

Preventie van vallen, doen we met ons allen

In dit *Verbeterpakket Valpreventie* - ontwikkeld voor de deelnemers aan het Verbeteraject Valpreventie van Zorg voor Beter - vindt u (achtergrond)informatie om valpreventie in uw eigen organisatie of op uw afdeling te verbeteren.

Veel mensen vallen

Vallen is bij veel mensen die langdurend zorg ontvangen een veel voorkomend probleem. Vooral voor ouderen heeft vallen vaak grote gevolgen. In de eerste plaats hebben ouderen een sterk verhoogde kans op botbreuken. De functionele beperkingen na een breuk zijn vaak ingrijpend en ondanks een lang en kostbaar revalidatieproces zijn de herstelkansen matig. De helft van de ouderen met een heupfractuur komt niet meer terug op het niveau van functioneren van voor de val en een vijfde van deze ouderen sterft binnen drie maanden. Ook worden veel ouderen na een val bang om opnieuw te vallen. Vallen en de angst om te vallen verhogen de kansen op een depressie en verminderen de mate van activiteit en mobiliteit en het aantal sociale contacten. Daarbij hebben ouderen die vallen een hoger medicatiegebruik en een toegenomen afhankelijkheid van zowel medische en sociale voorzieningen als van mantelzorgers¹. In instellingen voor gehandicapten komen valincidenten voor bij zowel oudere als jongere cliënten. Valongevallen vormen een belangrijke bedreiging voor zowel de gezondheid als de zelfredzaamheid van ouderen en mensen met een handicap. Het is dan ook niet verwonderlijk dat preventie van vallen en het verbeteren van cliëntveiligheid hoog op de (beleids)agenda van veel zorgorganisaties staan.

Definitie

Onder een valincident verstaan we 'een onbedoelde verandering van lichaamspositie, die resulteert in het neerkomen op de grond of een ander lager niveau'.

Vallen kan worden voorkomen op verschillende manieren. Naast primaire valpreventie, gericht op het voorkomen van vallen in het algemeen, wordt onderscheid gemaakt tussen secundaire en tertiaire valpreventie. Onder secundaire valpreventie wordt verstaan het voorkomen van nieuwe valincidenten van mensen die al één of meerdere keren gevallen zijn en dus een verhoogd valrisico hebben. Tertiaire valpreventie is het voorkomen en dus beperken van de gevolgen van een valincident bij degenen ouderen bij wie valincidenten niet zijn te voorkomen².

Omvang van het probleem

Vallen is een veel voorkomend probleem bij zowel zelfstandig wonende ouderen als ouderen in zorghuizen. 94 Procent van de dodelijke ongevallen bij 55-plussers wordt veroorzaakt door een val; dat komt jaarlijks neer op ongeveer 1800 mensen. De meeste slachtoffers overlijden na een heup- of bekkenfractuur. Daarnaast moeten er elk jaar nog eens ongeveer 88.000 55-plussers op de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis worden behandeld aan de gevolgen van een valpartij. Dat komt neer op 240 slachtoffers per dag (bron: Letsel Informatie Systeem 2000-2004, Consument en Veiligheid). Uit internationaal onderzoek blijkt dat ongeveer twintig tot dertig procent van de zelfstandig wonende mensen van 65 jaar en ouder tenminste één keer per jaar valt, vijftien procent valt ten minste twee keer of vaker per jaar (zie voetnoot 2). De schatting is dat in de Nederlandse verzorgingshuizen minimaal 200.000 valincidenten per jaar plaatsvinden (dat zijn per dag 548 bewoners die vallen; elke drie minuten valt dus een bewoner!). Van deze valongelukken resulteert zes tot tien procent in letsel. Gemiddeld valt elke bewoner twee keer per jaar (bron: Consument en Veiligheid). Ook in Nederlandse verpleeghuizen worden per bed gemiddeld bijna twee valincidenten per jaar gerapporteerd. Onder de groep psychogeriatrische cliënten is dit aantal groter dan onder de groep somatische cliënten. Gemiddeld had 1,3% van de valincidenten een fractuur tot gevolg³. In de gehandicaptenzorg en de GGZ is vallen een probleem van alle, en dus niet alleen de oudere, cliënten. De omvang van het vallen is in deze sectoren nog niet systematisch onderzocht.

¹ Yardley, L., M. Donovan-Hall, K. Francis, C. Todd (2006). *Older people's views of advice about falls prevention: a qualitative study*. Health Education Research. DOI 10.1093/her/cyh077.

² CBO. *Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen*. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2004.

³ Dijcks, B.P.J., Neyens, J.C.L., Schols, J.M.G.A., Haastregt, J.C.M. van, Crebolder, H.F.J.M., Witte L.P. de. *Valincidenten in verpleeghuizen: gemiddeld bijna 2 per bed per jaar met bij 1,3% een fractuur als gevolg*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2005; 149:1043-47.

In 2007 is bij de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) van de Universiteit Maastricht voor het eerst het zorgprobleem 'vallen' opgenomen. Onderstaande tabel⁴ geeft de prevalentiecijfers van het percentage cliënten met valincidenten. Verder is te zien bij welk percentage van devallers het om meervallers gaat en welk percentage van de valincidenten tot letsel heeft geleid.

	Verpleeghuis (n=52, 6665 cliënten)	Verzorgingshuis (n=54, 3568 cliënten)	Thuiszorg (n=7, 1568 cliënten)
% cliënten met valincidenten in afgelopen 30 dagen	7,5	8,6	11,7
% vanvallers die meer dan 1 x gevallen zijn	38,9	41	37,6
% valincidenten met letsel	36,5	37,9	48,2

Uit deze meting kan geconcludeerd worden dat gemiddeld één op de tien cliënten de laatste dertig dagen gevallen is. Van deze cliënten is gemiddeld bijna 40% meer dan een keer gevallen in de afgelopen dertig dagen en gingen valincidenten gemiddeld in meer dan 45% van de gevallen gepaard met letsel.

Risicofactoren voor vallen

Vallen wordt bij oudere mensen door meerdere risicofactoren bepaald. Risicofactoren zijn onder te verdelen in intrinsieke (persoonsgebonden) en extrinsieke (omgevingsgerelateerde) factoren. Voorbeelden van intrinsieke risicofactoren zijn verminderde spierkracht of stoornissen in het gezichtsvermogen. Ook de algemene gezondheidstoestand van ouderen is hierbij van groot belang. Dit bepaalt in hoeverre iemand zelf fysiek belastbaar is, bijvoorbeeld als gevolg van een chronische ziekte of mobiliteitsproblemen. Extrinsieke risicofactoren zijn bijvoorbeeld een gevaarlijke trap of onvoldoende verlichting. In het algemeen zijn intrinsieke factoren belangrijker dan extrinsieke.

Een val is meestal het resultaat van een samenspel van factoren. Naast risicofactoren voor vallen wordt onderscheid gemaakt naar risicofactoren voor vallen met gevolgen, zoals fracturen en ander letsel. Er is weinig bekend over risicofactoren voor vallen bij mensen met een handicap. Het is dan ook niet met zekerheid te zeggen of risicofactoren die voor ouderen gelden ook gelden voor mensen met een handicap. Voor de groep mensen met een verstandelijke beperking wordt een aantal specifieke (intrinsieke) risicofactoren onderscheiden voor valincidenten waarbij letsel ontstaat.

Richtlijnen

Valpreventie staat volop in de wetenschappelijke belangstelling. Met het toenemende aantal ouderen in de samenleving is niet alleen onderzoek naar de oorzaken van vallen noodzakelijk, maar ook onderzoek naar de effectiviteit van interventies om vallen te voorkomen.

Er zijn in Nederland twee richtlijnen op het gebied van de preventie van vallen. De ene is de 'Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen' van de Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie (2004) met ondersteuning van het CBO. In deze richtlijn worden aanbevelingen gedaan die zijn bedoeld voor zorgverleners die willen werken aan secundaire en tertiaire valpreventie in de thuishouding en in verzorgings-, verpleeg- en ziekenhuizen. De tweede richtlijn is de 'Ergotherapie richtlijn Valpreventie' van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie⁵. Deze richtlijn is in eerste instantie bedoeld voor ergotherapeuten die werken aan de preventie van valincidenten bij ouderen die zelfstandig kunnen handelen. Dit zijn meestal cliënten die zelfstandig of in een verzorgingshuis wonen.

Een andere richtlijn waarin valpreventie aan de orde komt is de 'Tweede Herziene Richtlijn Osteoporose'⁶. Hierin wordt aandacht besteed aan risicofactoren voor vallen. In dit verbetertraject maken we gebruik van de meest recente wetenschappelijke inzichten en wordt contact gezocht met wetenschappelijke experts als dat nodig is.

Vallen: een complex probleem

Vallen is een complex probleem omdat het voorkomen ervan inspanningen vraagt van de cliënt, de mantelzorgers, de zorgverleners, de zorgorganisatie, de zorgverzekeraars en onderzoekers. Valincidenten beïnvloeden de kwaliteit van leven van de cliënt negatief en zijn van grote invloed op de zorgverlening. Het oplossen van de problematiek rond vallen vraagt om een multidisciplinaire aanpak en om een nauwe afstemming en samenwerking tussen de verschillende onderdelen van de zorgketen.

⁴ Halfens, RJG, JMM Meijers, JCL Neyens, MPW Offermans, (2007). *Rapportage resultaten: Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2007*. Maastricht: Universiteit Maastricht

⁵ Theune, E. & Steultjens, E.M.J. *Ergotherapie richtlijn Valpreventie*. Utrecht, Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie, 2005.

⁶ CBO. *Osteoporose. Tweede herziene richtlijn, 2002*.

Goede voorbeelden

De hieronder genoemde goede voorbeelden zijn geselecteerd op basis van een door ZonMw verrichtte inventarisatie⁷, het kennisnetwerk Valpreventie en geraadpleegde experts van het Verbetertraject Valpreventie.

- Halt U Valt (Consument & Veiligheid): multifactoriële aanpak die aansluit bij CBO richtlijn, in combinatie met module die is toegespitst op het specifieke werkterrein van de thuiszorg.
- Blijf Staan (Consument & Veiligheid): in vijf stappen wordt aandacht besteed aan het voorkomen van valongevallen bij bewoners van verzorgingshuizen.
- Blijf Staan, module Psychogeriatric (Consument & Veiligheid): multifactoriële interventie gericht op preventie van valincidenten en de gevolgen ervan bij psychogeriatric verpleeghuiscliënten.
- In Balans (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen): voorlichtingscursus, gekoppeld aan een bewegingsprogramma om valongevallen te voorkomen.
- Beter in Balans (Universiteit Maastricht): cognitief gedragsmatige interventie gericht op het verminderen van angst om te vallen en het vermijden van activiteiten bij zelfstandig wonende ouderen.
- Valpreventieprogramma 'Vallen Verleden Tijd': trainingsprogramma voor fitte 65-plussers met een valgeschiedenis.
- Valpolikliniek- Screening en Behandeling: risico's van ouderen worden gereduceerd door een doelgerichte methode van screening, diagnostiek en interventie.
- Valpreventie in de regio Zuid-Holland (AVVV): ontwikkeling en implementatie van op CBO-richtlijn gebaseerde Valpreventiekaart voor beroepsbeoefenaren in de V&V sector.
- Uniforme Aanpak Valpreventie Vlaanderen: multifactoriële aanpak van valproblematiek bij thuiswonende personen met hoog risico: case finding, multifactoriële evaluatie en multifactoriële interventie.
- De valpreventiewebsite: een door UMC Utrecht ontwikkelde website waarbij na een elektronische melding van een valincident de valrisico's van de patiënt worden geïnventariseerd door middel van meerkeuzevragen, gevolgd door gericht advies voor te nemen interventies.
- Non-fixatiebeleid, Zorggroep Almere, Polderburen: succesvol toepassen van andere manieren dan fixatie bij problemen als vallen en onrust bij dementerende cliënten.

Verbeterprincipes

Op basis van literatuur, richtlijnen, goede voorbeelden en bijeenkomsten met experts van het verbetertraject Valpreventie is een *Verbeterpakket Valpreventie* samengesteld. Dit verbeterpakket geeft op een korte, bondige manier een overzicht van verbeterideeën die leiden tot betere resultaten en uitkomsten. Het verbeterpakket biedt uw organisatie, team of afdeling aanknopingspunten om de ideeën in de eigen situatie toe te passen. Ervaringen leren dat nieuwe ideeën beter geïmplementeerd worden in de praktijk van een organisatie wanneer deze enige mate van aanpassing aan de lokale situatie toestaan.

We onderscheiden daarom vijf verbeterprincipes die bijdragen aan een succesvol valpreventieprogramma:

- Registratie gevolgd door verbeteracties
- Periodieke, multifactoriële risico-inventarisatie
- Adequate valpreventieve maatregelen inzetten
- Multidisciplinaire samenwerking
- Cliënt, mantelzorger of familie betrekken

Hieronder worden deze verbeterprincipes uitgewerkt.

• Registratie gevolgd door verbeteracties

Het registreren en melden van (bijna) valincidenten vormt een belangrijke basis voor valpreventie.

Minstens zo belangrijk is de procedure die volgt op de melding / registratie. Worden meldingen structureel geanalyseerd in een (multidisciplinair) teamoverleg? Worden verbeteracties in gang gezet en besproken? Wat wordt er geleerd van de meldingen en van de uitgevoerde verbeteracties?

Door het 'veilig' melden, registreren, analyseren en het feedback geven aan de melder kunnen verbeteringen worden aangebracht in het valpreventiebeleid. De door Actiz en Consument en Veiligheid in het kader van de ontwikkeling van een veiligheidsmanagementsysteem in de zorg ontwikkelde module 'Veilig Incident Melden' kan hierbij worden ingezet (zie www.actiz.nl).

⁷ Van den Borne, I. *Programma verbetertrajecten. Inventarisatie Goede Voorbeelden Medicatieveiligheid*. Den Haag: ZonMw. 2005.

- **Periodieke, multifactoriële risico-inventarisatie**

Valongelukken worden meestal veroorzaakt door een combinatie van intrinsieke (persoonsgebonden) en extrinsieke (omgevingsgebonden) factoren. Persoonsgebonden factoren hebben betrekking op de fysieke en mentale conditie van de betrokken persoon, zoals een afname in spierkracht, zintuiglijke vermogens, conditie van de bloedsomloop en reactiesnelheid. Omgevingsgebonden factoren zijn factoren die de oudere van buitenaf uit balans brengen, zoals losse snoeren op de vloer, onvoldoende verlichting of slecht functionerende hulpmiddelen.

Het is van belang om op het niveau van de cliënt, de afdeling én de organisatie periodiek een risico-inventarisatie te verrichten die zich richt op meerdere van deze factoren. Dit wordt ook wel een multifactoriële risico-inventarisatie genoemd. Een voorbeeld van een dergelijke inventarisatie op cliëntniveau is dat zowel het evenwicht en de mobiliteit van de cliënt als het medicatiegebruik, de bloeddruk, het gezichtsvermogen, de voeten en het schoeisel, de omgeving en het gedrag en de mate van valangst worden onderzocht. Dit zou bij voorkeur periodiek moeten plaatsvinden, omdat de gezondheidssituatie van cliënten kan veranderen en het dus noodzakelijk is om na een bepaalde periode nogmaals te inventariseren of een cliënt risico loopt om te vallen. Daarnaast wordt op deze manier het inventariseren van risicofactoren een blijvend punt van aandacht voor een team. Thuiswonenden met een verhoogd val- en fractuurrisico kunnen eventueel worden verwezen naar een klinisch geriater of een gespecialiseerde valpolikliniek.

- **Adequate valpreventieve maatregelen inzetten**

Als de risicofactoren in kaart zijn gebracht is het zaak om op de te beïnvloeden factoren de juiste valpreventieve maatregelen in te zetten. Ook hier is het van belang om meerdere factoren tegelijk aan te pakken. Dit worden ook wel een multifactoriële interventie genoemd. Dit kunnen maatregelen zijn op het niveau van de cliënt, de afdeling én de organisatie. Algemene valpreventieve maatregelen voor alle cliënten (primaire preventie) worden daarbij gecombineerd met specifieke valpreventieve maatregelen bij cliënten die al één of meerdere malen zijn gevallen (secundaire preventie) of waarbij het doel is om de gevolgen van een val zo klein mogelijk te maken (tertiaire preventie).

Voor *thuiswonenden* wordt in de CBO-richtlijn daarnaast de aanbeveling gedaan om:

- interventies op het gebied van woningaanpassing alleen op te nemen als deel van multi-factoriële interventies.
- interventies te overwegen op het gebied van goed schoeisel bij ouderen met een verminderde stabiliteit en balans.
- in multifactoriële interventies de voorgeschreven medicatie kritisch te evalueren.
- interventies gericht op de reductie van valangst te overwegen.
- zo mogelijk correcties aan te brengen in het gezichtsvermogen.
- een cardiovasculaire evaluatie en interventie te overwegen als onderdeel van een multifactorieel interventieprogramma.
- oefenprogramma's met op het individu afgestemde training van evenwicht en spierkracht te starten bij ouderen met een valgeschiedenis.

Voor *verpleeg- en verzorgingshuizen* worden in de CBO-richtlijn de volgende aanbevelingen gedaan:

- Geen vrijheidsbepalende maatregelen te gebruiken als valpreventief middel.
- Aandacht te hebben voor het verantwoord voorschrijven van loophulpmiddelen, goed onderhoud en de juiste hantering door de gebruiker voor een veilige mobiliteit en daarmee mogelijk voor het verkleinen van valrisico.
- Orthostatische hypotensie als onderdeel van de reguliere zorg te behandelen.
- Medicatiegebruik kritisch te evalueren en dit periodiek te herhalen.
- Oefenprogramma's te starten met op het individu afgestemde training van evenwicht, gericht op valpreventie en functionele spierkrachtverbetering.
- Een bedalarmsysteem te overwegen.
- Aandacht te hebben voor omgevingsfactoren of interventies op het gebied van woningaanpassingen.
- Aandacht te hebben voor visusstoornissen door behandeling of correctie of door (individuele) hulpmiddelen of aanpassingen in de omgeving.
- Interventies op het gebied van schoeiselverbetering, als onderdeel van een multifactoriële interventie, te overwegen.
- Het gebruik van heupbeschermers te overwegen, mits de organisatie en de bewoners voor voldoende 'compliance' kunnen zorg dragen.

- **Multidisciplinaire samenwerking**

Vallen is een complex probleem dat het domein van een enkele discipline overstijgt. Een effectief valpreventiebeleid is dan ook de taak van zowel artsen, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden als anderen die betrokken zijn bij de cliëntveiligheid. Het bevorderen van de betrokkenheid van het multidisciplinaire team bij het doen van de interventies en het signaleren van gevaarlijke situaties door bewustwording van valgevaar is dan ook aan te bevelen.

Met name voor thuiszorgorganisaties is een multidisciplinair overleg lastiger of niet te organiseren. Het opzetten van vaste samenwerkingsverbanden in de keten met huisartsengroepen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten of valpoli's kan uitkomst bieden.

- **Cliënt, mantelzorger of familie betrekken**

De cliënt, daar gaat het uiteindelijk om. Het betrekken van de cliënt, mantelzorger of familie kan, afhankelijk van de situatie, op verschillende niveaus plaatsvinden (CBO/PPPC/NPCF, 2005).

- Als het om *informer*en gaat, wordt de cliënt continu op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen die er zijn in het zorgproces. Er is geen sprake van echte betrokkenheid van cliënten.
- Bij *consultatie* bepaalt de professional wat er gebeurt en gaat deze ook actief op zoek naar wat de cliënt ervan vindt. De mening van cliënten in het algemeen kan hierbij al voldoende zijn. De cliënt is een serieuze gesprekspartner, maar de professional beslist wat er gaat gebeuren.
- Bij *advies* is er altijd sprake van direct contact tussen cliënt en zorgverlener. Cliënten worden expliciet naar hun oordeel gevraagd. De zorgverlener verbindt zich in principe aan de resultaten, maar kan bij de uiteindelijke besluitvorming beargumenteerd afwijken van het advies van cliënten.
- Van een gelijkwaardige samenwerking en besluitvorming tussen zorgverlener en cliënt is sprake in geval van *partnerschap*. De zorgverlener verbindt zich aan de uitkomsten van deze gesprekken.
- Als de *regie* bij de cliënt komt te liggen, bepaalt de cliënt de doelen en prioriteiten. In zekere zin krijgt de zorgverlener een adviserende rol naar de cliënt.

In de bijlage is een praktische uitwerking gemaakt van de hierboven genoemde verbeterprincipes en goede voorbeelden.

Voor *verpleeg- en verzorgingshuizen* zijn de eerste drie verbeterprincipes ondergebracht in een matrix waarin niveau van valpreventie (primair/ secundair/ tertiair) is uitgezet tegen niveau van organisatie (organisatie/ afdeling/ cliënt). In vet gedrukt zijn de verbeterprincipes, schuin gedrukt zijn de uitwerkingen van deze principes. Waar mogelijk wordt verwezen naar ontwikkelde producten of handige verwijzingen.

Voor de *thuissituatie* wordt op een vergelijkbare manier een praktische invulling gegeven aan de verbeterprincipes.

Voor de *gehandicaptenzorg en de GGZ* blijkt het helaas niet mogelijk op deze manier het verbeterpakket te vullen. In een recente scriptie van Schukkink⁸ zijn wel de contouren geschetst van een conceptrichtlijn en een concept valrisico-evaluatie instrument in het kader van preventie van valincidenten bij (oudere) cliënten met een verstandelijke beperking die verblijven binnen een instelling.

Interessante websites

www.kennisnetwerkvalpreventie.nl	Dit netwerk stimuleert de uitwisseling van wetenschappelijke kennis en ervaring en good practice tussen onderzoekers en praktijkmensen bij valpreventie van ouderen
www.veiligheid.nl	Website van Consument en Veiligheid (zie Advies > Ouderen)
www.zorgvoorbeter.nl	Met o.a informatie over het Verbetertraject Valpreventie
www.kennisbankzorgvoorbeter.nl	Databank met verbetermogelijkheden en -projecten
www.valpreventie.be	Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen

⁸ Schukkink, M. Vallen, van geval tot geval. Valpreventie bij cliënten met een verstandelijke beperking binnen een instelling. *Best Practice project. Hogeschool Utrecht, Faculteit gezondheidszorg, augustus 2006.*

Bijlage: Het verbeterpakket Valpreventie, ingevuld met goede voorbeelden en producten per sector.

Verzorgings-en verpleeghuis	Primaire Preventie (voorkomen van vallen in het algemeen/ voorkomen van eerste val)	Secundaire preventie (voorkomen van nieuwe valincidenten)	Tertiaire Preventie (voorkomen van gevolgen/ letsels van valincidenten)
Organisatie-niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Projectplan 'Blijf Staan' (2) - Module Blijf Staan PG (3) <p>Algemene valrisico inventarisatie op organisatieniveau</p> <p>Algemene valpreventieve maatregelen op organisatieniveau: <i>Veilige omgeving (incl. buiten):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - checklist Omgeving en inrichting (1) - activiteit Twee zien meer dan (1) <p><i>Cliëntenfolder Preventie van Vallen, dat doen we met z'n allen</i> (6)</p> <p><i>Veilige materialen/ uitrusting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Persoonlijke risicoanalyse bewoner verzorgingshuis (1) - Valpreventie kaarten (1) - Veilig op pad met de rollator handboek voor het organiseren van een Veilig op pad met de rollator-bijeenkomst en brochure rollatorgebruiker (2) - werkbladen valpreventieve maatregelen (3) <p><i>Alarmering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Werkbladen (3) <p><i>Scholing/Voorlichting Registratie (incl. bijna ongevallen):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Powerpoint presentatie v. deskundigheidsbevordering (2) -MIC-procedure (4) -Module Incident Melden uit het VMS van Consument en veiligheid en Actiz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Module Blijf Staan PG (3) <p>Specifieke valrisico inventarisatie op organisatieniveau</p> <p>Specifieke valpreventieve maatregelen op organisatieniveau: <i>Herkenbare omgeving:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -checklist Omgeving en inrichting (1) <p><i>Veilige hulpmiddelen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Valpreventie kaarten (1) -Veilig op pad met de rollator handboek en brochure rollatorgebruiker (2) - Persoonlijke risicoanalyse bewoner verzorgingshuis(1) <p><i>Alarmering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Werkbladen (3) <p><i>Terugkoppeling resultaten registratiecommissie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -MIC-procedure (4) <p><i>Scholing/ voorlichting incl. helderheid t.a.v. procedure na een val:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -PowerPoint presentaties v. deskundigheidsbevordering (2) -Themabrochures (1) -Werkblad 4 (1) Van resultaten naar Plan van Aanpak 	<ul style="list-style-type: none"> - Module Blijf Staan PG (3) <p>Specifieke Letselrisico inventarisatie op organisatieniveau</p> <p>Specifieke letselpreventieve maatregelen op organisatieniveau: <i>Herkenbare omgeving:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -checklist Omgeving en inrichting (1) -activiteit Twee zien meer dan (1) -Persoonlijke risicoanalyse bewoner verzorgingshuis (1) <p><i>Effectieve beschermmiddelen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Werkbladen (3) <p><i>Alarmering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Werkbladen (3) <p><i>Terugkoppeling resultaten registratiecommissie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -MIC-procedure (4) <p><i>Scholing/ voorlichting incl. helderheid t.a.v. procedure na een val met letsel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Module Incident Melden uit het VMS van Consument en veiligheid en Actiz -CBO richtlijn Osteoporose
Afdelingsniveau	<p>Algemene valrisico inventarisatie op afdelingsniveau</p> <p>Algemene valpreventieve maatregelen op afdelingsniveau: <i>Veilige/ herkenbare afdeling:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -checklist Omgeving en inrichting (1) -activiteit Twee zien meer dan (1) -Brochure Veiligheid in huis (1) -Valpreventie kaarten (1) 	<p>Specifieke valrisico inventarisatie op afdelingsniveau</p> <p>Specifieke valpreventieve maatregelen op afdelingsniveau: <i>Veilige omgeving:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -checklist Omgeving en inrichting (1) <p><i>Veilige hulpmiddelen</i></p> <p><i>Alarmering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Werkbladen (3) <p><i>Scholing/ voorlichting</i></p>	<p>Specifieke letselrisico inventarisatie op afdelingsniveau</p> <p>Specifieke letselpreventieve maatregelen op afdelingsniveau: <i>Veilige omgeving:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -checklist Omgeving en inrichting (1) -effectieve beschermmiddelen <p><i>Alarmering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Werkbladen (3) <p><i>Scholing/ voorlichting incl. helderheid t.a.v. procedure na</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Hulpmiddelen onder de loep (1) <i>Beschikbaarheid materialen Scholing/ voorlichting:</i> -PowerPoint presentaties v. deskundigheidsbevordering (2) -Themabrochures (1) <i>Terugkoppeling resultaten Registratiecommissie:</i> -weekposter ZorgvoorBeter -MIC-procedure (4) -Module Incident Melden uit het VMS van Consument en veiligheid en Actiz. -Werkblad 4 (1) Van resultaten naar Plan van Aanpak 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Terugkoppeling resultaten Registratiecommissie:</i> -MIC-procedure (4) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>een val met letsel:</i> -CBO richtlijn Osteoporose <i>Terugkoppeling resultaten Registratiecommissie:</i> -MIC-procedure (4)
Cliëntniveau	<p><i>Registreren in cliëntdossier</i></p> <p>Specifieke valrisico inventarisatie bij alle cliënten (bij opname, periodiek, ziekte...)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Algemeen medisch onderzoek (3) + Valevaluatie (bijv. Persoonlijke risicoanalyse PG (3)) -Uitleg over groepsgesprek met bewoners (1). -Cliëntenfolder Blijf Staan Veiligheid in Huis eventueel aangevuld met eigen folders (1) Specifieke valpreventieve maatregelen, gebaseerd op specifieke valrisico inventarisatie (multifactorieel, multidisciplinair) Algemene valpreventieve maatregelen: -Valpreventiekaart V&V-huizen (5) -Landelijke campagne zoals 'laat je ouders niet vallen' (2) -Veilig op pad met de rollator brochure (2). -Checklist Omgeving en inrichting (1) -MIC-procedure (4) 	<p><i>Registreren in cliëntdossier</i></p> <p>Specifieke valrisico inventarisatie (na een val, groter risico bij valgeschiedenis en bij mobiliteitsstoornissen)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Persoonlijke risicoanalyse verzorgingshuis (1) -Persoonlijke risicoanalyse PG (3) -Graafmans, Ray, Becker, Jensen (zie CBO richtlijn) Specifieke valpreventieve maatregelen (multifactorieel en multidisciplinair): -Werkbladen over Persoonlijke valpreventieve maatregelen (3) Algemene valpreventieve Maatregelen: -Thema brochures (1) -Werkbladen over Persoonlijke valpreventieve maatregelen. (3) -checklist Omgeving en inrichting (1) -MIC-procedure (4) 	<p><i>Registreren in cliëntdossier</i></p> <p>Specifieke letselrisico Inventarisatie (ouderen met osteoporose lopen groter risico op vallen met letsel)</p> <p>Specifieke letselpreventieve maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>vit D</i> <i>externe heupbeschermers zonlicht</i> <i>gedragsverandering</i> <i>vermindering van valangst</i> <i>verbetering van woonomgeving</i> <i>valtrainingsprogramma's</i> Algemene valpreventieve Maatregelen: <i>Voorlichting</i> <i>Veilige omgeving:-checklist</i> <i>Omgeving en inrichting (1)</i> <i>Cliënt/mantelzorger betrekken</i> <i>Registratie en terugkoppeling:</i> -MIC-procedure (4)

(1) = uit 'Blijf Staan' koffer. (zie: www.veiligheid.nl)

(2) = www.veiligheid.nl

(3) = 'Blijf Staan' module Psychogeriatrische cliënten. Zie: www.veiligheid.nl

(4) = ActiZ. zie ook www.actiz.nl

(5) = zie www.venv.nl, V&VN Ledenservice, (030) 291 89 00, ledenservice@venvn.nl

(6) = www.preventiedrukwerk.nl. Meer informatie: Janine Waaijer, WWZ Oegstgeest, 071- 517 12 34

Algemeen:

CBO richtlijn "Preventie van valincidenten bij ouderen" (2004). Zie: www.cbo.nl

NICE (National Institute for Clinical Excellence) richtlijn "Falls: the assessment and prevention of falls in older people" (2004).

Specifiek letselpreventief:

CBO richtlijn Osteoporose. Zie: www.cbo.nl

Opmerkingen:

Bij secundaire preventie blijven de primaire valpreventieve maatregelen ook van kracht

Bij tertiaire preventie blijven de primaire en secundaire valpreventie maatregelen ook van kracht.

<p>Thuisituatie</p> <p>Algemeen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -CBO richtlijn Valpreventie -CBO richtlijn Osteoporose -NICE richtlijn -Ergotherapierichtlijn <p>Registratie:</p> <ul style="list-style-type: none"> -MIC-procedure (9) -Valkalender (4) <p>Algemene valrisico inventarisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gebruik risicoprofiel Erasmus (4) -Valkaart Thuiswonende ouderen V&VN (8): borstzakkaartje voor thuiszorg met 10 tips om vallen en fracturen thuis te voorkomen en risicofactoren voor valincidenten en de te ondernemen acties. -Uniforme aanpak Vlaanderen: Werkfiche A: Case finding (2) -Stroomschema Case Finding (CBO Richtlijn) <p>Algemene valpreventieve maatregelen</p> <p><i>Veilige omgeving (incl. buiten):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Wijkschouw (1) <p><i>Scholing/ voorlichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Deskundigheidsbevordering en vaardigheidstraining op het gebied van valpreventie op de kaart zetten en effectief adviseren ('Halt! U valt' handboek thuiszorg (1)) -Spel Huisje Weltevree (3) -Tentoonstelling het zesde zintuig (3) -Voorlichtingsbijeenkomst middels handleiding 'Voorkom vallen zelf aan de slag' (1) -Inzet klussendienst (1) -Doorverwijzen middels sociale kaart, 'Halt! U valt' thuiszorg (1) <p>Specifieke valrisico inventarisatie (bij opname, periodiek, ziekte...):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Val niet thuis brochure (inclusief checklist) (1) -Inzetten van 'Halt! U valt' adviseur voor veiligheidsadvies (1) -Screeningslijst voor veiligheidsadviseur (1). -"Veilig op pad met de rollator", handboek en brochure rollator gebruiker (3) -Get up and go test (zie 2) -Four test balance Scale (zie 2) -Valrisico evaluatie formulier afnemen (1) - Valkaart Thuiswonende ouderen V&VN (8) -Uniforme aanpak Vlaanderen: Werkfiche B: multifactoriële evaluatie (2) -Inventariseren Valangst: Val-doeltreffendheids-schaal (bijlage 4 Ergotherapierichtlijn) -vragenlijst visus, medicatiegebruik, Tinetti Balans Test, Berg Balance Scale (Bijlagen Ergotherapierichtlijn) <p>Specifieke valpreventieve maatregelen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vanuit personen-alarmering zorgen voor follow up na val. -Vanuit valkalender zorgen voor follow up na val (4) -Uniforme aanpak Vlaanderen: Werkfiche C: multifactoriële interventies (2) <p><i>Bewegingsprogramma's</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Cursus in Balans (5) -Valpreventieprogramma Vallen Verleden Tijd (6) <p><i>Programma ter vermindering van valangst:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Cursus Beter in Balans (7)

(1) = 'Halt! U valt' handboek. Zie: www.veiligheid.nl

(2) = "Uniforme aanpak Valpreventie in Vlaanderen" (2006). Zie: www.valpreventie.be.

(3) = www.veiligheid.nl en 020- 5114 567

(4) = www.kennisnetwerkvalpreventie.nl

(5) = NISB, zie www.nisb.nl/bewegenengezondheid

(6) = Voor meer informatie: Ellen Smulders, e.smulders@maartenskliniek.nl

(7) = zie: www.kennisnetwerkvalpreventie.nl

(8) = zie www.venv.nl, V&VN Ledenservice, (030) 291 89 00, ledenservice@venvn.nl

(9) = ActiZ. zie ook www.actiz.nl

-CBO richtlijn "Preventie van valincidenten bij ouderen" (2004). Zie: www.cbo.nl

-NICE (National Institute for Clinical Excellence) richtlijn "Falls: the assessment and prevention of falls in older people" (2004). Zie: www.nice.org.uk

-CBO richtlijn Osteoporose. Zie: www.cbo.nl

-Ergotherapierichtlijn Valpreventie. zie: www.ergotherapie.nl