



Valrisicobeoordeling (VRB) 2024

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

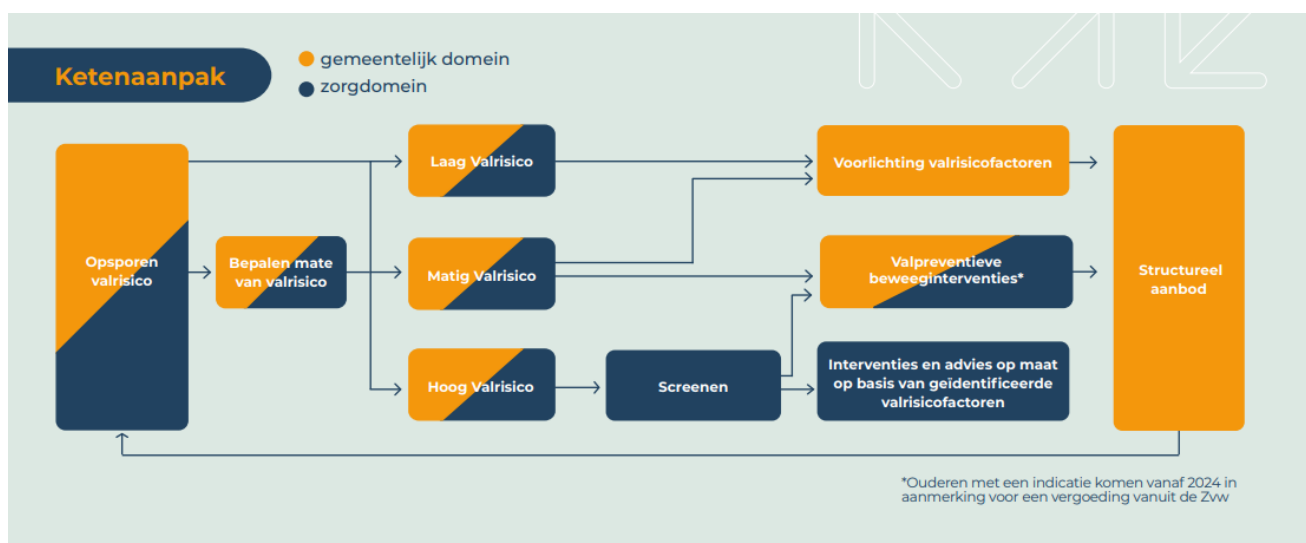
Valrisicobeoordeling (VRB)	3
Wat willen we bereiken?	3
Wat is een valrisicobeoordeling (VRB)?	4
Wanneer komt een verzekerde in aanmerking hiervoor?	4
Uitkomsten en verwijzingen naar aanleiding van de VRB	4
Kwaliteitsbeleid	4
Uitvoering en declaratie VRB	4

Valrisicobeoordeling (VRB)

Vanaf 2024 heeft Menzis de valrisicobeoordeling prestaties beschikbaar gesteld voor individuele huisartsen. Deze prestaties staan beschreven in [Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG-24625-02](#). Hieronder vindt u meer uitleg over wat Menzis hierbij verwacht.

Wat willen we bereiken?

In 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 voor ouderen vanaf 65 jaar met een verhoogd valrisico. Deze ketenaanpak start bij het opsporen van een valrisico (valrisicotest), wat zowel in het sociale als in het medische domein kan plaatsvinden, vervolgens wordt bij de ouderen met een hoog valrisico de valrisicobeoordeling door een huisarts uitgevoerd. Daarna wordt in samenspraak met de deelnemer bepaald welke interventies er worden ingezet en tot slot wordt de deelnemer verwezen naar structureel zorgaanbod (zie afbeelding 1). Er zijn vanuit het GALA concrete afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden van zowel gemeenten als zorgverzekeraars en over de financiering die beschikbaar is vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of gemeentelijke middelen.



Afbeelding 1

Menzis is haar kernregio's samen met gemeenten gestart met de inrichting van de valpreventie ketenaanpakken. De Zvw-onderdelen van de ketenaanpak valpreventie worden door Menzis ingekocht als de keten daadwerkelijk ingericht is. De twee Zvw-onderdelen zijn: de valrisicobeoordeling (VRB) en indien geïndiceerd een valpreventieve beweginginterventie (VBI). Meer informatie over de inkoop en voorwaarden van de valpreventieve beweginginterventies (VBI's) is [hier](#) te vinden. Hieronder is meer informatie te vinden over wat wij verwachten in relatie tot de valrisicobeoordeling (VRB).

Wat is een valrisicobeoordeling (VRB)?

Een VRB is een analyse bij ouderen met een hoog valrisico naar aanwezige valrisicofactoren, zodat op maat adviezen en interventies gegeven kunnen worden. Er is alleen sprake van een hoog valrisico als er in het afgelopen jaar een valincident heeft plaatsgevonden. Uitgangspunten bij de uitvoering van een VRB staan beschreven in de [Duiding in het ZiNL](#). Het is aan de huisarts hoe en wanneer deze richtlijnen gehanteerd moeten worden.

Wanneer komt een verzekerde in aanmerking hiervoor?

Een verzekerde kan voor een VRB enkel aanspraak maken op vergoeding vanuit de basisverzekering als er sprake is van een hoog valrisico (vastgesteld door middel van de [valrisicotest](#)). Dit geldt ook voor thuiswonende ouderen met een Wlz-indicatie.

De valrisicotest is ontwikkeld door VeiligheidNL en kan worden afgenomen door een geschoolde professional in het sociale domein of in het medische domein. Indien een patiënt zich bij de huisarts meldt voor een VRB zonder valrisicotest dan heeft de huisarts de valrisicotest zelf af te nemen (dit is een regulier consult). Op basis van deze valrisicotest zijn er 2 routes mogelijk:

1. Komt uit deze test een hoog valrisico dan kan de huisarts (of een professional onder zijn/haar verantwoordelijkheid) de VRB uitvoeren
2. Komt uit deze test een matig of laag valrisico dan kan de huisarts verwijzen naar het juiste loket voor een eventueel vervolg (bij de inrichting van de keten worden hierover binnen de desbetreffende gemeente afspraken gemaakt).

Uitkomsten en verwijzingen naar aanleiding van de VRB

Uit de VRB kunnen verminderde spierkracht en/of stoornis in balans en looppatroon naar voren komen. In het geval dat deze patiënt ook onderliggend lijden heeft dan verwijst de huisarts door naar een valpreventieve beweeginterventie (VBI) uitgevoerd door een fysiotherapeut of oefentherapeut en kan het programma Otago Thuis, Otago Groep of In Balans vanuit de basisverzekering worden bekostigd (zie voor meer informatie [hier](#)). Indien er geen sprake is van onderliggend lijden dan verwijst de huisarts door naar een bewezen effectieve interventie die wordt georganiseerd en bekostigd vanuit het sociale domein. Er kunnen ook andere factoren naar voren komen dan een verminderde spierkracht en of stoornis in balans en looppatroon. In dat geval verwijst de huisarts door naar overige passende interventies, bijvoorbeeld: adviezen voor aanpassingen in huis en omgeving, medicatiebewaking, aanpak visusproblemen, voetproblemen of schoeisel, psychologische en voedingsinterventies. Deze interventies worden bekostigd vanuit reguliere Zvw-vergoedingen.

Kwaliteitsbeleid

Uitgangspunten bij de uitvoering van een VRB staan beschreven in de [Duiding van het ZiNL](#).

Uitvoering en declaratie VRB

Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft aangegeven dat voor de VRB een medisch generalistische blik noodzakelijk is en daarmee zorg is 'zoals huisartsen plegen te bieden'. Daarom koopt Menzis de VRB in bij de individuele huisarts die ook al een overeenkomst met Menzis heeft gesloten. Belangrijk hierbij is wel dat huisartsen een samenwerking hebben met de lokale ketenpartners en betrokken zijn bij de inrichting van de

ketenaanpak. Vanwege het goed inrichten van de keten en betrokkenheid van huisartsen hierbij is Menzis nog aan het overwegen om in de toekomst de VRB via de RHO's In te kopen

Vooralsnog mag de VRB alleen worden uitgevoerd door een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde of onder verantwoordelijkheid van huisarts. Dit is noodzakelijk gezien de medische generalistische blik die nodig is bij een VRB. Onderdelen van de VRB zoals vragen over de mobiliteit kunnen door andere professionals worden gedaan, maar de eindbeoordeling vindt altijd bij de huisarts plaats.

De NZa heeft een prestatie VRB vastgesteld in de [Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG-24625-02](#). Menzis volgt hierbij het NZa maximumtarief van € 20,54 per 15 minuten. De prestatie is vanaf 1 januari 2024 door huisartsen te declareren via de prestatiecode 31457 in VECOZO.