangrijk deze afspraken vast te leggen. Dat kan door middel van de notulen of een intentieverklaring, maar u kunt er ook een officiële tintje aangeven door de start van de zorgketen te bekrachtigen door het tekenen van een convenant, in bijlage 3 vindt u een voorbeeld van een convenant.

De afspraken worden gemaakt rondom:

- Taakverdeling; wie zijn de trekkers, wie doet wat binnen de keten, wanneer wordt een patiënt doorverwezen en naar wie? Maar ook; wie nodigt de leden uit voor overleg en hoe vaak gebeurt dit?
- Bestendinging van de keten: aan welke voorwaarden moet worden voldaan om de keten te laten voortbestaan.
- Financiering: Hoeveel kost het om de keten te laten voortbestaan en welke actoren brengen wat in? Wie houdt de financiering van de keten in de gaten.

---

## 2.6

### Zorg voor een (team van) trekker(s)

Het is belangrijk dat een of twee personen een trekkersrol gaan vervullen. Niet iedereen kan en wil evenveel tijd en energie in het netwerk stoppen. Het is ook niet efficiënt om van iedereen te verwachten dat zij over alles meedenken en meebeslissen. Voor de voortgang van het netwerk is een duidelijke trekker van belang. Deze persoon moet als spil van het netwerk voldoende impact en kracht hebben dat deze ervoor kan zorgen dat de doelen van het netwerk worden behaald.

In het beginstadium van het netwerk kan het moeilijk zijn om direct een trekker te vinden. U kunt dan een externe partij inschakelen die de keten voor u initieert, bijvoorbeeld een organisatieadviesbureau. Deze externe partij is neutraal, wat beslissingen nemen kan vergemakkelijken (ter bevordering van het valnetwerk). Zij kan voor u de beoogde partijen bijeenroepen en met hen hun motivaties en wensen bespreken. Ook kan deze partij bijvoorbeeld gemaakte afspraken tussen de partners vastleggen, een convenant opstellen en de sociale kaart maken.

---

## 2.7

### Maak een sociale kaart van het netwerk en een doorverwijsprotocol

Voor de werking van het netwerk is het van belang dat elke actor weet wie wat doet en welke patiënt waarheen doorverwezen kan worden. Al de gegevens hiervoor worden opgenomen in een sociale kaart die wordt verspreid onder de partners in het netwerk. Een sociale kaart bestaat uit:

- Actoren (contactgegevens)
- Taken (case finding, diagnose, behandeling)
- Uitvoeringsmogelijkheden (voorlichting, training, deskundigheidsbevordering)
- (Doorverwijs)protocollen/ werkafspraken rondom het onderwerp
- Overige opmerkingen
- Coördinerende instantie.

Het is van belang om de sociale kaart actueel te houden. Dit vergt veel onderhoud: instellingen verhuizen, fuseren of krijgen een andere naam, contactpersonen vertrekken, het zorg- en dienstverleningsaanbod verandert of wordt opgeheven. Bij het onderhouden van de sociale kaart zijn de volgende zaken van belang:

- Periodiek krijgt elke organisatie die in de sociale kaart opgenomen is een overzicht met de gegevens toegestuurd met het verzoek om wijzigingen aan te geven en terug te sturen.
- Er moet iemand worden aangewezen die verantwoordelijk is voor het onderhouden van de sociale kaart, diegene moet hiervoor voldoende tijd beschikbaar hebben.

Hierbij geldt: hoe uitgebreider de informatie in de sociale kaart, hoe meer tijd nodig is voor het actueel houden van de informatie.

Als er nauwelijks tijd of middelen beschikbaar zijn om de informatie bij te houden, kan beter gekozen worden voor bijvoorbeeld een simpele lijst dan een uitgebreid overzicht van de deelnemende organisaties. Hierin hoeft dan bijvoorbeeld alleen opgenomen worden: naam, adres, telefoonnummer en een verwijzing naar een folder.

In bijlage 4 vindt u een stappenplan voor het opstellen van een sociale kaart en in bijlage 5 staat een voorbeeld protocol.

---

## 2.8

### **Genereer korte termijn successen**

Voor de motivatie van de deelnemers is het werken aan korte termijn successen (doelen) belangrijk. Een voorbeeld kan het ondertekenen van een (voorlopig) convenant of de ingebruikname van de sociale kaart en doorverwijsprotocol zijn. Deze successen worden breed binnen de netwerkpartners en andere geïnteresseerden gecommuniceerd. Bijvoorbeeld door een artikel in een nieuwsbrief of presentatie voor het management. Een krantenartikel in een regionaal dagblad of plaatselijk huis-aan-huisblad zou ook tot de mogelijkheden kunnen behoren. In de bijlage 6 vindt u een voorbeeld van een persbericht. Het spreekt voor zich dat hierna weer nieuwe korte termijn successen worden vastgesteld.

---

## 2.9

### **Evalueren en borgen**

Evalueren is belangrijk om na te gaan of de doelen zijn behaald en of de activiteiten zijn uitgevoerd zoals ze van tevoren gepland waren. Met behulp van de evaluatie kunnen indien nodig tussentijdse aanpassingen worden aangebracht, maar worden ook de effecten van inspanningen zichtbaar. De uitkomsten van de evaluatie kunnen worden opgenomen in een jaarverslag.

De tijd en energie die er gestoken is om een valnetwerk op te zetten, mag natuurlijk niet leiden tot een kortstondig resultaat. Voor de continuering van het valnetwerk is het van belang dat elke organisatie betrokken is en er aandacht voor blijft houden. De doelstellingen van het netwerk moeten aansluiten bij de doelstellingen van alle actoren. Het netwerk zal daarom beleidsmatig en

procesmatig moeten worden ingebed bij elke organisatie die bij het netwerk betrokken is.

**Beleidsmatige borging:**

Het beleid van een organisatie zou kunnen zijn om de samenwerking met andere instellingen die betrokken zijn bij valpreventie van patiënt/cliënt te bevorderen. Met als doel een verbeterde afstemming van rollen en kwaliteiten. Het centraal stellen van de zorg voor de patiënt met verhoogd valrisico, zou een aandachtspunt in het beleid kunnen zijn.

**Procesmatige borging:**

Door middel van een doorverwijsprotocol en werkafspraken weten alle actoren welke expertise een organisatie van het valnetwerk heeft. Het actueel houden van de sociale kaart en een verantwoordelijke hiervoor aanstellen behoort eveneens bij de borging.

Om het valnetwerk te kunnen borgen zal er structurele financiering beschikbaar moeten zijn. Elke organisatie van het netwerk zal een medewerker aan moeten wijzen om bijvoorbeeld de gegevens van zijn of haar organisatie actueel te houden voor de sociale kaart of om bijeenkomsten te kunnen bijwonen. Veelal kan dit met gesloten beurs.

---

# 3

## Aanbevelingen voor een valnetwerk

Het vormen en bestendigen van een valnetwerk vraagt een actieve inzet van alle partijen. Veel factoren hebben positieve of negatieve invloed op de vorming en werking van een samenwerkingsverband. In dit hoofdstuk gaan we in op factoren die van invloed zijn op het vormen van een zorgketen. Belangrijk is om deze factoren te herkennen en te onderkennen. Zo kunt u deze factoren bespreekbaar maken en erop inspelen. Bij elke factor doen we aanbevelingen over hoe u hier het best mee om kunt gaan.

Bij de beschrijving van de factoren die bij het vormen van een valnetwerk van belang zijn, zijn wij uitgegaan van het procesmodel voor samenwerking in de gezondheidszorg beschreven door Mur-Veeman en Van Raak (1996). Zij gaan ervan uit dat de resultaten van een samenwerkingsverband worden beïnvloed door verschillende factoren die op elkaar inwerken; lokale context (regio en deelnemers), verandermanagement (leidingstrategie en indeling van het netwerk), draagvlak en motivatie en externe factoren.

---

### 3.1

#### Lokale context

De lokale context beschrijft de praktische omstandigheden van het gebied waarin het netwerk tot stand moet komen. Deze factoren zijn onder te verdelen in de 'Regio' en de 'Deelnemers'.

---

#### 3.1.1

##### *De regio*

Onder de regio vallen specifieke kenmerken van het gebied, de aan- of afwezigheid van samenwerkingsrelaties en al bestaande activiteiten op valpreventie. Het wordt aangeraden om bij het opzetten van een valnetwerk zoveel mogelijk bestuurlijk en organisatorisch aan te sluiten bij bestaande transmurale structuren/activiteiten. De complexiteit van de regio heeft invloed op de wijze en de tijd die nodig is om tot een netwerk te komen. Het is van belang de regio waar de ketenzorg wordt opgezet, goed in kaart te brengen en goed af te bakenen.

- Zorg ervoor dat de regio zich probleemeigenaar voelt over het onderwerp; het onderwerp moet gaan spelen en als belangrijk worden geacht. Betrek hiervoor een inhoudelijk gezaghebbend persoon bij het netwerk die voor overtuigingskracht en enthousiasme kan zorgen.

- Daarnaast is het voor iedere regio van belang bij aanvang een aantal zaken te inventariseren en hiermee rekening te houden bij de opzet van de keten:
  - Welke activiteiten op valpreventie bestaan al in de regio?
  - Bestaan er bij deze activiteiten samenwerkingsverbanden tussen verschillende organisaties
  - Kunnen deze activiteiten op elkaar aansluiten, bestaat er concurrentie of belangentegenstelling tussen de verschillende activiteiten, waar liggen de hiaten?
  - Zijn er bestaande informele of formele samenwerkingsrelaties?
- Het werkt bevorderend wanneer een gebied overzichtelijk is en al (informele) samenwerkingsrelaties bestaan. Dan kan goed gebruik worden gemaakt van de al bestaande vertrouwensbanden. Lastiger wordt het wanneer verschillende zorgaanbieders concurreren om dezelfde patiëntengroep en al marktpositie is ingenomen.

---

### 3.1.2

#### ***De deelnemers***

Onder de deelnemers vallen de betreffende organisaties en zaken die van invloed zijn op de mogelijkheid voor samenwerking zoals, tijd en middelen en commitment van de raad van bestuur.

- Het is van belang een vertegenwoordiging van de belangrijkste spelers in het netwerk te hebben. Maak de groep echter niet te groot, dit kan belemmerend en vertragend werken.
- Houd de prioriteit en aandacht bij de deelnemers voor het netwerk hoog. Dit is niet vanzelfsprekend aangezien de keten voor hen niet het enige punt van belang is. Mogelijkheid tot het leggen van contacten in de “wandelingen” en fysieke aanwezigheid van de projectmanager/ trekker is hierbij van belang.
- Deelnemende partijen hebben ieder hun eigen motivatie en doelstelling om aan het netwerk mee te werken, deze moeten passen bij de doelstelling van het netwerk. Daarnaast kan tussen deelnemers onderling concurrentie bestaan. Een netwerk kan bestaan uit deelnemers die op de inhoud van de zorg zitten en uit deelnemers die op bestuurlijk niveau participeren. Afhankelijk van de deelnemers van het netwerk moet naar een balans gezocht worden tussen het accent op de inhoud en op organisatie. Uiteindelijk moet de zorg uitgevoerd worden door de zorgprofessionals, deze moeten daarom voldoende inspraak in het netwerk krijgen.
- Houd belangentegenstellingen of concurrentie in de gaten, zorg ervoor dat alle spelers meerwaarde zien in de doelstelling van de keten, ook als dit zorgt voor het inleveren van eigen marktpositie. Hierbij geldt dat wanneer al (valpreventie)activiteiten worden uitgevoerd door netwerkpartners belangentegenstellingen, concurrentie en verlies van marktpositie een grotere rol kunnen spelen. Al bestaande onderlinge relaties en contacten in verschillende lagen, op inhoudelijk en bestuurlijk niveau werken hierbij bevorderend
- Zorg dat alle partijen commitment krijgen van de eigen raad van bestuur. Maak voor partijen inzichtelijk waarom dit commitment voor de continuïteit van het netwerk van belang is.



---

## 3.2

### **Leiderschap/management: resultaatgericht en vraaggestuurd**

Het leiderschap/ management beschrijft hoe de samenwerking in het netwerk wordt begeleid, welke strategie wordt hierbij gekozen. Hierbij spelen leidingstrategie en het organiseren van het netwerk een grote rol. Het gaat vooral om mindset: patiënt vraagt zorg en wij leveren zorg die het beste past bij de zorgvraag (op maat).

---

### 3.2.1

#### ***Leidingstrategie***

- Deelnemers hebben behoefte aan tempo in het netwerk. Een structureel projectmatige aanpak met een duidelijke lange termijn visie, een helder tijdspad en afspraken over de te verwachten resultaten helpt hierbij.
- Wees helder en concreet in wat afgesproken is en toets op overeenstemming met het netwerk. Schuif zaken die in de toekomst voor belemmeringen kunnen zorgen niet vooruit, maar behandel ze tijdig en maak de gezamenlijke beslissingen daarover expliciet.
- Kies voor een onafhankelijke coördinator. Zorg dat deze ook fysiek in het gebied aanwezig kan zijn. Als contacten alleen via de telefoon of mail verlopen is het lastig om druk op het proces te houden.
- Betrek deelnemers actief bij beslissingen. Houd aandacht voor en wees objectief over ieders inbreng. Leg als projectleider bijvoorbeeld een conceptvoorstel voor dat is opgesteld naar aanleiding van een inventarisatieronde en bespreek dit gezamenlijk en probeer tot commitment te komen.
- Zorg voor structuur en houd de aandacht voor de organisatie van het netwerk hoog. Zorgprofessionals hebben sneller de neiging naar de inhoud te gaan. Zorg voor een goede balans tussen organisatie en inhoud om de motivatie te blijven houden. Bewaak het proces.
- Een eerste oriënterende fase duurt vaak langer dan de verwachting die de deelnemers erover hebben. Zorgprofessionals willen graag praktisch aan de slag. Neem toch voldoende tijd voor de oriënterende fase, maar zorg ervoor dat er voortgang geboekt wordt, door beslissingen te nemen. Maak voortgang duidelijk door terug te grijpen naar hetgeen er in een vorige bijeenkomst bereikt of overeengekomen is.
- Probeer in de eerste bijeenkomst ook niet te veel af te stemmen. Het eens zijn over de visie, doelstellingen en de afspraken over de uitvoering is te veel voor één bijeenkomst aangezien de aanwezigen het vaak ook moeten terug koppelen aan hun achterban. Ze kunnen intern moeilijk draagvlak krijgen als ze het idee hebben dat het te snel gaat. Werk ook met subdoelen.

---

### 3.2.2

#### ***Indeling van het valnetwerk***

Bij het indelen van het valnetwerk zijn heldere afspraken over taken en verantwoordelijkheden essentieel:

- De deelnemers hebben behoefte aan duidelijkheid over de trekker van het netwerk en de overige rolverdeling. Het lang zoeken naar deze rolverdeling werkt belemmerend.

- Het is van belang dat de doelstellingen concreet zijn en dat de visie van het netwerk samen is vastgesteld. Wees helder in wat afgesproken is.
- De deelnemers willen graag toe naar de inhoud van het netwerk, de motivatie lijkt af te nemen als er veel aandacht uit gaat naar organisatie(structuren).
- Deelnemers zien graag inhoudelijke resultaten, de mate waarin dit resultaat voldoet aan de eigen verwachting is van invloed op de interesse die de deelnemers in het netwerk blijven houden. Stem regelmatig af of bereikte (tussentijdse) resultaten ook voldoen aan de verwachtingen van de deelnemers.

---

### 3.2.3

#### ***Draagvlak en motivatie***

Het draagvlak beschrijft de binding van de deelnemers aan het netwerk en de wijze waarop deze binding wordt verkregen. Draagvlak wordt tijdens het proces gecreëerd door deelnemers actief te betrekken en ze te motiveren.

- Om het draagvlak te bevorderen is het van belang zowel de netwerkvisie en -doelen als de visie, de doelen en belangen(tegenstellingen) van verschillende partijen goed in het vizier te hebben. Laat deze op elkaar aansluiten en zorg voor win-win situaties.
- Motivatie om een netwerk te vormen wordt gecreëerd doordat de deelnemers het onderwerp belangrijk vinden en zien dat de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden. Enthousiasme en grote betrokkenheid werken bevorderlijk.
- Creëer draagvlak en motivatie door deelnemers actief te betrekken bij beslissingen en het belang van het probleem in te laten zien.
- Het is belangrijk dat er iemand is die het netwerk actief kan onderhouden. Hiervoor moet deze:
  - Gezaghebbend zijn voor de andere netwerkpartijen,
  - Voldoende draagvlak hebben bij de eigen organisatie,
  - Structuur kunnen bieden en projectmatig kunnen aansturen.

---

### 3.2.4

#### ***Borging van resultaten***

De resultaten beschrijven de mate waarin partijen afspraken nakomen.

De resultaten moeten goed worden geborgd. Wanneer er een basis voor een netwerk is gelegd, is er zowel inhoudelijk als organisatorisch nog een aantal zaken nodig om tot ketenzorg te komen en het netwerk in stand te houden.

- Stel een procesbewaker aan die onafhankelijk is en gefinancierd wordt vanuit het netwerk.
- Structurele financiering van activiteiten van de keten, maar ook van ondersteunend personeel, is van belang.
- Het boeken van inhoudelijke successen en (laten) zien dat de zorg via het netwerk daadwerkelijk voor een verbetering zorgt, zullen bijdragen aan de borging. Maak resultaten, ook het behalen van subdoelen, zichtbaar
- Daarnaast is het van belang dat het netwerk gemotiveerd blijft. Dit kan als er tempo blijft in het behalen van resultaten en als er iemand is die het netwerk enthousiast houdt.
- Motivatie voor deelname aan het netwerk kan versterkt worden, door tussentijds bondige interessante informatie te verstekken aan de deelnemers. Deze informatie

kan bijvoorbeeld informatief zijn (over nieuwtjes of feiten op het gebied van vallen) of over het eigen proces gaan (behaalde stapjes, resultaten en successen).

- Tenslotte is het belangrijk voor het voortbestaan dat er commitment van de raden van bestuur van de deelnemende organisaties is en dat alle deelnemers door deelname aan het netwerk een win-win situatie ervaren.

---

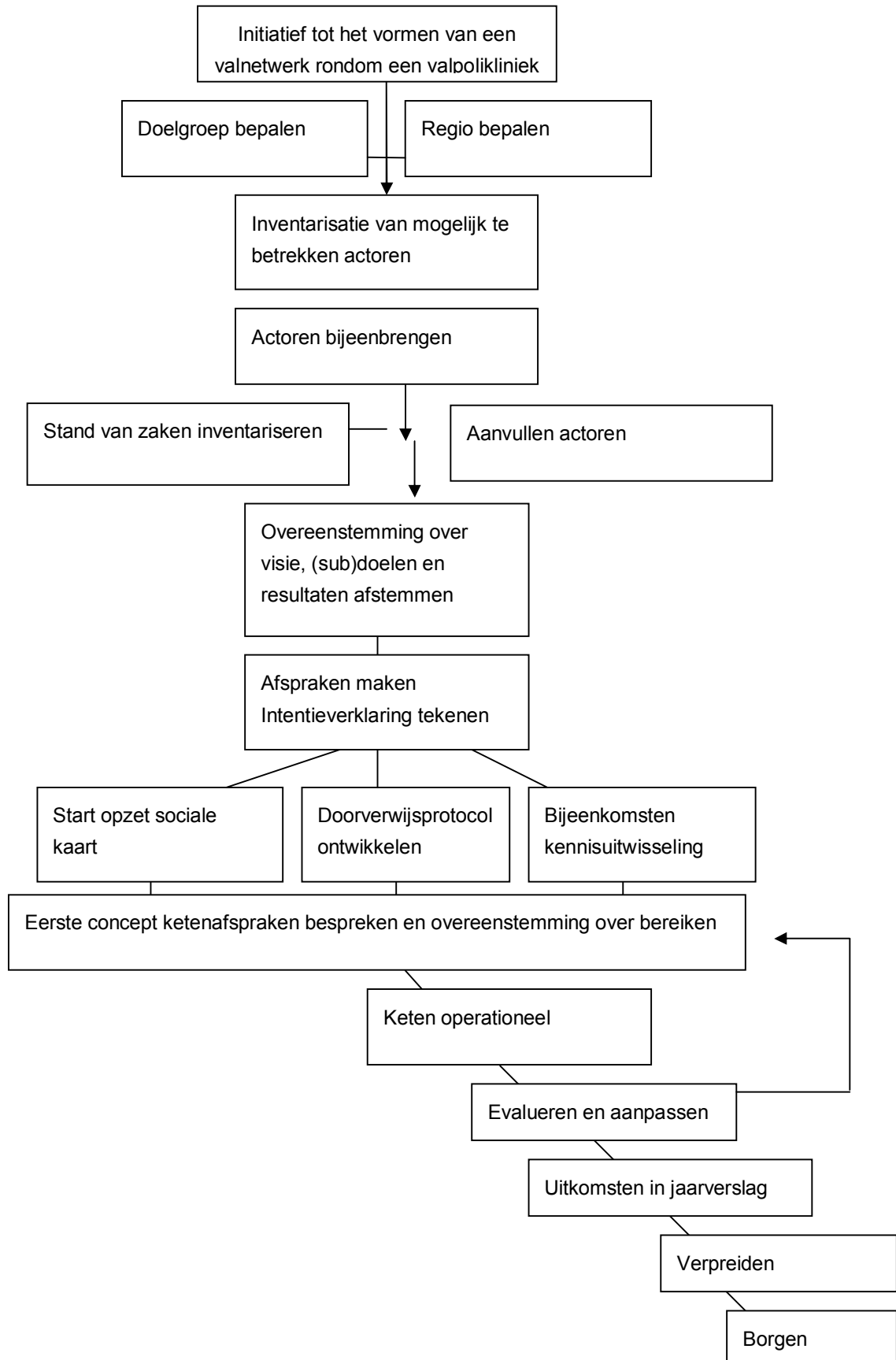
### 3.3

#### **Externe factoren**

De externe factoren die van invloed zijn op de samenwerking worden vaak pas tijdens het proces bekend. Hieronder vallen bijvoorbeeld beleid en regelgeving van de overheid of provincie. De uitwerking van eenzelfde externe factor kan per regio verschillen. Overheidsbeleid dat stimuleert tot het opzetten van netwerken kan enerzijds voor concurrentie zorgen, door het ontstaan van meerdere netwerken en anderzijds juist tot samenwerking leiden, waarbij samen een stevige basis wordt gevormd. Dit zelfde geldt voor subsidies. Subsidies zorgen voor continuering van financiering. Wanneer er echter voorwaarden aan subsidies zitten of subsidies slechts voor enkele projecten per thema gegeven worden, zijn partijen in concurrentie over dezelfde financiering.



## Bijlage 1 Stappenplan





## **Bijlage 2 Inventarisatie actoren op het gebied van valpreventie**

Hieronder vindt u een lijst met onderwerpen die aan bod kunnen komen tijdens een interviewronde met de mogelijk betrokkenen van het valnetwerk. Afhankelijk van de interviewpartij kunnen andere accenten gelegd worden.

- 1 Regionale statistiek: aantal ouderen, incidentie/prevalentie vallen, zorggebruik (preventie, curatief, revalidatie, thuiszorg, welzijn):
  - Omvang werkgebied; aantal ouderen; aantal ouderen die (in potentie) voor valpoli (of anderszins in aanmerking komen (potentieel volume).
  - Heeft men zicht op prevalentie in de eigen praktijk? Ervaren ze het vallen als groot probleem?
  
- 2 Beschrijving van hun ervaringen en betrokkenheid bij valproblematiek:
  - Huidige situatie (wat doe je zelf binnen de valpreventie en op welk vlak verwijst je door).

De verschillende stappen van de keten noemen en ook de verschillende onderwerpen zoals:
  - Mobiliteit/balans/beweging
  - Medicijngebruik (onder andere benzodiazepines en polyfarmacie)
  - Visus
  - Hulmiddelen (zoals loophulmiddelen)
  - Risicofactoren in de omgeving (woning)
  - Valangst
  - Toekomstige situatie: wat kan uw bijdrage zijn? Onder welke voorwaarden wel/niet?
  
- 3 De stappen en professionele componenten van een valketen ('medische en paramedische as')

Doornemen van de keten:

  - 1 Signalering bij patiënt thuis
  - 2 Diagnostiek en behandeling huisarts, fysiotherapeut, ....
  - 3 Verwijzing naar ziekenhuis c.q. andere 'voorziening'
  - 4 Screening, diagnostiek en behandeling in het ziekenhuis of valpoli
  - 5 Vervolg behandeling, interne verwijzing en follow up

Is er al iets inhoudelijk/professioneel te zeggen over: over case finding, diagnostiek (routing), behandelrichtlijnen, revalidatieprotocollen, verwijsprotocollen

4 Bij verbreding naar preventie-as

Interventies in leefstijl, ondersteuning mantelzorg (tijdens crisis zelf en daarna), zorgverlening (thuiszorg, ouderenwerk, hulpmiddelen, vrijwilligers).

Voorlichtingsmateriaal.

Wat is de mogelijke/gewenste functie en rol van uw organisatie daarin?

5 Scholing, kennismanagement, consultfunctie, etc.

- Op welke onderdelen (signalering, diagnostiek, screening, behandeling etc.) is scholing nodig op het gebied van de valproblematiek: voor uw discipline/organisatie, voor anderen?
- Wat is uw idee over vormen van kennisuitwisseling en organisatie van consultfunctie (binnen organisatie, binnen regio, buiten regio)?

6 Organisatie en financiering

- Wat kan de bijdrage van uw organisatie zijn bij de opzet van een valketen? Bijdrage in de zin van: mensen, geld, middelen, organisatie etc.
- Wat zijn de mogelijkheden van (extra) financiering (gemeenten, zorgkantoor/verzekeraar)
- Onder welke voorwaarden.

7 Regionale kaart van alle betrokken professionals en organisaties

- Werkgebied van professional (beroepsgroep) c.q. van organisatie<sup>iii</sup>
- Binnen het ziekenhuis: welke medisch specialisten en paramedische disciplines bij betrekken?
- Waar zit overlap tussen partijen, waar zitten de leemtes?
- Welke partijen zouden nog meer betrokken kunnen/moeten worden?

Bijzondere aandachtspunten

Waar moet gezien (bijzondere) omstandigheid in uw regio in ieder geval rekening mee gehouden worden bij de opzet van een valketen (curatief en preventief).

---

<sup>iii</sup> NB: in de eerste vergadering is het werkgebied van het ziekenhuis genoemd als uitgangspunt voor opzet van de valketen.



## **Bijlage 3 Voorbeeld van een convenant**

### **Visie:**

Het algemene uitgangspunt voor preventie van vallen bij ouderen is dat verschillende partijen in de gezondheidszorg, welzijnszorg en wonen voor ouderen, vooral door een zo optimaal mogelijke afstemming van hun eigen complementaire kwaliteiten en rollen, een belangrijke bijdrage kunnen geven. Hierbij staat de zorg voor de patiënt met verhoogd valrisico centraal.

### **Einddoelgroep van het valnetwerk:**

De einddoelgroep van het valnetwerk wordt gevormd door patiënten die al zijn gevallen of die een verhoogd valrisico hebben. Verder wordt gemakshalve gesproken over de patiënt.

### **Doel- en taakstellingen:**

- Het optimaliseren van het zorgtraject rondom een patiënt.  
Hiervoor worden case finding, behandeling en interventie tussen de deelnemende organisaties aan de keten op elkaar afgestemd.
- Het netwerk van hulpverleners zorgt voor (bij)scholing van hulpverleners op het gebied van signalering, diagnostiek en interventie van valproblematiek
- Over de valproblematiek (van oorzaken tot oplossingen en al wat daartussen ligt) wordt op een eenduidige manier door de leden gecommuniceerd naar patiënten, familie en mantelzorgers, andere hulpverleners, gemeenten en zorgverzekeraars.
- Het netwerk is actief op zoek naar mogelijke knelpunten in de zorg aan de patiënt en werkt aan manieren om deze op te lossen.
- Het netwerk stelt zich door interne en externe kennisuitwisseling op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van valpreventie en interventie/ behandeling.
- Het netwerk maakt een overzicht van de verschillende werkzaamheden van de leden op het gebied van valpreventie en -behandeling.

### **Beoogde organisaties die bij de keten betrokken zijn (leden van het valnetwerk zijn):**

- Huisartsen
- Ouderenwerk
- Thuiszorg
- Medisch specialisten (klinisch geriater)
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Valkliniek
- Ziekenhuis
- Gemeente

- Zorgverzekeraar
- Vertegenwoordiging van ouderenbond
- Apotheker

#### **Methode:**

De ketenzorg gaat gedifferentieerd worden ingevuld. Het proces bestaat uit:

- Toespitsen van de bekende evidentie rond signalering, diagnostiek, primaire en secundaire preventie van vallen bij ouderen binnen de regio in de vorm van een richtlijn.
- Vaststellen van prestatie- /kwaliteitsindicatoren op basis van deze richtlijn.
- Implementeren van de richtlijn en de indicatoren in een keten- of netwerk van de betrokken regiopartners.

Dat wil zeggen dat naast de rol van Valklinieken (die een beperkte en specifieke groep ouderen kunnen behandelen) andere lokale/ regionale instanties zich moeten richten op bepaalde specifieke risicogroepen. Om de keten te kunnen inrichten zijn een aantal randvoorwaarden noodzakelijk:

- A Een sociale kaart met relevante lokale/ regionale organisaties die een rol spelen bij valpreventie en hun specifieke bijdrage en deskundigheid;
- B Een goed hanteerbaar doorverwijsprotocol (relevantie moet worden ingezien door de doorverwijzers, en de doorverwijzing moet aansluiten bij de zorgvraag van de cliënt).
- C Een coördinerende instantie die de rol heeft om structureel of periodiek informatie te verzamelen/ terug te koppelen over de doelmatigheid/ kwaliteit van de geleverde ketenzorg.
- D Netwerken van relevante organisaties die belangstelling tonen voor het opzetten van een project brede ketenzorg valpreventie (breder dan Valkliniek).
- E Concretiseren van de criteria die door de inspectie in het 'Profiel voor ketenzorg' zijn genoemd.

Daarbij dient te worden opgemerkt dat de binnen de keten betrokken (zorg)organisaties mede invulling zullen moeten geven aan de inrichting van de keten. Een mogelijk remmende factor voor een vergaande invulling en formalisering van de keten kan zijn, dat de organisaties op termijn mogelijk deel zullen gaan uitmaken van meerdere zorgketens die elk hun specifieke eisen zullen stellen aan de (zorg)organisaties (protocollen, screeningsinstrumenten, behandeltermijnen, kwaliteitscriteria en informatie uitwisseling). De betreffende organisaties kunnen in dat verband met concurrerende verplichtingen te maken krijgen.

#### **Startbijeenkomst**

Een 1<sup>ste</sup> bijeenkomst vond plaats met onderstaande vertegenwoordigers van een deel uit de beoogde deelnemende organisaties. Deze 1<sup>st</sup> bijeenkomst was bedoeld om draagvlak te creëren en een go/no go besluit te kunnen nemen. De doel- en taakstellingen van het nieuwe Regionale Valpreventie Netwerk werden

bekrachtigd. Als voorwaarden voor een succesvolle implementatie van het netwerk zijn vastgesteld:

- 1 Financiële ondersteuning van de beoogde ketenpartners.
- 2 Afstemming/deel uit maken van het Netwerk i/o voor een bestuurlijk commitment van deelnemende organisaties (en daarmee voor individuele deelnemers).
- 3 Partijen die betrokken zijn tekenen het convenant.



## **Bijlage 4 Sociale kaart**

### **Sociale kaart valpreventie**

De sociale kaart is bedoeld als wegwijzer voor zorgprofessionals die deelnemen aan het valpreventie netwerk. De sociale kaart bevat een overzicht van de organisaties, instellingen en zorgverleners die actief zijn op het gebied van valpreventie.

Iedere organisatie of zorgverlener zal de gegevens moeten invullen en er zorg voor moeten dragen dat de gegevens actueel zijn. Deze gegevens worden doorgegeven aan degene die verantwoordelijk is voor het onderhouden van de sociale kaart.

### **Stappenplan Sociale kaart opstellen**

#### **Stap 1a – Inventarisatie: welke informatie is voor het gestelde doel relevant?**

- Welke informatie is relevant voor het opstellen van een sociale kaart valpreventie? Wat wilt u weten, wat heeft u nodig?

Binnen het thema valpreventie zijn er diverse instellingen/organisaties op het gebied van de zorgverlening, (psychosociale) ondersteuning en dienstverlening. Maak een overzicht van de (soorten) informatie die u denkt nodig te hebben voor de 'sociale kaart voor valpreventie'. Stel u zelf steeds de vraag wat voor soort instantie nodig is voor welke vraag/welk probleem.

Uitgangspunt: Sociale kaart opstellen vanuit de partijen die zijn aangesloten bij het netwerk valpreventie. Overige partijen worden later benaderd.

#### **Stap 1b – Inventarisatie: welke informatie is reeds voorhanden? Welke informatie ontbreekt?**

Informeer naar de reeds beschikbare informatie. Leg deze informatie naast de inventarisatie van alles wat u nodig hebt voor het opstellen van de sociale kaart valpreventie (zie stap 1a). Maak een overzicht van de vragen die nog open staan en de ontbrekende informatie.

#### **Stap 2 – Hoe komt u aan de ontbrekende informatie?**

Voor het verzamelen van de ontbrekende gegevens kunt u verschillende bronnen raadplegen. Het is raadzaam eerst contact op te nemen met de plaatselijke zorgaanbieders om de daar beschikbare informatie op het gebied van valpreventie op te vragen.

Voor het opsporen van bijvoorbeeld belangenverenigingen kunnen gemeentegidsen, telefoonboeken of gouden gidsen uitkomst bieden.

Raadpleeg ook het internet; hier is een schat aan informatie te vinden.

U kunt telefonisch, schriftelijk of via internet contact opnemen met deze instellingen en informatie opvragen m.b.t. de doelstellingen en de activiteiten van de organisatie.

Gebruik hiervoor het inventarisatieformulier (bijlage 2). Dit formulier kan ingevuld worden tijdens een telefoongesprek, maar kan uiteraard ook toegezonden worden. Tevens kan het gebruikt worden als checklist.

Eventueel kan er een kennismakingsgesprek worden gepland met de desbetreffende instanties, waar werkafspraken gemaakt kunnen worden.

Uitgangspunt: digitaal verspreiden door de verantwoordelijke, invullen en retour sturen door deelnemers aan het netwerk. Bij ontbrekende gegevens volgt een afspraak met de betreffende organisatie.

### **Stap 3 – Inventarisatie en evaluatie van de verzamelde gegevens**

Maak een globaal overzicht van de personen, instellingen die u benaderd heeft en controleer aan de hand van ondermeer de volgende vragen of u alle benodigde informatie heeft en of er nog actiepunten zijn.

- Heeft u voldoende zicht op de taken en werkzaamheden van de organisaties/personen in het kader van valpreventie? Is duidelijk wie u waar op kunt aanspreken?
- Zijn de mogelijkheden voor samenwerking en verwijzingen duidelijk, welke afspraken zijn daarover gemaakt?
- Zijn er nog onduidelijkheden (inhoudelijk, organisatorisch, financieel?)
- Zijn er door de verkregen kennis nieuwe vragen gerezen en moet u nog andere personen/instellingen benaderen?
- Heeft u toezeggingen gedaan en/of gekregen, bijvoorbeeld om informatiemateriaal toe te sturen?
- Moeten andere collega's binnen de regio op de hoogte gesteld worden van (werk)afspraken die u gemaakt heeft?

Als u deze vragen naar tevredenheid heeft kunnen beantwoorden, beschikt u over de benodigde bouwstenen voor het opstellen van een sociale kaart. U heeft het netwerk en de specifieke activiteiten van de verschillende organisaties en instellingen in kaart gebracht.

### **Stap 4 – Opstellen sociale kaart**

Voor het opstellen van een sociale kaart kan bijvoorbeeld de volgende indeling worden gehanteerd:

- (Landelijke) instellingen
- Zorgvoorzieningen
- Ondersteuning, dienstverlening en psychosociale zorg
- Categorale hulpverleningsinstellingen
- Belangenorganisaties

Per categorie kunnen deze instellingen/organisaties in twee groepen worden verdeeld: 1) instellingen/organisaties met een consultfunctie en 2) instellingen/organisaties waarnaar u kunt verwijzen.

De informatie bij instellingen/organisaties met een consultfunctie is bedoeld voor de hulpverleners en kan op verschillende manieren gebruikt worden: als naslagwerk om adressen, telefoonnummers of openingsuren op te zoeken; als vraagbaak bij het inwinnen van advies of ondersteuning.

De informatie bij instellingen/organisaties, waarnaar verwezen kan worden, dient als hulpmiddel voor een hulpverlener bij het zoeken naar doorverwijsmogelijkheden.

Eventueel kun je de sociale kaart aan de instellingen en personen, die erin genoemd staan, toesturen.

### Stap 5 – Bijhouden van de sociale kaart in de toekomst

Het spreekt voor zich dat een sociale kaart alleen een goed hulpmiddel kan zijn als deze up-to-date blijft. Het is van belang (intern) afspraken te maken over het bijwerken en organisaties te vragen wijzigingen door te geven, bijv. met behulp van het onderstaande standaardformulier.

Wel kan het nuttig zijn na enige tijd opnieuw contact op te nemen met de contactpersonen bij de diverse organisaties om je op de hoogte te stellen en de ander op de hoogte te brengen van veranderingen, nieuw beleid en personeelwisselingen.

#### Standaard formulier

Logo instelling		
Naam instelling		
Postadres		
Bezoekadres		
Telefoon		
Fax		
Internetwebsite		
Contactpersonen		

<b>Doelstelling, taken (case finding, diagnose, behandeling)</b>		
Doelgroep		
Werkwijze, protocollen		
Werkgebied		
Verwijzing nodig	Ja / nee	
Kosten		
Eigen bijdrage	Ja / nee	
Verwijst patiënten naar		

<b>Werktijden</b>		
Bereikbaar (dagen)		
Voorlichtingsmateriaal	Ja / nee	Link naar website
Deskundigheidsbevordering t.b.v. valpreventie		
Algemene / aanvullende informatie		





## Bijlage 5 Doorverwijsprotocol

Om efficiënt te kunnen doorverwijzen is het van belang dat alle betrokken actoren op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden. Het is de bedoeling dat elke organisatie haar expertise aangeeft. Andere organisaties weten hierdoor beter naar wie ze kunnen doorverwijzen.

### Eerstelijns professionals

	Thuiszorg verpleegkundige	Huisarts	GGZ	Fysiotherapeut
<b>Case finding</b>				
Navraag bij patiënten > 65 jaar naar het aantal valincidenten van vorig jaar				
Controle mobiliteit, fractuurrisico, syncope, aanwijsbare oorzaak				
<b>Diagnostiek</b>				
Valanamnese				
Mobiliteitsanamnese				
Fractuurrisico				
Algemene anamnese				
Algemeen lichamelijk onderzoek				
Onderzoek van de mobiliteit				
Onderzoek van de woning				
Medicatie				
Orthostatische hypotensie				
Visus				
Voeten en schoeisel				
Omgeving en gedrag				
Valangst				
<b>Interventie</b>				
Evenwichts- en mobiliteitsstoornissen				
Fractuurrisico				
Medicatie				
Orthostatische hypotensie				
Visus				
Voeten en schoeisel				
Omgeving en gedrag				
Valangst				

**Tweedelijns professionals**

	Valpolikliniek	Ziekenhuis	SEH	Geriatricie
<b>Case finding</b>				
Screen iedere oudere patiënt met een verhoogd risico op osteoporose en een verhoogd valrisico.				
Hanteer screeningsmethode/ -instrument				
<b>Diagnostiek</b>				
Voorgeschiedenis				
Huidige medicatie				
Eerdere valincidenten				
Hydratie- en voedingstoestand				
Huidige lichamelijke toestand inclusief laboratoriumonderzoek				
Mobiliteit / balans, eventueel beoordeeld door een fysiotherapeut				
Orthostatische hypotensie				
Delier				
Cognitie				
ADL				
Visus en gehoor				
Risico op osteoporose				
<b>Interventie</b>				
Overweeg interventies met alarmeringsystemen bij ouderen met een verhoogd valrisico.				
Medicatie				
Orthostatische hypotensie				
Visus				
Voeten en schoeisel				
Omgeving en gedrag				
Valangst				
Consult fysiotherapie				
Consult klinisch geriater				
Scholing (zoals Informatieuitwisseling deelnemers)				

**Derdelijns professionals**

	Verpleeghuizen	Verzorgings- huizen	Wooncentra	
<b>Case finding</b>				
Alle patiënten in deze settings behoren automatisch tot de risicogroep.				
<b>Diagnostiek</b>				
Mobiliteitstest Tinetti (POMA)				
(Bestaande) klinische gegevens				
Risico op osteoporose				
Risico op zijwaartse val				
<b>Interventie</b>				
Geen vrijheidsbeperkende maatregelen als valpreventief middel				
Multidisciplinair team bespreekt valpreventieve maatregelen.				
Verantwoord voorschrijven loophulpmiddel				
Behandel orthostatische hypotensie als onderdeel van de reguliere zorg				
Medicatie				
Oefenprogramma's				
Alarmeringssystemen				
Omgeving				
Woning				
Visus				
Voeten en schoeisel				
Heupbeschermers <sup>iv</sup>				
Scholing				

<sup>iv</sup> Het gebruik van heupbeschermers als interventie maatregel is alleen zinvol als de organisatie en de bewoners voor voldoende 'compliance' kunnen zorgdragen.

**Welzijnsorganisaties / Patiëntenorganisaties / Belangenorganisaties**

<b>Case finding</b>				
Methodiek				
<b>Diagnostiek</b>				
Niet van toepassing				
<b>Interventie</b>				
Doorverwijzing naar huisarts				
Voorlichting				
Informatie en advies				
Bemiddeling				
Begeleiding				
Cursussen				
Praktische diensten, bijvoorbeeld kleine aanpassingen in huis				
Alarmeringssysteem				

## Bijlage 6 Persbericht

### Ouderen die vallen beter geholpen in <naam van gemeente>

**Sinds <begindatum> hebben <naam organisaties> hun zorgverlening beter op elkaar afgestemd om de oudere, die een grotere kans heeft om te vallen, beter van dienst te kunnen zijn.**

Jaarlijks worden 140.000 ouderen medisch behandeld voor de gevolgen van een valongeval. De kans op een val is groot: jaarlijks belandt 1 op de 43 mensen van 55 jaar en ouder in het ziekenhuis als gevolg van een val. Zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen lopen het grootste risico om te vallen: 1 op de 23 van hen belandt hierdoor op de spoedeisende hulpafdeling van een ziekenhuis. In meer dan de helft van de gevallen is er sprake van een botbreuk.

Verschillende activiteiten in de zorg, ook die bij valongelukken, vinden nu vaak per organisatie of zorgverlener plaats. Zo zal de oudere meestal eerst bij de huisarts of de spoedeisende hulp terecht komen, wellicht moeten er daarna röntgenfoto's worden gemaakt en vindt er een behandeling in het ziekenhuis plaats. Misschien moet de oudere revalideren bij de fysiotherapeut en wordt (tijdelijk) afhankelijk van de thuiszorg. Om vallen in de toekomst te voorkomen moet de oudere in huis aanpassingen, zoals leuningen of beugels, plaatsen of juist vaker gezond bewegen. De oudere die is gevallen ervaart ze vaak als op zich zelfstaande zorgactiviteiten, maar ze maken onderdeel uit van een geheel.

Om de zorg voor ouderen die vallen te verbeteren heeft <naam valkliniek, of andere initiatiefnemer> het initiatief genomen om een valnetwerk op te zetten. Organisaties en zorgverleners zijn beter van elkaars werkzaamheden op de hoogte en weten elkaar te vinden zodat er een betere doorverwijzing plaats vindt. De zorg rondom de oudere is hierdoor beter georganiseerd.

Voor meer informatie over het valnetwerk kunt u contact opnemen met <contactpersoon> <naam initiatiefnemer> <telefoonnummer> <e-mailadres>.