



Valpreventieve beweging interventies binnen de Zvw

Trainingsprogramma's zijn effectieve zorg

In de duiding '[Valpreventie - Twee domeinen aan zet](#)' stelt het Zorginstituut op basis van de beschreven literatuur vast dat interventies waarvoor de effectiviteit is aangetoond om het aantal valincidenten te verminderen bij ouderen, vooral bestaan uit balansoefeningen en oefeningen gericht op functionele training en kracht. Voor een afname van het aantal valincidenten en voor een afname van het aantal mensen met een valincident bestaat een hoge kwaliteit van evidence. Trainingsprogramma's zijn derhalve effectief te noemen in het verlagen van het hoog risico op vallen, voor verbeteren van lopen en verminderen van valangst en voldoen daarmee aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Wie kan bij een vastgesteld hoog valrisico in aanmerking komen voor een begeleid trainingsprogramma?

Alleen als er sprake is van een individuele indicatie voor een beweging interventie kan er sprake zijn van aanspraak op deze verzekerde zorg. Een verzekerde kan immers alleen in aanmerking komen voor zorg onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) als hij hierop 'redelijkerwijs is aangewezen' artikel 2.1 lid 3 Besluit zorgverzekeringswet. In de duiding heeft het Zorginstituut vastgesteld dat de valpreventie beweging interventie valt onder de Zvw bij: *ouderen met een hoog risico op vallen die vanwege hun onderliggend of bijkomend lijden aangewezen zijn op de competenties van fysiotherapeutische begeleiding bij het uitvoeren van de beweging interventie.*

Zorg op maat

Vanwege het onderliggend of bijkomend lijden van de doelgroep is het belangrijk dat er voorafgaand aan de interventie een intake plaatsvindt om de zorgvraag en doelen vast te stellen. De professional die de intake doet kan inschatten welk programma geschikt is voor de oudere in kwestie. Binnen het programma is het ook nodig om zorg op maat te leveren. Dit is een basisprincipe van de beweging zorg bij kwetsbare ouderen en onderdeel van het professionele denken van de fysio- of oefentherapeut.

Technische varianten

Wanneer de effectiviteit van een interventie op generiek niveau is vastgesteld kunnen afgeleide programma's worden beschouwen als technische varianten op een interventie die al tot het verzekerde pakket behoort. De vier programma's die door het RIVM zijn getoetst op effectiviteit (In Balans, Vallen Verleden tijd, Otago individueel en Otago groep) zijn technische varianten van een bewezen effectieve interventie, namelijk in een programmatische vorm werken aan verbetering van spierkracht, balans en lopen bij ouderen (waaronder ook kwetsbare ouderen).

Gezien beweging interventies gericht op verbetering van spierkracht, balans en lopen bewezen effectief zijn voor alle ouderen én de professional binnen de programma's zorg op maat levert, kunnen we stellen dat als het RIVM een programma als bewezen effectief heeft beoordeeld, die beoordeling ook geldt voor de doelgroep.

De vier programma's gelegd naast het kader

In het kader ([zie bijlage](#)) staan de minimale vereisten waar een beweging programma aan moet voldoen. Op het moment dat een beweging programma voldoet aan alle criteria en een verzekerde is aangewezen op deze zorg, dan is er sprake van verzekerde zorg.

Wanneer de programma's die door het RIVM zijn beoordeeld naast het kader worden gelegd, valt te concluderen dat:

- *Otago* als individuele interventie volledig voldoet aan de gestelde criteria;
- *In Balans* voldoet aan de criteria, mits de intensiteit en groepsgrootte worden aangepast;
- *Otago* als groepsinterventie voldoet aan de criteria, mits de intensiteit en groepsgrootte worden aangepast;
- *Vallen Verleden Tijd* niet voldoet, omdat het te zeer afwijkt van de gestelde criteria.

NB: De aanpassingen zoals hierboven beschreven (verhogen van de intensiteit en verkleinen van de groepsgrootte) doen niets af aan de effectiviteit van het programma. Ze bevorderen enkel de geïndividualiseerde begeleiding en realiseren de intensiteit die de doelgroep behoeft.

Bijlage: kader valpreventieve beweeginterventies

Kenmerk	Criterium	Toelichting/opmerkingen
Effectiviteit interventie	Het programma heeft minimaal erkenning op niveau II bij het RIVM.	Raadpleeg hiervoor Loketgezondleven.nl . Voor erkenningsniveau II ('eerste aanwijzingen voor effectiviteit') zijn minimaal twee goed uitgevoerde evaluaties nodig, waarvan minstens één in Nederland. Op het moment dat uit de evaluatie van het RIVM blijkt dat een interventie enkel vanwege een gebrek aan onderzoeksdata uit Nederland geen niveau II-beoordeling kreeg, maar er voldoende aanwijzingen voor effectiviteit zijn uit buitenlandse studies, dan kunnen we ook spreken van voldoende bewijs van effectiviteit.
Onderdelen interventie	De programma's bestaan uit geïndividualiseerde oefeningen: in ieder geval balans- en functionele oefeningen. Er is aandacht voor het voortzetten van de oefeningen na afronding van het programma.	Programma's met in ieder geval geïndividualiseerde oefeningen voor balans en functionaliteit zijn effectief gebleken. ¹ Geïndividualiseerde oefeningen zijn oefeningen die zijn aangepast met inachtneming van functionele status en comorbiditeit. Onder functionele oefeningen vallen oefeningen die een positieve bijdrage leveren aan het kunnen uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals 'sit-to-stand' en steps. Waar passend kunnen er naast balans- en functionele oefeningen ook Tai Chi en/of andere progressieve krachttraining worden toegevoegd. ¹ De mogelijkheid tot individuele aanpassingen aan de interventie is essentieel om zorg op maat te leveren. Bij voorkeur bouwen de oefeningen op in intensiteit tot een plateau is bereikt. ¹ De beroepsgroepen ² beamen dat het essentieel is om het bewegen voort te zetten na afronding van het programma. Er dient dan ook expliciet aandacht te worden besteed aan borging daarvan in de eigen omgeving/nulde lijn.
Begeleiding	Begeleiding vindt plaats door professionals met de benodigde competenties die de oefeningen kunnen aanpassen naar functionele status en comorbiditeit.	Trainingsprogramma's als onderdeel van valpreventie vallen onder 'zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden'. Deze groep zorgverleners moeten niet worden opgevat als leidend voor wie het programma uitvoert. Het is aan zorgverzekeraars om hierover contractafspraken te maken met zorgverleners (zorginkoop) en met verzekerden (modelovereenkomst). De begeleider dient een training te hebben gevolgd voor het programma in kwestie en dient geïndividualiseerde oefeningen aan te bieden ¹ , zoals eerder beschreven.
Intensiteit interventie	Het programma omvat minimaal 3 sessies per week die zowel onder begeleiding als zelfstandig thuis kunnen plaatsvinden.	De wereldrichtlijn ¹ stelt dat een programma uit minimaal 3 sessies per week zou moeten bestaan en in totaal tenminste 2 uur per week bestrijkt. De beroepsgroepen ² geven aan dat dit als gemiddelde kan worden beschouwd: bij voorkeur bouwt het programma op in frequentie. Het is wenselijk dat de begeleider in ieder geval bij aanvang wat intensiever betrokken is.

Duur gehele interventie	Het programma is afgebakend in de tijd en duurt minimaal 12 weken.	De internationale consensus ¹ is dat een interventie minimaal 12 weken zou moeten duren om voldoende vooruitgang in balans en functionaliteit te bewerkstelligen. Deze tijdsduur is ook wenselijk voor duurzame gedragsverandering en die gedragsverandering kan het risico op een terugval verlagen.
Individueel of groep	<p>De programma's kunnen zowel individueel als in een groep (of in hybride vorm) worden aangeboden.</p> <p>Bij een groep is er een maximum van 6 cliënten per begeleider.</p>	<p>Zowel groeps- als individuele programma's (of een combinatie) zijn effectief gebleken.¹ Op dit punt maken we tevens een vergelijking met GLI-programma's. Uitgangspunt bij deze programma's is een groepsgewijze uitvoering. In de praktijk blijken deelnemers namelijk baat te hebben bij lotgenotencontact. Het stimuleert de saamhorigheid en daarmee de motivatie tot deelname. Waar nodig geven groepsprogramma's vaak ook ruimte voor een individuele begeleiding. Een volledig individueel aanbod is aangewezen als een groepsaanpak voor de betrokkene niet mogelijk is (voor hemzelf of omdat dit de groep belast). Het kan bijvoorbeeld gaan om deelnemers die veel of continue aandacht nodig hebben vanwege ernstige fysieke beperkingen, psychische of gedragsmatige problematiek of deelnemers met een problematisch leer- of trainvermogen, etc.</p> <p>Omdat de ouderen in kwestie ook individuele aanpassing behoeven binnen een groep, geven de beroepsgroepen² aan een bovengrens van 6 cliënten per begeleider te willen hanteren. Een programma kan uit meer deelnemers per groep bestaan, maar dient dan ook meerdere begeleiders te hebben.</p>

¹ Montero-Odasso, M., Van Der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., ... & Masud, T. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and ageing*, 51(9), afac205.

² KNGF en VvOCM.