

Ketenaanpak valpreventie

In dit nieuwsbericht nemen we u mee in de laatste informatie rondom de ketenaanpak valpreventie. Deze informatie is gebaseerd op de stand van zaken op 18 januari 2024 en beschrijft het beleid van Zorg en Zekerheid. Voor ouderen met een hoog valrisico wordt de valrisicobeoordeling uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) vergoed. De valrisicobeoordeling is geduid als medisch generalistische zorg en is daarom toegevoegd als basisprestatie huisartsenzorg. Zorg en Zekerheid is met de drie regio-organisaties in overleg over de meest passende wijze van inkoop, mogelijk loopt deze inkoop via de regio-organisatie.

Over de valpreventieve beweeginterventie bestaat landelijk veel onduidelijkheid. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft het Zorginstituut Nederland (ZiNL) gevraagd om een nadere duiding van de valpreventie beweeginterventies. ZiNL komt vóór 1 mei 2024 met een verheldering. Hierdoor is het momenteel onduidelijk of de inkoop van de individuele OTAGO-interventie (op korte termijn en tevens vanuit de Zvw) kan plaatsvinden. Tot die periode is het aan de individuele zorgverzekeraar om te bepalen of vergoeding van een valpreventieve beweeginterventie mogelijk is. Zorg en Zekerheid heeft besloten de individuele OTAGO-interventie wel in te kopen bij fysio- en oefentherapeuten. We beseffen dat de ketenaanpak valpreventie tot de verheldering van ZiNL nog niet optimaal kan worden ingezet. Verderop in dit informatiebericht lichten we dit nader toe.

Gezien de snelheid in de ontwikkelingen blijven we in gesprek met de regio-organisaties en gemeenten over deze ketenaanpak. We houden u op de hoogte, zodra er meer duidelijkheid is.

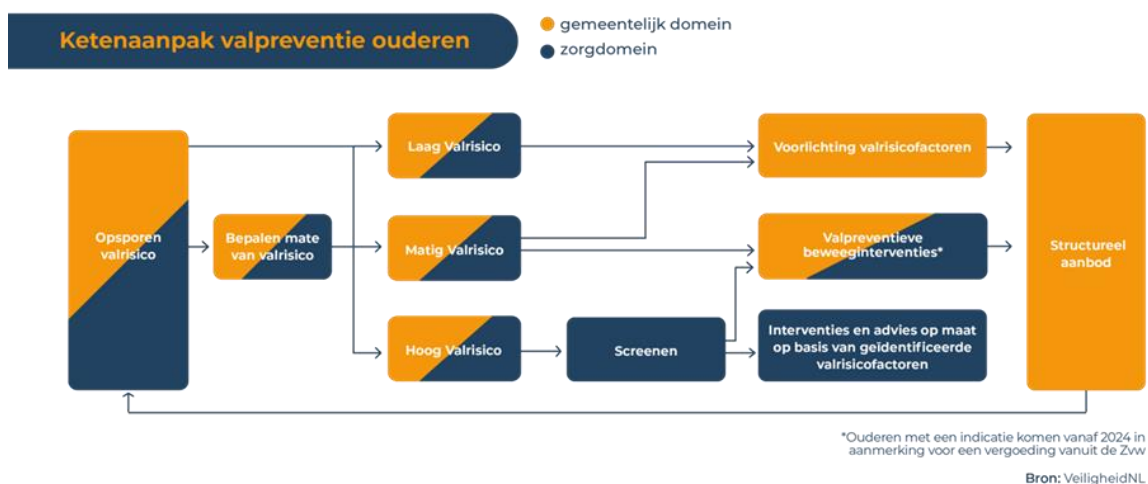
Achtergrond

Valpreventie is het verminderen of voorkomen van valongelukken bij ouderen door risicofactoren te behandelen of aan te passen. Op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Zorginstituut Nederland (ZiNL) in april 2022 vastgesteld dat valpreventie bewezen effectief is en voor een deel onder de verzekerde zorg valt. De duiding van ZiNL benadrukt dat bij de ketenaanpak zowel het gemeentelijke domein als het zorgdomein aan zet zijn. Vanuit het [Integraal Zorgakkoord](#) (IZA) en het [Gezond en Actief Leven Akkoord](#) (GALA) is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten met ingang van 1 januari 2024 in elke regio starten met het inrichten van een ketenaanpak valpreventie bij ouderen. Gemeenten, sociaal domein, zorgverleners en zorgverzekeraar werken momenteel aan het vormgeven van de ketenaanpak valpreventie, waarbij ouderen met verhoogd valrisico worden opgespoord, gescreend, beoordeeld en interventies worden ingezet om hun valrisico te verkleinen.

Voor de inrichting en uitvoering van de ketenaanpak valpreventie zijn de komende periode middelen beschikbaar via de brede SPUK-regeling. In het GALA (3G onderdeel 2) staat nader uitgewerkt waar gemeenten de SPUK-middelen voor kunnen inzetten. De ketenaanpak dient te landen in de samenwerkingsafspraken die gemaakt worden tussen het sociaal- en zorgdomein. Er wordt afgesproken wie waarvoor verantwoordelijk voor is en wat georganiseerd moet worden. Dit gebeurt aan de regionale tafel en wordt lokaal vormgegeven.

Met valpreventie wordt het risico op vallen verkleind. Dit voorkomt dat mensen mogelijk meer en intensievere zorg nodig hebben. Valpreventie bestaat uit drie onderdelen, namelijk:

1. Een valrisicotest. Aan de hand van een aantal vragen wordt bepaald of iemand een verhoogd risico op vallen heeft. Deze test hoeft niet per se door een zorgverlener te worden afgenomen. Wanneer mensen een laag of matig valrisico hebben, is de gemeente verantwoordelijk voor het vervolg van de keten. Als blijkt dat iemand een hoog risico op vallen heeft, neemt een zorgverlener de valrisicobeoordeling af.
2. Een valrisicobeoordeling. De valrisicobeoordeling bij een hoog valrisico vindt plaats aan de hand van een gestructureerde vragenlijst waarmee alle factoren worden nagegaan die een rol kunnen spelen bij het individuele valrisico (valanalyse of multifactoriële valrisicobeoordeling). De valrisicobeoordeling resulteert in een individueel advies op maat aan de patiënt, waarin eventuele verwijzingen naar zorgaanbieders en/of interventies zijn opgenomen. Twee of drie maanden na het advies kan een evaluatie plaatsvinden met de patiënt waarin wordt besproken in hoeverre het advies is opgevolgd en of andere acties ingezet kunnen worden.
3. De interventies. Als het nodig is, kunnen professionals in het sociale of zorgdomein interventies inzetten om het risico op vallen te verminderen. Voorbeelden van interventies zijn: medicatieadvies, aanpak visusproblematiek, aanpak onderliggende aandoeningen en/of valpreventieve beweeginterventies. Een valpreventief beweegprogramma is één van de interventies die kan worden ingezet om dit valrisico te verkleinen. Alleen voor ouderen met een hoog valrisico die als gevolg van onderliggende of bijkomende somatische of psychische problemen zijn aangewezen op begeleiding op het niveau van een fysiotherapeut of oefentherapeut worden deze programma's vergoed vanuit de Zvw. In andere gevallen financieren de gemeenten deze trainingen en kunnen deze ook door een andere beweegprofessional worden gegeven.



Toelichting valrisicobeoordeling Zorg en Zekerheid

De valrisicobeoordeling wordt uitgevoerd bij ouderen met een hoog valrisico door een professional met een generalistische medische achtergrond, zoals een huisarts of specialist ouderengeneeskunde. Een aantal huisartsen of praktijkondersteuners ouderenzorg (POH-ouderen) voeren deze valrisicobeoordeling reeds uit voor hun eigen patiënten. De prestatie voor de valrisicobeoordeling kent een ruimere vergoeding dan bijvoorbeeld een lang consult. Om deze reden is de prestatie valrisicobeoordeling in de basisovereenkomst voor huisartsen ingericht. Ondertussen is Zorg en Zekerheid in overleg met de drie regio-organisaties (RO)

over een passende inkoop van de valrisicobeoordeling. Hierbij verkennen we of de inkoop op RO-niveau mogelijk is en kansen biedt voor samenwerking tussen huisarts en eventueel paramedicus als onderaannemer van de RO voor de (gezamenlijke) uitvoer van deze valrisicobeoordeling.

Toelichting valpreventieve beweeginterventie Zorg en Zekerheid

Per 1 januari 2024 is de vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet mogelijk van valpreventieve beweeginterventies voor personen met een hoog valrisico die als gevolg van onderliggende of bijkomende somatische of psychische problemen zijn aangewezen op begeleiding op het niveau van een fysiotherapeut of oefentherapeut. Eind vorig jaar is er onduidelijkheid gerezen over de vraag welke valpreventieve beweeginterventies, passend bij de doelgroep hoog risico met onderliggende problemen, vergoed mogen worden uit de Zorgverzekeringswet. Om die reden heeft ZN aan het Zorginstituut om een nadere duiding hierover gevraagd. Het Zorginstituut komt vóór 1 mei 2024 met verheldering op dit vraagstuk. Tot die periode is het aan de individuele zorgverzekeraar om te bepalen of vergoeding van een valpreventieve beweeginterventie mogelijk is.

Zorg en Zekerheid heeft besloten de individuele OTAGO-interventie wel in te kopen bij fysio- en oefentherapeuten. Het ZiNL heeft in haar duiding aangegeven de trainingsprogramma's (waaronder OTAGO) generiek te beoordelen als effectieve zorg. Tevens dat het als verzekerde zorg kan worden aangemerkt wanneer er sprake is van onderliggend of bijkomend lijden, waardoor de competenties van een fysio- of oefentherapeut zijn vereist. In onze ogen voldoet OTAGO individueel hieraan. Tot een nadere duiding van het ZiNL anders aangeeft, is dit waar Zorg en Zekerheid zich aan vasthoudt. De inkoop zal plaatsvinden bij reeds gecontracteerde praktijken middels een addendum op de bestaande Zorgovereenkomst.