

Werkwijze valrisicobeoordeling Augustus 2024

- Elke 4 minuten belandt een 65-plusser op de spoedeisende hulp na een valincident. De gevolgen van een val zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke zorgkosten. Een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven.
- Om het aantal valincidenten bij ouderen te verminderen, hebben partijen de handen ineengeslagen en in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken dat valpreventie als ketenaanpak met ingang van 1 januari 2024 wordt ingericht. Deze afspraken zijn nader uitgewerkt in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), dat is ondertekend door ZN, VNG, GGD-GHOR Nederland en VWS.
- Een belangrijk onderdeel van de ketenaanpak is de valrisicobeoordeling. Tijdens deze beoordeling wordt in kaart gebracht op grond van welke factoren, een oudere een hoog risico heeft om (opnieuw) te vallen. De diversiteit aan factoren is breed en om die reden is voor de valrisicobeoordeling een brede medische blik noodzakelijk. Het Zorginstituut heeft de valrisicobeoordeling dan ook geduid als zorg zoals huisartsen plegen te bieden.¹
- De huisarts is verantwoordelijk voor de inhoudelijke interpretatie en het eind oordeel (inclusief eventuele verwijzingen) binnen de valrisicobeoordeling. Onderdelen van de valrisicobeoordeling kan de huisarts laten uitvoeren door een andere zorgprofessional, zoals een (geriatrie) fysiotherapeut of ergotherapeut.
- Een eerstelijnsorganisatie of een regionale huisartsenorganisatie kan op verschillende manieren coördineren, organiseren en ondersteunen. Bijvoorbeeld in het maken van de (contracterings)afspraken met de zorgverzekeraar, het geven van duidelijkheid in de rolverdeling tussen de huisarts en andere zorgprofessionals.
- De afgelopen periode hebben LHV, NHG, InEen, VWS en ZN gesproken over de wijze waarop de valrisicobeoordeling het beste kan worden georganiseerd. Hier is de volgende afspraak uit voort gekomen:

Dit jaar wordt gestart in zoveel mogelijk regio's waar bereidheid en ruimte is om de valrisicobeoordeling door een huisarts of in samenwerking met andere zorgprofessionals uit te voeren. In deze regio's kopen zorgverzekeraars de valrisicobeoordeling in bij bijvoorbeeld eerstelijnsorganisaties, regionale huisartsenorganisaties of bij huisartsenpraktijken.

- Met de ervaringen uit de regio's krijgen partijen meer inzicht in de omvang en het profiel van de groep ouderen met een verhoogd valrisico. Ook krijgen ze meer inzicht in de scheidslijn tussen de huisarts en andere zorgprofessionals (met name paramedici) bij de uitvoering van de valrisicobeoordeling en wat dan de beste financiële afspraken daaromtrent zijn.

¹ Ook specialisten ouderengeneeskunde (SO's) en sommige typen medisch specialisten hebben de vereiste competenties om de valrisicobeoordeling in zijn geheel uit te voeren. Omdat de medisch specialist pas aan bod komt als een oudere zich na een val presenteert in een ziekenhuis en de SO's getalsmatig beperkt zijn, focust dit bericht zich op de huisarts, uiteraard inclusief de praktijkondersteuners.

- De afspraken zijn als volgt:

De ervaringen in de regio's die van start gaan, worden nauwlettend in de gaten gehouden. En worden gebruikt om van te leren en bij te sturen waar nodig. Hoe een en ander het beste te organiseren kan overigens per regio verschillen, afhankelijk van de organisatie en wensen ter plekke.