

Werkinstructie valrisicobeoordeling en taakdelegatie

Het doel van deze werkinstructie is het vaststellen van een uniforme werkwijze voor het uitvoeren van de valrisicobeoordeling binnen de huisartsenpraktijk, inclusief het faciliteren van taakdelegatie/verlengde arm constructie. De valrisicobeoordeling is onderdeel van de [ketenaanpak valpreventie](#) en is te gebruiken in combinatie met de handleiding van VIPLive.

Samenvatting van het proces (zie einde document voor volledig stappenplan)

1. Huisarts(of POH), zorg of voorveld (buurtsportcoach, oudere zelf, maatschappelijk werk, etc.) bepaalt mate van risico op vallen en signaleert zo hoog valrisico.
2. Patiënt neemt contact op met de huisarts.
3. Huisarts voert de valrisicobeoordeling zelf uit of delegeert deze naar een paramedicus, via verwijzing in VIPLive. (Zie ook werkinstructie VIPLive)
 - a. Paramedicus voert beoordeling uit en koppelt resultaten terug via VIPLive naar huisarts. *
4. Vervolgacties door huisarts en eventueel paramedicus
 - a. Huisarts maakt medisch generalistische afweging op basis van de valrisicobeoordeling of het verslag van de paramedicus en doet eventuele vervolgacties (bv. verwijzing beweegprogramma, oogarts, apotheek).
 - b. Paramedicus adviseert zelfstandig vervolgacties waar geen tussenkomst huisarts voor nodig is. *
5. Casemanagement (regie) en follow-up liggen bij de uitvoerder van de valrisicobeoordeling en is ongeveer 3 maanden na valrisicobeoordeling.
6. Declaratie en uitbetaling verloopt uitsluitend via VIPLive en RegiozorgNU na afloop van de maand.

* Alleen als er voor taakdelegatie is gekozen, als de huisarts (of POH-S/O) de valrisicobeoordeling zelf uitvoert is dit niet van toepassing

Uitgangspunten

- De valrisicobeoordeling is een huisartsenprestatie, gecontracteerd door RegiozorgNU.
- De huisarts (of POH) heeft de mogelijkheid de valrisicobeoordeling zelf uit te voeren.
- Taakdelegatie wordt mogelijk gemaakt door RegiozorgNU, waarbij paramedici de beoordeling kunnen uitvoeren namens de huisarts.
- De huisarts blijft verantwoordelijk voor de medisch generalistische afweging.

Rollen en verantwoordelijkheden

Huisarts, POH-S/POH-O

- Voert de valrisicobeoordeling zelf uit of besteedt deze uit via taakdelegatie aan hiervoor gecertificeerde paramedicus. (verwijzing via VIPLive)
- Maakt de medisch generalistische afweging op basis van deze beoordeling en zorgt voor eventuele verwijzingen of vervolgacties in samenspraak met patiënt.
- Houdt de regie over het proces bij eigen uitvoering.

Paramedicus (fysiotherapeut/ergotherapeut) taakdelegatie valrisicobeoordeling

- Voert de valrisicobeoordeling uit onder taakdelegatie.
- Koppelt adviezen en conclusies terug aan de huisarts (via VIPLive) en patiënt.
- Geeft zelf adviezen of vervolgacties die patiënten kunnen opvolgen zonder tussenkomst huisarts (direct toegankelijke zorg zoals bv. ergotherapie, optometrist, etc.). Vermeld dit wel in de terugkoppeling aan de huisarts.
- Is verantwoordelijk voor het casemanagement (na +/- 3 maanden) bij uitvoeren valrisicobeoordeling (regie over interventie(s) en follow-up).

RegiozorgNU

- Faciliteert proces taakdelegatie en zorgt voor een netwerk van gecertificeerde paramedici.
- Zorgt voor een werkend en bekwaam ICT-systeem (VIPLive) en faciliteert de declaratieafhandeling en uitbetaling.
- Ondersteunt bij het maken van regionale en lokale werkafspraken, netwerkvorming en contractering.

Declaratie en financiering

Verzekerde zorg

- De uitvoer van de valrisicobeoordeling en het casemanagement is per 15 minuten declarabel via VIPLive. Af te ronden naar het dichtstbijzijnde kwartier. Zowel voor huisartsen of POH als paramedici (taakdelegatie).
- Binnen de prestatie 31457 Valrisicobeoordeling (per 15 minuten) valt:
 - **Valrisicobeoordeling:** alle factoren die een rol kunnen spelen bij het individuele valrisico worden nagegaan. (binnen VIPLive wordt hier de vragenlijst Valanalyse voor gebruikt)
 - **Plan:** de VRB resulteert in een individueel advies aan de patiënt waarin eventuele verwijzingen naar interventies zijn opgenomen.
 - **Coördinatie:** 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
- Naast (directe) patiëntgebonden tijd is ook niet-patiëntgebonden tijd declarabel, mits inhoudelijk functioneel. (zie handleiding VIPLive). Het gaat hier bijvoorbeeld om inhoudelijke analyse, planvorming en verslaglegging die functioneel onderdeel zijn van de VRB, en de coördinatie van interventies. Reistijd kan niet worden gedeclareerd en er is hiervoor ook geen opslag mogelijk.
- Declaratie vindt plaats op basis van daadwerkelijk besteedde tijd. Richtlijnen hiervoor zijn:
 - **Valrisicobeoordeling** (incl. plan van aanpak en indirecte tijd):
 - Meest gangbaar: 30-45 minuten (standaard en meest voorkomend)
 - Complex: 45-60 minuten (meer tests / comorbiditeit)
 - Huisbezoek: 45-60 minuten (incl observatie van woning) Reistijd: niet declarabel, geen opslag mogelijk.
 - **Follow up:**
 - Evaluatiegesprek: 15-30 minuten
 - Coördinatie: 15 minuten
- Declaratie verloopt via RegiozorgNU na afloop van de maand. Uiterlijk de 10e werkdag na afloop van de maand moeten alle consulten op patiëntniveau, geregistreerd per 15 minuten, in VIPLive staan.
- Deze registratie is de basis voor uitbetaling naar zorgverleners. Dit wordt automatisch uitbetaald op het bij RegiozorgNU bekende rekeningnummer na afloop van de maand.

Overige zorg en paramedische zorg

- Het signaleren van een (mogelijk verhoogd) valrisico behoort tot het reguliere consult en is niet apart te declareren
- Vervolginterventies of paramedische (beweeg)programma's vallen onder andere financieringsbronnen. Gemeenten, zorgverzekeraars en programma-aanbieders maken hierin onderling afspraken over bekostiging.

Werkafspraken bij taakdelegatie

- Wanneer (para)medisch professionals valrisicobeoordeling uitvoeren via taakdelegatie is hiervoor een geaccrediteerde scholing vereist.
- De paramedicus voert de valrisicobeoordeling onafhankelijk uit.
- Resultaten worden teruggekoppeld aan de huisarts via VIPLive. De huisarts koppelt vanuit VIPLive terug in het HIS.

BIJLAGE: Stappen binnen het werkproces valrisicobeoordeling

1. Initiatie

- Huisarts(of POH-S/O), zorg of voorveld (buurtsportcoach, oudere zelf, maatschappelijk werk, etc.) bepaalt mate van risico op vallen en signaleert zo mogelijk hoog valrisico.
- Patiënt neemt contact op met de huisarts.
- Bij hoog valrisico worden de oorzaken in kaart gebracht door middel van een valrisicobeoordeling (VRB). De huisarts (of POH-S/O) besluit de VRB zelf uit te voeren of uit te besteden via taakdelegatie aan paramedicus.

2. Uitvoering valrisicobeoordeling (valanalyse)

- Voor de VRB door de huisarts kan de huisarts een meetinstrument inzetten zoals de Valanalyse (VeiligheidNL). VIPLive faciliteert hierin.
- Bij taakdelegatie van de huisarts aan een gecertificeerde fysiotherapeut of ergotherapeut verwijst de huisarts de patiënt via VIPLive in de zorgstraat valrisicobeoordeling en voert de fysiotherapeut of ergotherapeut de beoordeling uit volgens werkafspraken, middels de valanalyse van VeiligheidNL (zie ook werkinstructie VIPLive).

3. Conclusie en advies

- Na afronding van de beoordeling stelt de huisarts (POH-S/O) of paramedicus, in het geval van taakdelegatie, een conclusie en advies op.
- Als de paramedicus de VRB heeft afgenomen, verwijst/ faciliteert deze zelf de overdrachten/ verwijzingen waar géén tussenkomst van de huisarts voor nodig is.
- Bij taakdelegatie koppelt de paramedicus de conclusie, al ingezette vervolgacties, en adviezen voor vervolgacties door de huisarts terug aan de huisarts via VIPLive en licht de patiënt hierover in.

4. Medische afweging en vervolgacties

- De huisarts beslist met de patiënt op basis van de conclusie/ terugkoppeling over het te voeren behandelbeleid
- De huisarts verzorgt eventuele verwijzingen of vervolgacties en koppelt eventuele afwijkingen van het advies terug aan de fysiotherapeut of ergotherapeut die de VRB (valrisicobeoordeling) heeft uitgevoerd, via VIPLive.

5. Casemanagement en follow-up

- De uitvoerder van de valrisicobeoordeling houdt de regie over het opvolgen van het advies. In een follow-up ongeveer 3 maanden na valrisicobeoordeling checkt hij of het advies is uitgevoerd en het beoogde effect heeft. Dit noemen we casemanagement.
- Casemanagement is declarabel via dezelfde prestatie in VIPLive (zie handleiding VIPLive).