

# Blauwdruk voor de organisatie van een transmuraal valpreventiezorgpad

Ketenzorg voor 65-plussers met valgerelateerd letsel op de  
spoedeisende hulp

Van: W.M. Charmant  
E. Geleijn  
Dr. B.A.M. Snoeker  
Prof. dr. H.P.J. van Hout  
Prof. dr. C. Veenhof  
Prof. dr. N. van der Velde  
Prof. dr. K.D.P.W.B. Nanayakkara  
Het Draaideur Consortium

Versie: 2  
Datum: 1-10-2024

## Inhoud

1.	Voorwoord.....	2
2.	Het transmuraal valpreventiezorgpad.....	4
3.1.	Kernteam formieren .....	7
3.2.	Definiëren van de doelgroep .....	8
3.3.	Ontwerpen zorgpad op basis van bestaande werkstructuren .....	8
4.	Implementatie op de spoedeisende hulp .....	9
4.1.	SEH-coördinator aanstellen en monitoring .....	9
4.2.	Kartrekkers verzamelen .....	9
4.3.	Nieuwsbrieven inzetten .....	10
4.4.	Maken van voorlichtingsmateriaal .....	10
4.5.	Maken van een transmurale communicatielink .....	10
4.6.	Maken van een SmartPhrase voor in de huisartsenbrief .....	12
4.7.	Organiseren van educatieve bijeenkomsten.....	13
4.8.	Herinneringen in het EPD .....	13
4.9.	Terugkoppeling bij gemiste patiënten .....	14
4.10.	Zakkaartjes en posters .....	15
5.	Implementatie van een therapeuten netwerk .....	16
5.1.	Samenwerking met therapeutencoöperaties .....	16
5.2.	In kaart brengen interventieaanbod.....	16
5.3.	Verzamelen van therapeuten.....	16
5.4.	Scholing van therapeuten en vervolgbijeenkomst .....	17
6.	Implementatie in de huisartspraktijken .....	18
6.1.	Samenwerking, kartrekkers en nieuwsbrieven .....	18
7.	Evaluaties en aanpassingen.....	19
8.	Financiële regelingen voor het zorgpad.....	20
8.1.	Valrisicobeoordeling .....	20
8.2.	Valpreventieve beweeginterventies .....	20
Bijlage A.	Actieplan format.....	22
Bijlage B.	De Valrisicotest .....	24
Bijlage C.	Voorbeelden van nieuwsbrieven.....	25
Bijlage D.	Informatiefolder voor patiënten .....	26
Bijlage E.	De brief vanaf de SEH .....	27
Bijlage F.	De brief vanaf de SEH inclusief de huisarts als ontvanger .....	28
Bijlage G.	Voorbeeld van een poster met criteria en taken .....	29

## 1. Voorwoord

In de afgelopen jaren zien we een toename van het aantal 65-plussers met valgerelateerd letsel op de spoedeisende hulp (SEH). De prognose is dat dit de komende jaren verder zal stijgen. Ter illustratie van het probleem: in 2023 belandde elke vijf minuten een 65-plusser met valgerelateerd letsel op de SEH in Nederland. Een val kan verregaande gevolgen hebben voor de zelfstandigheid en kwaliteit van leven van patiënten.

Daarnaast heeft deze groep patiënten een hoger risico op nog een val aangezien de valhistorie een van de belangrijkste voorspellende factoren is voor nog een val. Om meer valletsel te voorkomen is de behandelaar op de SEH verantwoordelijk voor het inzetten van preventieve vervolgacties, zoals beschreven in de richtlijn *Preventie van valincidenten bij ouderen* van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) en de daarop gebaseerde IGJ indicator. Een vervolgactie is het inzetten van een multifactoriële valrisicobeoordeling. In een valrisicobeoordeling worden de valrisicofactoren, zoals gedefinieerd in de wereldrichtlijn valpreventie, in kaart gebracht. De aanwezige valrisicofactoren kunnen vervolgens worden behandeld met effectieve interventies zoals de valpreventieve bewegprogramma's InBalans en Otago bij fysiotherapeuten.

Vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is het nodig dat jaarlijks minimaal 3% van alle thuiswonende 65-plussers met een verhoogd valrisico een erkende valpreventieve beweeginterventie volgt. Alle 65-plussers die zich op de SEH melden met letsel naar aanleiding van een val hebben volgens de valrisicotest een verhoogd valrisico, zoals benoemd in de beleidsregel overige geneeskundige zorg BR/REG-24143a van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Een onderdeel van het volledige zorgpad voor patiënten die zich presenteren op de SEH is een transmuraal valpreventiezorgpad. In een transmuraal valpreventiezorgpad worden patiënten vanaf de SEH begeleid naar gepersonaliseerde valpreventieve zorg middels een multifactoriële valrisicobeoordeling in de eerste lijn. Om de implementatie van een transmuraal valpreventiezorgpad passend bij de wereldrichtlijn valpreventie, de richtlijn van de NVKG, de beleidsregel van de NZa en het GALA te ondersteunen is er op de SEH van Amsterdam UMC, locatie VUmc een implementatiestudie gedaan. In deze studie zijn de implementatiemethoden van het Consolidated Framework for Implementation Research en de Grol en Wensing methode gevolgd. De aanbevelingen in deze blauwdruk zijn gebaseerd op de resultaten van deze implementatiestudie en gesynchroniseerd met de ketenaanpak valpreventie die gedurende de implementatiestudie tot stand kwam.

## Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad

De blauwdruk is gemaakt als leidraad voor de opbouw en implementatie van een transmuraal valpreventiezorgpad in het zorggebied van een ziekenhuis. In het begin lichten we het verloop van een transmuraal valpreventiezorgpad toe. Hierna geven we een overzicht van de opzet van een zorgpad en welke strategieën zullen helpen bij het implementatieproces.

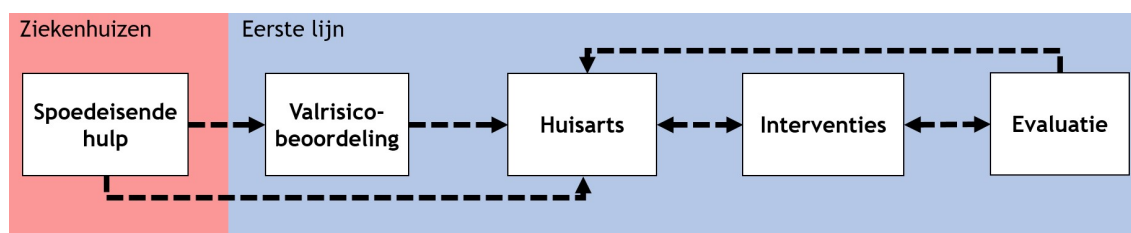
De blauwdruk is tot stand gekomen in samenwerking met de Osteoporose vereniging, huisartsencoöperatie Zorg voor Zuid Amsterdam, GGD Amsterdam, Gemeente Amsterdam, Cliëntenraad Amsterdam UMC, Fysiotherapie Collectief Amsterdam, VeiligheidNL, Zilveren Kruis en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.



## 2. Het transmuraal valpreventiezorgpad

Een transmuraal valpreventiezorgpad passend bij de eerder genoemde richtlijnen en financiële mogelijkheden zal grofweg uit de volgende vijf stappen bestaan:

1. Herkenning, benadering en verwijzing van patiënten op de SEH.
2. Plannen en uitvoeren van een valrisicobeoordeling door eerstelijns zorgprofessionals.
3. Terugkoppeling van de valrisicobeoordeling aan de huisarts.
4. Uitvoer en opvolging van interventies.
5. Evaluatie



Figuur 1. Weergave van het zorgpad.

Het transmuraal valpreventiezorgpad begint met een oudere die zich vanwege valgerelateerd letsel meldt op de SEH. De verpleegkundigen en artsen zijn bekend met de criteria waar een patiënt aan moet voldoen om in het zorgpad te kunnen. De patiënt en eventueel aanwezige mantelzorger krijgen op de SEH een korte uitleg over wat het zorgpad betekent. Bij deelname en toestemming worden de contactgegevens van de patiënt gedeeld met de fysio- en ergotherapeuten uit de eerste lijn. De fysio- en ergotherapeuten zijn onderdeel van een op te richten netwerk waarbij zij geschoold zijn in de uitvoer van multifactoriële valrisicobeoordelingen. In de SEH-ontslagbrief wordt de huisarts van de patiënt op de hoogte gebracht van deelname.

De patiënt komt in contact met een therapeut uit het netwerk voor het plannen van een afspraak, bij voorkeur een huisbezoek. Het werkt het beste als de therapeut kan bellen met de patiënt voor het maken van een afspraak, hierover meer in hoofdstuk 4.5. Tijdens de afspraak voert de therapeut een multifactoriële valrisicobeoordeling uit. De resultaten hiervan bespreekt de therapeut samen met de patiënt en indien mogelijk de mantelzorger. Hierna maken ze, in het kader van ‘samen beslissen’, samen een actieplan om aanwezig valrisico's te verminderen. De patiënt krijgt een kopie van dit plan en kan daar zelf mee aan de slag (Bijlage A). Indien nodig kan de patiënt verwezen worden naar de valpolikliniek voor aanvullend onderzoek.

De therapeut zoekt contact met de huisarts of POH-Ouderen (POH-O) via de gebruikelijke communicatiemiddelen in de regio, bijvoorbeeld Siilo. Siilo is een veilige app voor zorgprofessionals om patiëntgegevens uit te wisselen. Hierna koppelt de therapeut de resultaten van de

## Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad

valrisicobeoordeling en het actieplan middels telefonische begeleiding terug aan de huisarts of POH-O. In de terugkoppeling staat de medicatie altijd aangevinkt als aandachtspunt voor de huisarts aangezien dit buiten het domein van de paramedicus valt. Hiervoor kan men ook de samenwerking zoeken met de apotheek. De huisarts blijft na ontvangst van de terugkoppeling in regie over de zorg en ontvangt idealiter terugkoppelingen van de betrokken zorgverleners bij interventies.

De patiënt kan gebruik gaan maken van de geïndiceerde interventies zoals een valpreventieve beweeginterventie bij de fysiotherapeut of een bezoek aan de opticien. De huisarts en therapeuten spreken bij de terugkoppeling af wie er twee tot drie maanden na de valrisicobeoordeling een evaluatie uitvoert met de patiënt. De financiële regeling zoals beschreven door de NZa biedt hier ruimte voor.

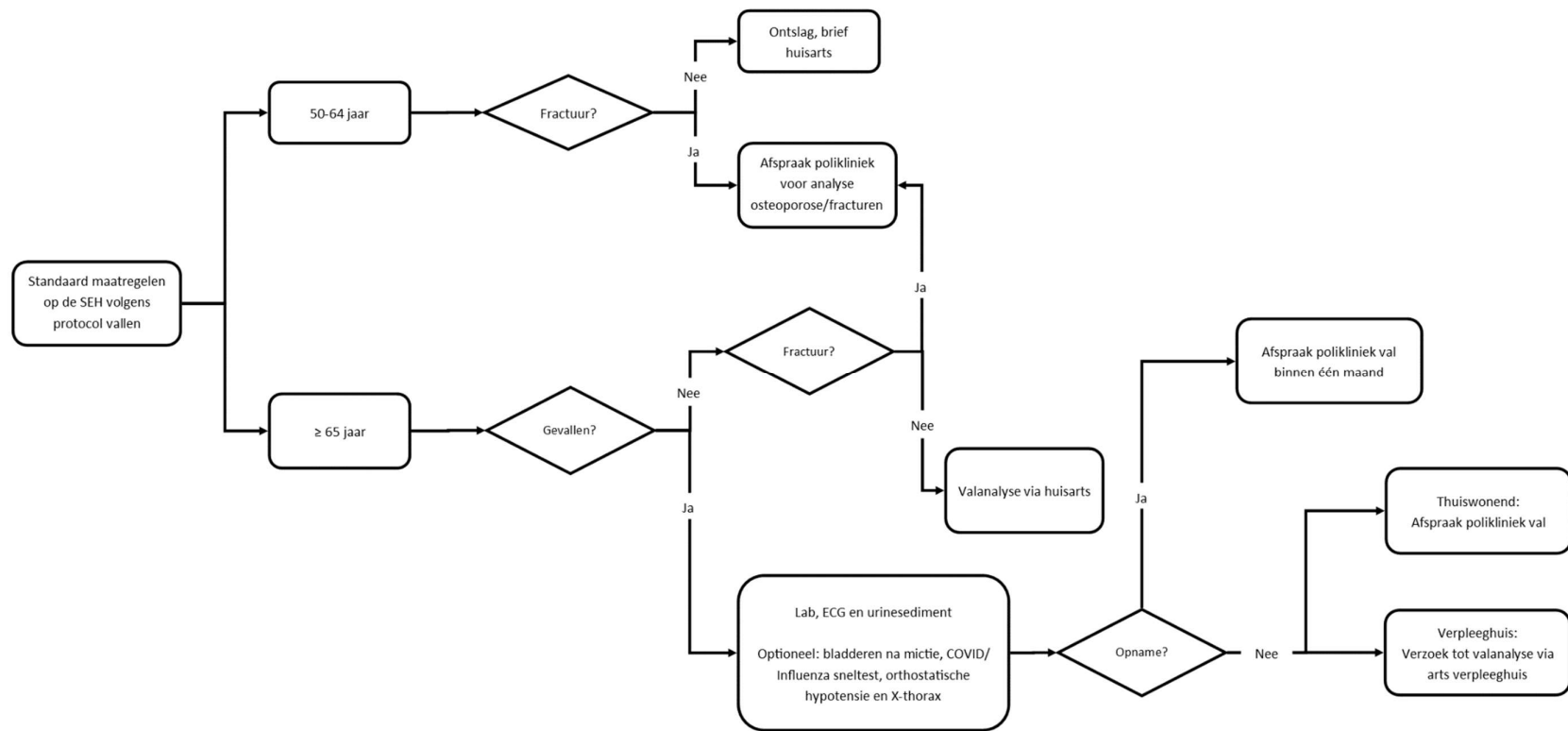
### Zorg naast het transmurale valpreventiezorgpad

Het transmurale zorgpad is een onderdeel van het volledige zorgpad voor patiënten met een val op de SEH. Voor de groep die niet binnen de criteria (3.2.) valt is nog steeds valpreventieve zorg van toepassing. Zo krijgen patiënten bij Amsterdam UMC een uitnodiging voor de poliklinische valkliniek of volgt er een volledige multifactoriële valanalyse tijdens de opname.

Hiernaast is het ook belangrijk dat er op de SEH al gehandeld wordt bij patiënten met een verhoogd valrisico. Patiënten hebben een verhoogd valrisico als ze aan een van de volgende drie criteria voldoen:

- De verpleegkundige op basis van observatie een verhoogd valrisico constateert.
- De patiënt is ouder dan 50 jaar en komt met een fractuur(verdenking).
- De patiënt is ouder dan 65 jaar en is gevallen of heeft een fractuur.

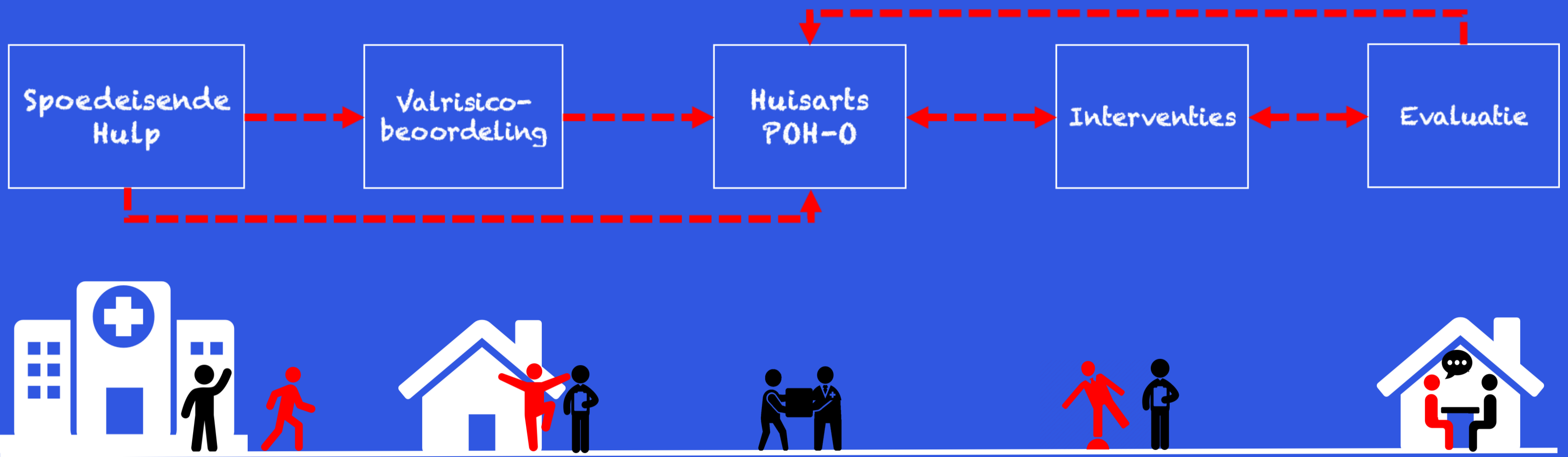
Middels het stroomschema van Amsterdam UMC uit het protocol Valpreventie – SEH (versie 2) wordt de zorg voor verschillende categorieën patiënten met een hoog valrisico bepaald (Figuur 2). Zo wordt er bij 65-plussers met een val standaard een lab, een ECG en een urinesediment bepaald. Dit om urgente oorzaken van de val uit te sluiten. Het lab bestaat uit: CRP, Hb, Ht, BSE, MCV, leukocyten, L-differentiatie, trombocyten, natrium, kalium, kreatinine, ureum, calcium, albumine, magnesium, glucose, bilirubine, ALAT, ASAT, gamma GT, alkalische fosfatase, TSH (indien afwijkend FT4), vitamine B12, foliumzuur, vitamine D en vitamine B1.



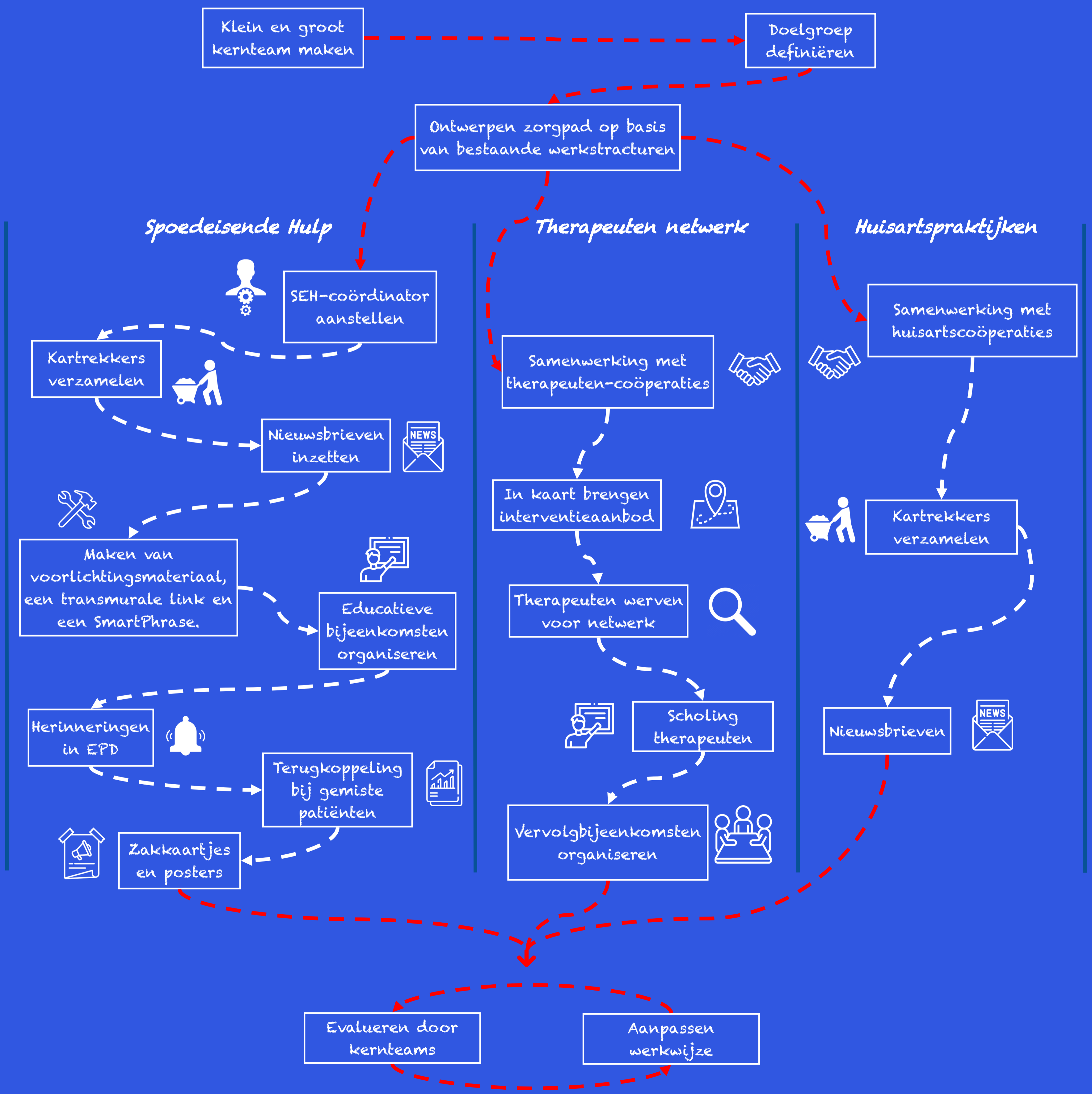
Figuur 2. Stroomdiagram voor patiënten met een hoog valrisico op de SEH.

# Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad

## Ontwerp van het zorgpad



## Opzet en implementatie van het zorgpad





## 3. Opstarten van de implementatie

### 3.1. Kernteams formeren

Het organiseren van de implementatie begint bij een initiator. In principe kan dit iedereen zijn die het zorgpad wil opzetten. Dit kan de SEH zijn maar ook iemand vanuit de gemeente of de eerste lijn. We denken, samen met ons consortium, dat de eerste gestructureerde impuls aan de SEH gegeven kan worden vanuit het regionaal overleg voor de acute zorgketen (ROAZ). Deze kan samen met de regionale ondersteuningsstructuur (ROS) gaan werken aan de samenstelling van de kernteams. Het is belangrijk om alle betrokken stakeholders met elkaar te laten spreken over de invulling van het zorgpad. De context tussen regio's kan verschillen waardoor er gebruik gemaakt kan worden van bestaande werkstructuren. Hierdoor kunnen sommige lijnen in het zorgpad anders gelegd worden. Daarom bevelen we aan om een klein en groot kernteam te maken. Deze kernteams komen ook bij elkaar om te evalueren hoe de implementatie gaat, hierover meer in hoofdstuk 7. Voor het creëren van de kernteams en draagvlak voor het zorgpad kan er gebruik worden gemaakt van de landelijke doelstellingen zoals beschreven in het GALA.

In het kleine kernteam zitten vertegenwoordigers van de SEH, het therapeuten netwerk en de huisartsenpraktijken. Het kleine kernteam kan makkelijk contact met elkaar zoeken voor het verbeteren van de afstemming in de transmurale processen. We adviseren om een algemene coördinator toe te voegen aan het kernteam om het totaal plaatje te bewaken. Dit kan een van de eerder genoemde vertegenwoordigers zijn of iemand van de ROS of ROAZ.

In het grote kernteam zitten meer stakeholders die betrokken zijn bij de opzet en implementatie van het transmurale zorgpad. Hierbij kun je denken aan patiëntenorganisaties, de gemeente, de GGD, medewerkers van het elektronisch patiënten dossier (EPD) software van het ziekenhuis en andere lokaal betrokkenen.

### 3.2. Definiëren van de doelgroep

Het vaststellen van de doelgroep vormt de volgende stap in de opzet van het zorgpad. Tijdens de implementatiestudie op de SEH van Amsterdam UMC hanteerden we de volgende criteria op basis van de richtlijn en een pilotstudie. Deze criteria werden door de SEH-verpleegkundigen en artsen als praktisch uitvoerbaar ervaren:

- De patiënt is 65 jaar of ouder.
- De patiënt meldt zich op de SEH vanwege een val.
- De patiënt wordt naar huis gestuurd of heeft een kortdurende opname.
- De patiënt ondergaat geen operatie.
- De patiënt woont (semi) zelfstandig in Amsterdam Zuid of Amstelveen.
- Clinical Frailty Score 4 t/m 6.

Deze criteria kunnen worden aangepast aan lokale behoeften. Het is handig om de vragen van de valrisicotest te integreren in de criteria, zodat alle patiënten met een hoog valrisico op de SEH in aanmerking kunnen komen voor deelname aan het zorgpad. Een multifactoriële valrisicobeoordeling is opgenomen in de basisverzekering wanneer de valrisicotest aangeeft dat iemand een hoog risico op vallen heeft (Bijlage B). Indien een patiënt zich meldt op de SEH met een val dan behoort deze al tot de hoog risico groep bij een positief antwoord op één van de onderstaande vragen:

1. Heeft de patiënt letsel ten gevolge van de val?
2. Heeft de patiënt twee of meer vallen gehad in het afgelopen jaar?
3. Was een wegraking de oorzaak van de val?
4. Kon de patiënt niet overeind komen na de val?
5. Is de patiënt kwetsbaar?

### 3.3. Ontwerpen zorgpad op basis van bestaande werkstructuren

Om het zorgpad goed aan te laten sluiten op de bestaande werkwijze in de regio, is het van belang om de kernteams samen het bestaande zorglandschap in kaart te laten brengen. Door hier in het zorgpad op aan te sluiten wordt onnodige moeite en ergernis voorkomen.

## 4. Implementatie op de spoedeisende hulp

Op de SEH zijn er vier stappen die horen bij het zorgpad:

Stappen op de SEH	Door wie?
1. Herkennen van patiënten	Verpleegkundigen en artsen
2. Informeren van patiënten	Verpleegkundigen en artsen
3. Verwijzen van patiënten	Artsen
4. Informeren van de huisarts	Artsen

De twee belangrijkste vereisten om de stappen op de SEH uit te kunnen voeren zijn **kennis en bewustzijn** bij de artsen en verpleegkundigen. Er zijn een aantal strategieën die bijdragen aan het verhogen van de kennis en bewustzijn bij het SEH personeel. Om het meeste effect te creëren adviseren we om deze niet afzonderlijk, maar in samenhang in te zetten.

### 4.1. SEH-coördinator aanstellen en monitoring

Het is van belang om een SEH-coördinator te hebben voor het zorgpad. Dit kan een leidinggevende, arts of verpleegkundige met affiniteit voor het onderwerp zijn. Deze neemt de leiding in het opzetten van de voorwaarden van het zorgpad, de uitvoer van de implementatiestrategieën en de monitoring van het proces op het gebied van de SEH.

Voor het monitoren kan een overzicht worden gemaakt met het EPD. Je kunt bijvoorbeeld het aantal patiënten waar de Order bij geactiveerd had moeten worden ten opzichte van het aantal patiënten waarbij dit is gebeurd, genereren. Zo'n overzicht zou deels gegenereerd kunnen worden met "Rapporten" in EPIC. EPIC is de software van het EPD die gebruikt wordt in Amsterdam UMC. Een ander idee is om samenwerking te zoeken met de Business Intelligence afdeling van het ziekenhuis. Deze zouden bijvoorbeeld maandelijks een overzicht kunnen sturen.

### 4.2. Kartrekkers verzamelen

We raden het de SEH-coördinator aan om een groep kartrekkers te verzamelen. Dit bij zowel de artsen als verpleegkundigen en bijvoorbeeld op basis van affiniteit met de ouderenzorg. Zij kunnen helpen om anderen alert te houden bij het herkennen van patiënten. Dit kunnen ze doen door aan het begin van een dienst kort of tijdens de artsenoverdracht te benadrukken dat het zorgpad bestaat en, wanneer ze iets opvangen over een patiënt die mogelijk in aanmerking komt, de vraag te stellen of anderen hier al aan gedacht hebben. Bovendien kunnen ze fungeren als klankbordgroep voor

vragen van collega's en het identificeren van problemen in het zorgpad. Dit kunnen zij weer terugkoppelen aan de projectmanager of het kleine kernteam.

### **4.3. Nieuwsbrieven inzetten**

Korte berichten in de nieuwsbrief van de afdeling helpen met het bewustzijn. In Amsterdam UMC werd wekelijks een korte nieuwsbrief gestuurd naar verpleegkundigen en artsen. Wat erg goed hielp in Amsterdam UMC waren de zogeheten wc-nieuwsbrieven. Door eens in de twee weken een kort stukje tekst met een opvallende kleur aan de binnenkant van de wc deur te plakken hebben veel mensen gehoord over het zorgpad. Voorbeelden hiervan zijn te vinden in bijlage C. Daarnaast zou ditzelfde principe toegepast kunnen worden op de toiletten voor bezoekers. Hier kunnen patiënten of familieleden op de hoogte worden gebracht dat er een zorgpad bestaat en dat men hier actief naar kan vragen.

### **4.4. Maken van voorlichtingsmateriaal**

Patiënten worden vaak overweldigd door de gebeurtenissen rond een bezoek aan de SEH. Hierdoor kan het moeilijk zijn om alle informatie te onthouden. Uitgebreide mondelinge uitleg over het zorgpad heeft daarom weinig effect. Meestal volstaat een beknopt verhaal waarin wordt benadrukt dat de patiënt een hoog risico loopt op herhaalde valincidenten en dat ze via het zorgpad in contact worden gebracht met een therapeut die thuis een valrisicobeoordeling zal uitvoeren. Voor de overige informatie is het raadzaam om deze te verwerken in een folder die aan de patiënten kan worden meegegeven op de SEH. In deze folder kunnen de contactgegevens van de therapeuten in het netwerk worden vermeld, zodat patiënten zelf ook contact kunnen opnemen. Een voorbeeld van de folder van Amsterdam UMC is te vinden in bijlage D. Om te zorgen dat de folder ook toegankelijk is voor mensen met geringe gezondheidsvaardigheden kan samenwerking worden gezocht met Pharos.

### **4.5. Maken van een transmurale communicatielink**

Het in contact brengen van de patiënten met de therapeuten is een van de meest uitdagende aspecten van het zorgpad. Het werkt het beste wanneer de patiënt toestemming geeft voor het delen van zijn contactgegevens met de therapeuten. Zo merkten we in Amsterdam UMC dat minder dan 20% van de geïnteresseerden zelf contact opnam voor het maken van een afspraak. Als de therapeuten zelf contact konden opnemen met de patiënt dan steeg dit tot wel 80%. Het implementeren van een transmurale link in het EPD op de SEH om de contactgegevens met het netwerk te delen helpt enorm. In Amsterdam UMC hebben we twee therapeuten uit het netwerk als

## Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad

aanspreekpunten gevraagd voor regio Amsterdam Zuid en Amstelveen. Wanneer de aanspreekpunten de contactgegevens van de SEH ontvangen, delen zij in een Siilo groeps-chat de aanmelding met alle therapeuten uit het netwerk in de regio. Ze vermelden hierbij uitsluitend de locatie om onnodige gegevensuitwisseling te voorkomen. De eerste therapeut die aangeeft beschikbaar te zijn, ontvangt de contactgegevens van de patiënt via de aanspreekpunten in een privé Siilo bericht. Siilo is veilige app voor zorgprofessionals om berichten met patiëntgegevens uit te wisselen.

Hieronder bespreken we enkele opties gebaseerd op het EPD-systeem: EPIC. Dezelfde principes kunnen wellicht worden toegepast in andere EPD-systemen. Het is raadzaam om de optie te selecteren die het best aansluit bij de lokale werkprocessen voor optimale efficiëntie.

### a. Versturen van ZorgMail via Snelle Correspondentie

De SEH-artsen kunnen op eenvoudige manier via EPIC een ZorgMail naar de aanspreekpunten verzenden. In de Correspondentie-sectie in EPIC is een subsectie genaamd "Snelle Correspondentie" (Figuur 3). Hier verschijnt een briefformat waarbij de relevant contactgegevens en geadresseerden al ingevuld zijn (Bijlage E). De contactgegevens omvatten naam, geboortedatum, adres, postcode, mobiel nummer, thuisnummer en huisarts. Deze brief verschijnt alleen als het om een 65-plussers uit de regio gaat. De SEH-artsen hoeven hierbij alleen op de verzendknop te drukken. Uiteraard is hiervoor toestemming van de patiënt vereist.

Met behulp van filters kunnen de ontvangers van de ZorgMail verschillen op basis van de woonplek van de patiënt. Zo kan de gegenereerde brief verzonden worden naar de aanspreekpunten in regio Amsterdam Zuid indien de patiënt daar woont, en naar de aanspreekpunten in Amsterdam Nieuw West als de patiënt uit dat gebied afkomstig is. Het is nuttig om hier ook de huisarts aan toe te voegen zodat deze op de hoogte is van de verwijzing mocht de SEH arts vergeten dit in de ontslagbrief te vermelden.



Figuur 3. Snelle correspondentie in EPIC.

### b. Aanvragen van een Order

Een andere optie is het aanvragen van een Order. De Order zorgt dan voor een trigger het automatisch versturen van een ZorgMail of een andere beveiligde mailservers aan de aanspreekpunten van het netwerk. Ook hierbij is het handig om gebruik te maken van filters zodat de brieven bij de juiste aanspreekpunten aankomen. Mocht er geen optie zijn tot automatisch versturen dan kan een Order ook gebruikt worden om de patiënt op een werklíst te plaatsen van een collega die later handmatig de ZorgMail kan versturen.

### c. Handmatig verzenden van ZorgMail

Artsen kunnen ook het sjabloon van de brief opzoeken, waarbij de gegevens automatisch worden ingevuld. De ontvangers zullen nog wel handmatig moeten worden toegevoegd.

### d. Aanmelding bij een collega

Een minder geautomatiseerde optie houdt in dat patiënten worden aangemeld bij een (groepje) kartrekkers, bijvoorbeeld door het patiëntnummer op een lijst te noteren. De kartrekkers kunnen vervolgens de contactgegevens van de aangemelde patiënten delen met de aanspreekpunten via ZorgMail in het EPD, Siilo of andere gebruikelijke beveiligde communicatiemiddelen.

## 4.6. Maken van een SmartPhrase voor in de huisartsenbrief

Om de huisarts eenvoudig op de hoogte te brengen van de verwijzing naar het zorgpad, kan de arts in zijn ontslagbrief gebruik maken van een SmartPhrase. Dit betekent dat de arts slechts “.VAL” hoeft te typen waarna er een kant-en-klare tekst verschínt. Dit kan zo worden ingesteld dat alle relevante werknemers op de SEH hier toegang toe hebben. In Amsterdam UMC gebruiken we na een aantal verbeteringen de volgende tekst als inhoud van de SmartPhrase (Figuur 4). De huisartsenpraktijken gaven aan dat de titel meteen duidelijk moeten maken waar het over gaat. In plaats van “Maatregelen voor valpreventie” zou je hier ook de naam van het zorgpad kunnen zetten.

Zoals bij 4.5. aangegeven is het ook een optie om de huisarts toe te voegen aan de ontvangers van de verwijsbrief. Zo is de huisarts in ieder geval op de hoogte dat de brief verstuurd is en de SEH arts dit vergeet in de ontslagbrief te zetten. In dit geval is het wel handig om de tekst van de SmartPhrase (Figuur 4) in te bouwen in de verwijsbrief (Bijlage E) zodat deze voor fysiotherapeut en huisarts duidelijk zijn. In bijlage F hebben we hier een suggestie voor.

### **Maatregelen voor valpreventie**

Bij toestemming van de patiënt, op de SEH, neemt de fysio- of ergotherapeut zelf contact op met de patiënt voor het maken van een afspraak (zie "In te vullen door SEH").

Zo niet vragen we u om de patiënt aan te moedigen om zelf contact op te nemen. Betrek POH-Ouderen indien mogelijk.

### Wat is Draaideur?

Huisbezoek van fysio- of ergotherapeut bij verhoogd risico op herhaald vallen. Therapeuten onderzoeken aanwezige valrisicofactoren en geven u een terugkoppeling hiervan.

Voor meer informatie over Draaideur: <https://voedingenbeweging.nu/draaideur-informatie-voor-huisartspraktijken/>

### **In te vullen door SEH:**

Patiënt heeft toestemming gegeven voor delen contactgegevens met Draaideur therapeuten: **ja/nee**.

Figuur 4. SmartPhrase voor in de ontslagbrief naar de huisarts.

## **4.7. Organiseren van educatieve bijeenkomsten**

Het houden van educatieve bijeenkomsten binnen de bestaande werkstructuren helpt bij het bewustzijn en verbeteren van de kennis over het zorgpad. Deze educatieve bijeenkomsten moeten in ieder geval de volgende onderdelen behandelen: belang en inhoud van het zorgpad, het motiveren van patiënten en taken van het SEH personeel. In Amsterdam UMC hebben verpleegkundigen voor hun avonddienst een klinische les en hebben de artsen een overdracht. Deze momenten kunnen worden aangegrepen voor educatieve bijeenkomsten. Zo kan men meteen vragen stellen. Gezamenlijke overdrachtsmomenten kunnen worden aangegrepen om kort de vraag aan iedereen te stellen of er nog patiënten op de SEH zijn die in aanmerking komen voor het zorgpad.

## **4.8. Herinneringen in het EPD**

Herinneringen in het EPD zijn erg nuttig voor het verhogen van het bewustzijn. Op de SEH van Amsterdam UMC beantwoorden de verpleegkundigen bij elke patiënt twee valrisicovragen in het EPD (Figuur 5). Deze waren in het kader van het Amsterdam UMC valpreventiebeleid al in gebruik voor de start van de implementatie. Als dit soort vragen niet aanwezig zijn in een ander ziekenhuis, probeer dan vergelijkbare triggers in het EPD te vinden of te maken. Bij het maken van nieuwe triggers adviseren we om deze te laten lijken op de vragen van de valrisicotest uit bijlage B om zo de patiënten met een hoog valrisico te identificeren.

Figuur 5. Valrisicovragen op de SEH in EPIC.

Een positief antwoord op de tweede vraag, in combinatie met leeftijd en overeenkomend postcodegebied, zorgen voor het ontstaan van een banner in het EPD (Figuur 6). Deze banner bevat een snelkoppeling voor het uitvoeren van de transmurale communicatie in het zorgpad middels Correspondentie of Order. Er is een mogelijkheid om gebruik te maken van pop-ups maar hier adviseren wij tegen omdat deze vaak genegeerd worden en tot ergernis leiden.

Figuur 6. Herinneringsbanner voor valpreventie op de SEH in EPIC.

## 4.9. Terugkoppeling bij gemiste patiënten

Een terugkoppeling te hebben bij gemiste patiënten voor artsen werkt erg goed voor het verhogen van het bewustzijn voor nieuwe patiënten. Vooral in de beginfase zal dit veel helpen. Om er achter te komen welke patiënten gemist zijn, is er monitoring nodig. We hebben verschillende opties om dit uit te voeren:

### a. Rapport vanuit het EPD

In het EPD kunnen rapporten worden gegenereerd op basis van specifieke filters. In deze rapporten verschijnen de patiënten die gedurende een bepaalde periode voldeden aan de criteria van het



## Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad

zorgpad. Zo kan er een rapport worden gegenereerd met patiënten van 65 jaar en ouder die in de afgelopen maand vanwege een val op de SEH zijn geweest en wel of niet een vervolgactie (b.v. Correspondentie of een Order) hebben gehad tijdens hun verblijf op de SEH. De SEH-coördinator kan samen met de medewerkers van het EPD hier afspraken over maken.

### b. (Automatisch) bericht na ontslag bij ontbreken actie

Een ander idee is dat de behandeld arts en supervisor een bericht ontvangen vanuit het EPD of de SEH-coördinator wanneer een patiënt die aan de criteria voldoet, wordt ontslagen zonder dat er een vervolgactie is ondernomen. In EPIC zou dit via InBasket kunnen worden gerealiseerd. Deze vorm van feedback versterkt het bewustzijn voor het zorgpad. Het is met name belangrijk dat de supervisoren goed op de hoogte zijn, gezien de hoge doorloop onder arts-assistenten.

## 4.10. Zakkaartjes en posters

Tot slot helpt het om te zorgen dat inclusiecriteria en taken goed zichtbaar zijn voor de zorgverleners op de SEH. Hierbij kun je denken aan zakkaartjes en posters in de artsenkamer of in de ruimtes waar men de notities schrijft (Figuur 7 en Bijlage G).

**Amsterdam UMC**  
Universitair Medische Centrum

### Inclusiecriteria Draaideur Nazorg

- 65 jaar of ouder
- SEH bezoek vanwege een vermijdbare val
- Gaat naar huis of max 48u opname. Geen operatie.
- Patiënt woont in Amsterdam-Zuid of Amstelveen
- Leeft (semi) zelfstandig thuis
- Clinical Frailty Score 4 t/m 6
- Levensverwachting > 1 jaar

In de kasten bij beide teamposten liggen de inclusiepullen en een lijstje met wat te doen als een patiënt aan de inclusiecriteria voldoet.  
Bij vragen mail: [w.m.charmant@amsterdamumc.nl](mailto:w.m.charmant@amsterdamumc.nl) of bel 06-12345678

1		<b>Erg fit.</b> Krachtig, energiek en gemotiveerd. Oefenen regelmatig. Behoren tot de fitste van hun leeftijd.
2		<b>Fit.</b> Geen actieve ziektesymptomen maar minder fit dan categorie 1. Bewegingen vaak of zijn meer actief tijdens seizoensgebonden activiteiten.
3		<b>Zelfredzaam.</b> Medische problemen goed onder controle. Niet regelmatig actief, behalve routine wandelingen.
4		<b>Risico op kwetsbaarheid.</b> Niet afhankelijk van anderen voor dagelijkse hulp. Vaak klachten die activiteiten beperken. Veel gehoorde klacht 'traag' of moe zijn gedurende de dag.
5		<b>Licht kwetsbaar.</b> Duidelijk trager. Hulp nodig bij complexere dagelijkse taken (financien, vervoer, zwaar huishoudelijk werk, medicatie).
6		<b>Behoorlijk kwetsbaar.</b> Hulp nodig bij activiteiten buitenshuis en huishouden (patiënt is niet in staat een week alleen voor zichzelf te zorgen). Moeite met traplopen. Ondersteuning bij ADL nodig (ondersteuning bij douchen of wassen, enige hulp bij aankleden).
7		<b>Erg kwetsbaar.</b> 24/7 volledig afhankelijk, zowel op cognitieve als fysieke gronden. Maken toch een stabiele indruk (levensverwachting ongeveer 6 maanden).
8		<b>Heel erg kwetsbaar.</b> 24/7 volledig afhankelijk, naderen het levenseinde. Niet meer in staat om van kleine ziekteperiode te herstellen. Bedlegerig.
9		<b>Terminale ziekte.</b> Levensverwachting < 6 maanden. Niet op een andere manier duidelijke kwetsbaarheid.

Figuur 7. Voor- en achterzijde van een zakkaartje met inclusiecriteria.

## 5. Implementatie van een therapeuten netwerk

De therapeuten spelen een belangrijke rol in het midden van het zorgpad waarbij ze vier tot vijf taken hebben.

Stappen van het netwerk therapeuten
1. Afspraak maken met de patiënt
2. Uitvoeren van een valrisicobeoordeling
3. Opstellen van een plan samen met de patiënt
4. Terugkoppeling aan de huisarts of praktijkondersteuner
5. Evaluatie met de patiënt 2-3 maanden later, i.o.m. de huisarts

### 5.1. Samenwerking met therapeutencoöperaties

Samenwerking met de lokale coöperaties van fysio- en ergotherapeuten kan helpen met een aantal stappen om het zorgpad op te bouwen en te handhaven. Ze kunnen helpen met het promoten van het zorgpad binnen hun vakgroepen waardoor de betrokkenheid van de therapeuten kan toenemen. Hiermee kunnen ze ook helpen bij het werven van de therapeuten om een dekkend gebied in de regio te creëren voor het zorgpad. Daarnaast kunnen ze helpen met het beheren van het netwerk zodat er voldoende therapeuten beschikbaar zijn, ondanks de onvermijdbare doorloop van personeel.

### 5.2. In kaart brengen interventieaanbod

Naast het waarborgen van voldoende therapeuten voor het afnemen van de valrisicobeoordelingen is het net zo belangrijk dat er genoeg therapeuten zijn voor het geven van valpreventieve beweeginterventies. Hiervoor moet in kaart worden gebracht hoeveel aanbod er in de regio is en hoe dit verdeeld is. VeiligheidNL heeft op hun website een kaart van gecertificeerde valpreventie professionals in Nederland ([link](#)).

Als dit niet goed verdeeld is in de regio zal het lastig worden voor sommige patiënten om hierheen te kunnen. In samenwerking met bijvoorbeeld de GGD en de therapeutencoöperaties kan in worden gezet op het scholen van therapeuten in valpreventieve beweeginterventies in de gebieden waar het aanbod niet genoeg is.

### 5.3. Verzamelen van therapeuten

Het zorgpad maakt gebruik van een netwerk van fysio- en ergotherapeuten.

## Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad

Om dit netwerk te vormen, is het raadzaam om contact op te nemen met de lokale GGD en therapeutencoöperaties. Zij beschikken wellicht over een lijst met fysio- en ergotherapeuten die zich al bezighouden met valrisicobeoordelingen en/of valpreventie-interventies. Een andere manier is om via de digitale zorgzoekers van [De Fysiotherapeut](#) of van [Chronisch Zorgnet](#) een aantal geriatriefysiotherapeuten te benaderen. Vaak zijn zij goed op de hoogte van collega's die zich actief inzetten voor valpreventie. Door middel van een soort sneeuwbal effect kunt u zo een enthousiaste groep samenstellen om het zorggebied van het ziekenhuis te dekken.

### **5.4. Scholing van therapeuten en vervolgbijeenkomst**

We adviseren om de therapeuten een scholing aan te bieden over hoe het zorgpad werkt en indien nodig een scholing voor het uitvoeren van een valrisicobeoordeling. Voor de scholing van een valrisicobeoordeling kan samenwerking worden gezocht met VeiligheidNL. Er kan samenwerking worden gezocht met de gemeente om via de SPUK gelden de scholingen te betalen. Het houden van een initiële scholing gevolgd door een vervolgbijeenkomst na verloop van tijd helpt. Een vervolgbijeenkomst stimuleert kennisoverdracht en discussies over praktische uitdagingen bij de uitvoering en interpretatie van de valrisicobeoordeling, en de communicatie met huisartspraktijken. Dit kan ook worden ingezet als intervisiebijeenkomst. Vervolgbijeenkomsten zouden bijvoorbeeld eens per jaar of half jaar kunnen plaatsvinden.

## 6. Implementatie in de huisartspraktijken

Stappen van de huisartspraktijk
1. Terugkoppeling ontvangen van de therapeut
2. Medicatiecheck (indien nodig samen met apotheker)
3. (Indien van toepassing) verwijzen naar geneeskundige zorg door medisch specialisten
4. Evaluatie met de patiënt 2-3 maanden later, i.o.m. de therapeut

### 6.1. Samenwerking, kartrekkers en nieuwsbrieven

Het is essentieel dat huisartspraktijken in de regio op de hoogte zijn van het zorgpad. Samenwerking met een huisartspraktijkencoöperatie kan hierbij helpen om het zorgpad een platform te geven. De combinatie van kartrekkers uit de coöperatie en POH's uit de regio kan goed werken om het zorgpad onder de aandacht te brengen bij de reguliere meetings van huisartsen en POH's. Daarnaast kan informatie over het zorgpad ook in de nieuwsbrieven van de coöperatie worden verwerkt.

Hoe vaker patiënten het zorgpad doorlopen, des te meer huisartsen ermee in aanraking zullen komen, waardoor het steeds normaler wordt. Vragen en problemen kunnen gemeld aan de kartrekkers en, indien nodig, worden besproken in een kernteam.

## 7. Evaluaties en aanpassingen

De kernteams komen bij elkaar om te evalueren hoe de implementatie gaat en wat voor nieuwe strategieën er eventueel nodig zijn om processen te verbeteren. Dit geldt voor alle betrokken partijen in het zorgpad. We hebben in samenwerking met ons consortium een aantal suggesties voor kwaliteits-prestatie indicatoren om te gebruiken bij deze evaluaties. Deze kunnen ook steekproefsgewijs worden gemeten.

- Procesindicatoren:
  - a) Het aantal benaderde patiënten t.o.v. het aantal patiënten dat benaderd had kunnen worden op de SEH.
  - b) Het aantal ontslagbrieven waarin de SmartPhrase voor de huisarts voorkomt.
  - c) De gemiddelde tijd tussen de verwijzing vanaf de SEH en het huisbezoek door de therapeut.
  - d) De gemiddelde tijd tussen het huisbezoek en de terugkoppeling aan de huisartsenpraktijk.
  - e) Ervaren kwaliteit van de terugkoppelingen aan de huisartsenpraktijk.
  - f) Het aantal uitgevoerde valpreventieve beweeginterventies t.o.v. het aantal geadviseerde valpreventieve beweeginterventies.
  - g) Het aantal uitgevoerde evaluaties t.o.v. het aantal valrisicobeoordelingen.
- Netwerk en patiënten indicatoren:
  - a) Het aantal mensen dat terugkomt op de SEH met een val of acute opnames.
  - b) Verandering in de kwaliteit van leven bij de patiënten.
  - c) Verandering in ervaren valangst bij patiënten.
  - d) Evaluatie van de samenwerking tussen de SEH, therapeuten en huisartspraktijken.

Daarnaast is het belangrijk dat feedback van de patiënten mee wordt genomen in de evaluaties. Deze feedback kan worden doorgegeven aan het kernteam door de betrokken zorgverlener die de feedback heeft ontvangen. De feedback kan ook worden verzameld via een praatkaart die mensen retour zouden kunnen sturen. Hiervoor kan samenwerking worden gezocht met Pharos. Zij hebben ervaring met het maken van praatkaarten die ook toegankelijk zijn voor laaggeletterden en ouderen met een migratieachtergrond.

## 8. Financiële regelingen voor het zorgpad

In de beleidsregel overige geneeskundige zorg BR/REG-24143a van de NZa staan de regelingen voor de valrisicobeoordeling en valpreventieve beweeginterventies beschreven.

### 8.1. Valrisicobeoordeling

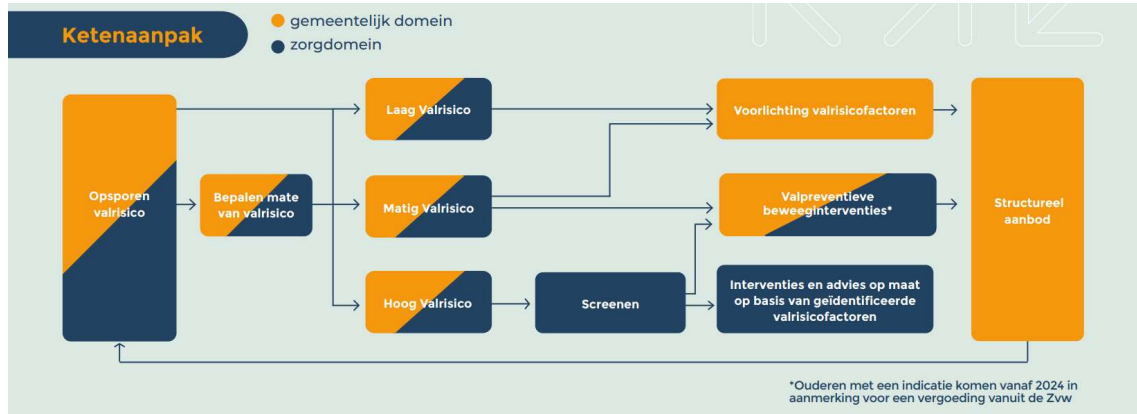
Vanaf 2024 zijn valrisicobeoordelingen opgenomen in de basisverzekering voor patiënten met een hoog valrisico vastgesteld met een valrisicotest. Daarom is het raadzaam om de valrisicotest op te nemen in de criteria van de doelgroep. Aangezien veel patiënten vanwege een val op de SEH zijn omdat ze letsel hebben overgehouden aan deze val, valt het merendeel automatisch in de hoog risico categorie.

In augustus 2024 hebben de Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlands huisartsengenootschap, Ineen, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Zorgverzekeraars Nederland een werkwijze voor de valrisicobeoordeling gepubliceerd. Hierin geeft men aan dat de huisartsen verantwoordelijk worden gehouden voor de inhoudelijke interpretatie en het eind oordeel. Onderdelen van de valrisicobeoordeling kan de huisarts laten uitvoeren door een andere zorgprofessional zoals een (geriatrie) fysiotherapeut of ergotherapeut. Zorgverzekeraars gaan in een aantal regio's de valrisicobeoordeling inkopen bij eerstelijnsorganisaties, regionale huisartsenorganisaties en huisartspraktijken om te kijken wat de beste financiële afspraken zijn om dit te regelen.

### 8.2. Valpreventieve beweeginterventies

Valpreventieve beweeginterventies door fysiotherapeuten zijn vanaf 2024 gedekt door de basisverzekering vanuit het gemeentelijk domein of zorgdomein (Figuur 8). Patiënten bij wie in de valrisicobeoordeling is vastgesteld dat een valpreventieve beweeginterventie geschikt is, kunnen hierdoor gemakkelijker toegang krijgen tot een effectieve interventie.

# Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad



Figuur 8. Vergoedingen voor valpreventieve beweginginterventies.

## Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad

### Bijlage A. Actieplan format

Geachte collega,

Op **Klik of tik om een datum in te voeren**. ben ik langs geweest bij de patiënt in het kader van de Draaideur Nazorg. Deze nazorg is georganiseerd door Amsterdam UMC, locatie VUmc voor kwetsbare ouderen die vanwege een val op de SEH komen. Tijdens mijn huisbezoek heb ik geïnventariseerd welke zorg de patiënt nodig heeft, dit middels de InterRAI, de Short Physical Performance Battery en observaties. In deze brief vindt u de geadviseerde zorg. Dit is expliciet overlegd met de patiënt.

Test	Uitslag	Interpretatie
Short Physical Performance Battery	<input type="checkbox"/> > 9	Het gaat goed met de mobiliteit. Patiënt adviseren om te blijven bewegen.
	<input type="checkbox"/> 4 – 9	Patiënt heeft een verhoogd risico op beperkingen in mobiliteit. Interventies naar inziens zorgprofessional geïndiceerd voor voorkomen kwetsbaarheid en beperkingen.
	<input type="checkbox"/> < 4	Patiënt ervaart veel beperkingen. Interventies geïndiceerd voor behandelen van beperkingen of het behouden functioneren.

Op basis van de metingen adviseer ik aandacht op de volgende gebieden:

Zorg	Actie/Doel
<input checked="" type="checkbox"/> Medicijngebruik	Graag checken medicijngebruik m.b.t. valrisico. Deze tool kan hierbij helpen: <a href="https://kik.amc.nl/falls/decision-tree/">https://kik.amc.nl/falls/decision-tree/</a>
<input type="checkbox"/> Mobiliteit	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Voedingstoestand incl. Vitamine D	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Omgevingsfactoren	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Valangst	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Cognitie en stemming	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Gezichtsvermogen	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Gehoor	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Duizeligheid	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Incontinentie	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	Klik of tik om tekst in te voeren.



## Blauwdruk transmuraal valpreventiezorgpad

<input type="checkbox"/> Voetproblemen en schoeisel	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Alcoholgebruik	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Welzijn (denk ook aan eenzaamheid)	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Zorg voor de mantelzorger	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Anders: Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.
<input type="checkbox"/> Anders: Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.

### Conclusie shared-decision making gesprek met de patiënt.

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Overige opmerkingen:

Klik of tik om tekst in te voeren.

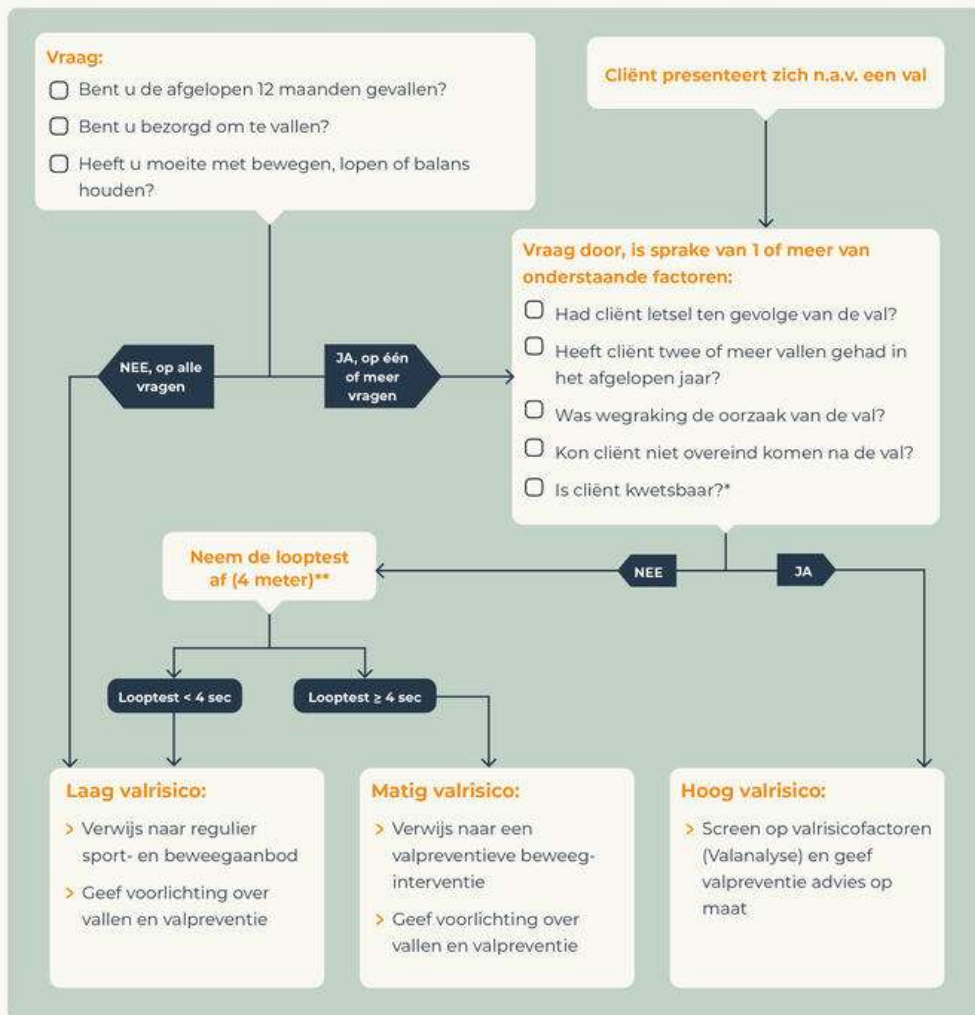
**De patiënt vindt het fijn als u n.a.v. deze resultaten even contact opneemt. Dit zou kunnen motiveren. (Verwijderen indien niet van toepassing).**

Met vriendelijke groet,  
Klik of tik om tekst in te voeren.

Bijlage B. De Valrisicotest

## Valrisicotest

Volg de pijlen om te zien welke actie nodig is. Stel de vragen rustig, kies bij twijfel over het antwoord voor 'ja'.




\* Heeft cliënt hulp nodig bij complexere dagelijkse taken zoals zwaar huishoudelijk werk, koken, boodschappen doen en alleen buiten lopen?  
 \*\* Looptest voor het bepalen van de loopsnelheid: Markeer een afstand van 4 meter. Om te voorkomen dat je cliënt over een lijn gaat 'koorddansen', is het voldoende om het begin- en het eindpunt te markeren. Vraag je cliënt om te lopen naar de eindmarkering. Meet met de stopwatch de tijd die je cliënt nodig heeft om over de eindstreep te komen. Je cliënt mag twee pogingen doen. De beste poging gebruik je voor het bepalen van de tijd. Tijdens de test is het gebruik van een hulpmiddel voor lopen toegestaan. Benodigdheden: meetlint, tape en stopwatch.

Bron: VeiligheidNL

Bijlage C. Voorbeelden van nieuwsbrieven

## De Nieuwsbrief van Draaideur


### Deel I: De gevallen 65-plusser op de SEH



In deze wc-nieuwsbrieven willen we jullie relevante informatie laten zien over het Draaideur project op de SEH.


In deze eerste editie willen we jullie de omvang van het probleem: vallende 65-plussers laten zien. In de volgende edities vertellen we meer over hoe we met Draaideur de zorg voor deze patiëntengroep willen verbeteren.

Draaideur gaat starten in mei 2022!



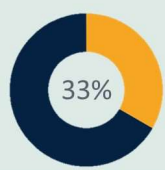
# 103.000

65-plussers werden op de SEH behandeld na een val



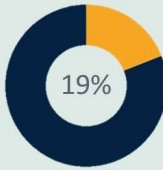
Elke 5 minuten belandt er een 65-plusser op de SEH na een val

Een op de drie 65-plussers komt jaarlijks ten val.




33%

Bijna een op de vijf 65-plussers komt na een valgerelateerd SEH-bezoek binnen **een maand** weer terug op de SEH








19%

Meer dan een op de drie 65-plussers komt na een valgerelateerd SEH-bezoek binnen **een jaar** terug op de SEH of is overleden.



36%

Voor vragen of opmerkingen kun je contact opnemen met Wilmar Charmant: [w.m.charmant@amsterdamumc.nl](mailto:w.m.charmant@amsterdamumc.nl)

## De Nieuwsbrief van Draaideur

### Deel 10: De Stoeptegel





Ik ben de beruchte Amsterdamse **stoeptegel**.

Ik veroorzaak veel valincidenten bij 65-plussers. Hoor je patiënten over mij klagen?

Denk dan aan **Draaideur**.

Voor vragen of opmerkingen kun je contact opnemen met Wilmar Charmant: [w.m.charmant@amsterdamumc.nl](mailto:w.m.charmant@amsterdamumc.nl)















## Bijlage D. Informatiefolder voor patiënten



### Draaideur Nazorg na uw bezoek aan de Spoedeisende Hulp


 veiligheid.nl

Vragen over de 'Draaideur Nazorg'?

W.M. Charmant  
 w.m.charmant@amsterdamumc.nl  
 t: 06 2538 5204

Amsterdam UMC, locatie VUmc  
 1D, Acute Opname Afdeling  
 De Boelelaan 1117  
 1081 HV Amsterdam

In deze folder staat uitgelegd met wie u een afspraak kunt maken om de 'Draaideur Nazorg' te krijgen.

### Hoe maakt u gebruik van de 'Draaideur Nazorg'?

Bel met een van de zorgverleners op deze pagina voor het maken van een afspraak bij u thuis. Benoem bij het maken van de afspraak dat het om een "Draaideur" afspraak gaat.

#### Waarom krijgt u deze folder?

U bent op de Spoedeisende Hulp geweest in het ziekenhuis nadat u gevallen bent. De arts heeft vastgesteld dat u een hoog risico heeft op hernieuwd vallen.

Hierom is u aangeraden om gebruik te maken van de 'Draaideur Nazorg'. Hiervoor neemt u contact op met een van de gespecialiseerde zorgverleners in deze folder.

#### Zorgverleners in de buurt van Buitenveldert en Amstelveen

 <b>Lieneke Eeken</b> <i>Fysiotherapie Gelderlandplein</i> A.J. Ernststraat 599 1082 LD Amsterdam t: 06 3419 9233	 <b>Iris Venema</b> <i>Ergotherapie Hartel</i> Zwaansvliet 5 1081 AP Amsterdam t: 06 2142 0783	 <b>Lizzy Post</b> <i>Medisch Punt</i> Buitenveldert A.J. Ernststraat 179a-181 1083 GV Amsterdam t: 06 3134 989
---	---	---

#### Zorgverleners in de buurt van de Apollobuurt, Stadionbuurt, het Museumkwartier en Willemspark

 <b>Linske Vreughdenhil</b> <i>Groepspraktijk Minerva</i> Olympiaplein 99 1077 VT Amsterdam t: 020 6626 192	 <b>Martin Schneider</b> <i>Fysiotherapie Zuidas</i> Brahmstraat 34 1077 HJ Amsterdam t: 020 6791 933	 <b>Marion Russchen</b> <i>Fysiotherapie</i> Marion Russchen Rietwijkerstraat 8 HS 1059 VZ Amsterdam t: 06 4380 0498	 <b>Naima Achaoui</b> <i>Ergotherapie Vita Nova</i> Eerste Schinkelstraat 26 1075 TZ Amsterdam t: 06 1964 9313
---	---	---	--

#### Zorgverleners in de buurt van de Rivierenbuurt en De Pijp

 <b>Ilse Schauwaert &amp; Martin Mulder</b> <i>De Grote Rivieren</i> Maasstraat 167 1079 BG Amsterdam t: 020 5400 180	 <b>Veikko Hanssen</b> <i>Gezond in Zuid</i> Ruysdaelstraat 49-A 1071 XA Amsterdam t: 020 6717 135	 <b>Wendy Remert</b> <i>Mokum Fysiotherapie en Training</i> Sarphatipark 48-H 1073 CZ Amsterdam t: 020 3312 698	 <b>Iris Venema</b> <i>Ergotherapie Hartel</i> Stadionweg 37 1077 RW Amsterdam t: 06 2142 0783
---	--	---	--

Bijlage E. De brief vanaf de SEH

 <b>Amsterdam UMC</b> Universitair Medische Centra	
<p>Huisartsen, niet apothekhoudend [Redacted]</p>	<p><b>Amsterdam UMC</b> <b>Locatie AMC</b> Amc Seh Meibergdreef 9 1105 AZ AMSTERDAM Afd : 020-5663333 Loc : 020-5669111</p>
Datum 09 oktober 2023	Ons kenmerk
Betreft: [Redacted], geb. [Redacted], gesl. [Redacted], patnr. [Redacted] adres [Redacted]	
Beste Draaideur-therapeut,	
Hierbij melden we de onderstaande patiënt aan voor de Draaideur Nazorg. De patiënt bezocht op [Redacted] de spoedeisende hulp van Amsterdam UMC, locatie VUmc.	
[Redacted]	
Met collegiale hoogachting, [Redacted], SEH-arts	
AMC, Meibergdreef 9, Amsterdam, telefoon 020-5669111	
Cc: Geen ontvangers	

## Blauwdruk transmuraal valpreventie zorgpad

Bijlage F. De brief vanaf de SEH inclusief de huisarts als ontvanger

**ONTVANGER**  
**NAAM**  
**BEDRIJF**  
**POSTCODE**

**Amsterdam UMC**  
**Locatie VUMC**  
Vumc Seh  
De Boelelaan 1117  
1081 HV AMSTERDAM  
Afd : 020-4443535  
Loc : 020-4444444

Datum                                  Ons kenmerk  
22 november 2023

Betreft:  
**NAAM, GEBOortedatum, GESLACHT, PATIëNTNUMMER, ADRES**

Beste huisarts en Draaideur-therapeut,

Hierbij melden we de onderstaande patiënt aan voor de Draaideur Nazorg. De huisarts hoeft hier niks voor in gang te zetten. De patiënt heeft op de SEH toestemming gegeven voor het delen van zijn of haar contactgegevens met de fysio- of ergotherapeut. De therapeuten ontvangen deze brief ook en zullen contact opnemen met de patiënt.

Wat is Draaideur Nazorg?

Huisbezoek van fysio- of ergotherapeut bij verhoogd risico op herhaald vallen. Therapeuten onderzoeken aanwezige valrisicofactoren en geven u een terugkoppeling hiervan. Betrek een POH-Ouderen indien mogelijk.

Voor meer informatie over Draaideur: <https://voedingenbeweging.nu/draaideur-informatie-voor-huisartspraktijken/>


De patiënt bezocht op **DATUM SEH BEZOEK** de spoedeisende hulp van Amsterdam UMC, locatie VUmc.

**NAAM PATIëNT**  
**GEBOortedatum**  
**STRAATNAAM EN HUISNUMMER**  
**POSTCODE EN WOONPLAATS**  
**MOBIEL NUMMER**  
**HUISTELEFOON**  
**HUISARTS**

Met collegiale hoogachting,

**NAAM SEH ARTS.**, arts

Bijlage G. Voorbeeld van een poster met criteria en taken

 **Amsterdam UMC**  
Universitair Medische Centra

## Inclusiecriteria Draaideur Nazorg

- 65 jaar of ouder
- SEH bezoek vanwege een vermijdbare val
  - Vermijdbaar: b.v. stoeptegel, spierzwakte, orthostatische hypotensie
  - Niet-vermijdbaar: b.v. aanrijding, beroerte, epilepsie
- Gaat naar huis of max 48u opname. Geen operatie**
- Patiënt woont in Amsterdam-Zuid of Amstelveen
- Woont (semi) zelfstandig thuis
- Clinical Frailty Score 4 t/m 6

**Draaideurfolders en zakkaartjes liggen in de kasten bij de beide teamposten**

## Wat te doen bij Draaideur patiënten?

- Benaderen en motiveren patiënt voor de Draaideur Nazorg.
- Meegeven Draaideur-folder met instructie:
  - Neem contact op met één van de therapeuten uit de folder.
- SEH-arts op de hoogte brengen van deelname.
- SmartPhrase (.Draaideur) door SEH-arts in de ontslagbrief naar de huisarts.
- Versturen Aanmelding Draaideur (in EPIC bij Correspondentie).

Vragen? m: [w.m.charmant@amsterdamumc.nl](mailto:w.m.charmant@amsterdamumc.nl) t: 06-12345678