

QUICKSCAN

Check hoe uw woonzorgcentrum scoort op het gebied van valpreventie!

Bij zoveel mogelijk bewoners een val voorkomen, scheelt de bewoners veel leed en de organisatie veel zorglast en geld. Valpreventiemaatregelen zijn daarvoor heel effectief. Hoe goed worden deze binnen uw woonzorgcentrum al toegepast? Met deze quickscan ziet u in één oogopslag wat al goed gaat en wat aandacht behoeft. In deze handout staat per stelling een uitgebreide toelichting en verwijzingen naar aanvullend lees- of werkmateriaal.

Ja **Nee**

	1. Valpreventie is opgenomen in het organisatiebeleid.
	2. Er is een interne richtlijn/procedure valpreventie binnen de organisatie beschikbaar.
	3. In de richtlijn/procedure is een duidelijke, multidisciplinaire taakverdeling te vinden.
	4. Bijscholing over valpreventie vindt minstens eenmaal per jaar plaats.
	5. Er is een multidisciplinaire valpreventiewerkgroep actief.
	6. Elke afdeling heeft een aandachtsvelder valpreventie.
	7. Vallen worden goed geregistreerd en de valregistraties worden periodiek geraadpleegd en besproken.
	8. Persoonlijke valrisico-analyses worden uitgevoerd <ul style="list-style-type: none">- bij elke nieuwe bewoner,- na elk ziekenhuisbezoek van een bewoner.- minstens jaarlijks bij alle andere bewoners.
	9. Wanneer een valrisico wordt aangetoond, worden er maatregelen toegepast om het risico te verkleinen.

Ja = gaat al goed

Nee = heeft aandacht nodig



Valpreventie opnemen in het organisatiebeleid

Waarom van belang?

Wanneer valpreventie als aandachtspunt is opgenomen in het (kwaliteits)beleid van de organisatie, geeft dit aan dat men echt voor dit thema heeft gekozen. En dat valpreventie ook de nodige aandacht, budget en tijd krijgt.

Wat is het streven?

1. Zowel de Raad van Bestuur, directie als leidinggevendenden weten dat valincidenten in woonzorgcentra een groot probleem vormen en dat een actieve aanpak noodzakelijk is.
2. Valpreventie wordt opgenomen als onderdeel van het (kwaliteits)beleid.
3. Valpreventie staat op de agenda van interne overleggen.

Toelichting:

Wilt u dat uw organisatie meer aandacht besteedt aan valpreventie? Begin dan met het verstrekken van meer kennis en informatie over dit onderwerp. De cijfers liegen er namelijk niet om. Ze maken de noodzaak om aandacht aan valpreventie te besteden, zeer duidelijk. Onderstaande informatie kan u daarbij helpen. (Bron: "Kosten van vallen in het verpleeghuis; een Delphi-studie", Sterke e.a. 2018 NTGF. Zie link aan het eind van dit hoofdstuk)

Vallen is binnen woonzorgcentra een omvangrijk probleem!

Verpleeghuizen hebben te maken met gemiddeld twee valincidenten per bed, per jaar. Bij één derde van alle valincidenten is er ook sprake van letsel. Het risico neemt toe bij bewoners met cognitieve stoornissen.

2 valincidenten per bed per jaar



Binnen 12 maanden na een val met heupfractuur, sterft 35% van de 50-plussers.

Valincidenten in woonzorgcentra hebben vaak ernstige gevolgen, zoals kneuzingen of breuken. Binnen twaalf maanden na een val met heupfractuur, sterft 35 procent van de 50-plussers. Dit toegenomen sterfterisico blijft tot 10 à 15 jaar na de heupfractuur bestaan. Valincidenten hebben niet enkel fysieke maar ook psychologische gevolgen, zoals sociale isolatie, depressie en valangst.

Valpreventie is niet alleen ontzettend belangrijk voor het welzijn van de bewoners, maar een goed geïmplementeerde valpreventiestrategie vermindert ook de werkbelasting voor het personeel. Managers moeten dit meenemen als ze de extra werklast ten gevolge van een valincident afwegen, tegen de investeringen in extra werktijd die nodig is voor valpreventie.

Wat kost een val?

De totale, directe medische kosten van een val bij ouderen - die de spoedeisende-hulpafdeling (SEH) bezoeken of die in het ziekenhuis zijn opgenomen - bedragen in Nederland meer dan 912 miljoen euro per jaar. Daarvan is 93 miljoen euro toe te schrijven aan ouderen boven de 75 jaar, die zijn gevallen in een verpleeghuis. De meeste valincidenten in het verpleeghuis leiden niet tot een bezoek aan een SEH of een ziekenhuisopname. Dezevallers doen wel een extra beroep op het zorgpersoneel, van verzorgers en fysiotherapeut tot ergotherapeut en arts.

Uit onderzoek blijkt:

- Dat een val zonder letsel al een extra werklast van bijna vijf uur met zich meebrengt. Uitgedrukt in euro's kost een val zonder letsel € 193 per val.
- De kosten voor de extra inzet van het personeel stijgen verder naarmate het letsel t.g.v. de val ernstiger wordt. Wanneer er sprake is van een fractuur van de onderste extremiteit (been- / heupfractuur) stijgt de extra inzet van de disciplines bij elkaar opgeteld tot 132 uur. Uitgedrukt in euro's is dat €4.604 per val.
- In het worst-case scenario (hersenen/of multiple letsels), stijgt de extra inzet van het personeel tot 284 uur. Uitgedrukt in euro's kost een val in deze situatie maar liefst €10.170 per val.



Wat valpreventie kan opleveren

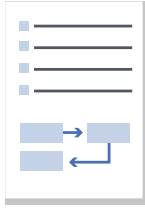
In een aantal gevallen is een val goed te voorkomen. Daarmee kun je direct veel leed besparen, voorkomen dat de zorglast toeneemt en zorgkosten onnodig hoog worden. Tegelijkertijd brengt het planmatig proberen te voorkomen van vallen kosten met zich mee. Overleg hierover kost tijd, net als het maken van afspraken over dit onderwerp, het doorvoeren en borgen van deze afspraken en de maatregelen die hieruit voortvloeien. Om te bepalen of investeren in valpreventie binnen uw woonzorgcentrum rendabel is, kunt u gebruikmaken van

de Rekenhulp Valpreventie van VeiligheidNL, Vilans en ErasmusMC. Deze geeft inzicht in de kosten van vallen en de potentiële besparingen bij implementatie van preventieve maatregelen. De rekenhulp is op maat inzetbaar in elke zorginstelling. Gegevens over vallen en letsels worden gekoppeld aan zorggebruik en kostprijzen. Wilt u een nog specifiek beeld van de kosten en baten rond valpreventie? Laat dan een businesscase op maat maken.

Links naar handige materialen en aanvullende informatie:

- [Kosten van vallen in het verpleeghuis; een delphi studie](#), Sterke e.a. 2018 NTGF
- [Achtergrondkennis en actuele cijfers over valongevallen](#)
- [Rekenhulp Valpreventie](#)

2



Richtlijn valpreventie

Waarom van belang:

Een interne richtlijn (ofwel protocol) valpreventie zorgt voor een eenduidiger en effectievere aanpak van valpreventie.

Gewenst resultaat:

1. Er is een valpreventierichtlijn beschikbaar.
2. Deze richtlijn is gebaseerd op de Richtlijn Valpreventie uit 2017.
3. In de organisatie is men op de hoogte van deze richtlijn en past men de adviezen toe.
4. De richtlijn wordt regelmatig herzien en geactualiseerd.

Toelichting:

Een interne richtlijn valpreventie is gebaseerd op de Richtlijn Valpreventie in Woonzorgcentra uit 2017. In het kort zegt deze richtlijn volgende:

Stap 1: Screening valrisico

88,5% van de verzorgingshuisbewoners en 80,7% van de verpleeghuisbewoners heeft een hoog valrisico (Schoor, 2003), met uitzondering van bewoners die volledig immobiel zijn. Dit betekent dat valpreventie voor vrijwel alle bewoners wenselijk is. Een risicotest om dit te bepalen, is dus niet nodig.



88,5% verzorgingshuisbewoners heeft een hoog valrisico



80,7% verpleeghuisbewoners heeft een hoog valrisico

Meestal zijn meerdere factoren van invloed op het valrisico bij één persoon. We adviseren dan ook om een **multifactoriële valrisicobeoordeling te verrichten bij alle mobiele verzorgings- en verpleeghuisbewoners**. Deze beoordeling kan het beste uitgevoerd worden door iemand met ervaring en expertise op het gebied van valpreventie. Volgens de landelijke Richtlijn Valpreventie zal er bij deze beoordeling gekeken moeten worden naar:

mobilititeit	cognitieve functies	angst	ADL functioneren
medicatie	gedragsproblematiek	depressieve stemming	voedingsstatus

De specialist ouderengeneeskunde kan de beoordeling uitvoeren. Maar ook een getrainde verpleegkundige of verzorgende kan onderdelen van deze risicobeoordeling - zoals het gestructureerd in kaart brengen van ADL of cognitief functioneren - afnemen.

Stap 2: Interventies

Op basis van de screeningsuitkomsten kan bij de bewoner een behandeling worden gestart. Deze behandeling vindt multidisciplinair plaats, onder andere door verzorgenden, fysiotherapeut, oefentherapeut, ergotherapeut en specialist ouderengeneeskunde. Voor elke bewoner wordt hiervoor een valpreventieprogramma opgesteld. Een goed gekozen programma draagt bij aan het omlaag brengen van het aantal valpartijen en het verminderen van de ernst van de letsels als er onverhoopt toch een val plaatsvindt. Denk bij het maken van een programma aan het inzetten van de volgende interventies:



Gebruik van Vitamine D

Het gebruik van vitamine D, indien er sprake is van een te lage vitamine D-spiegel. Voor senioren ouder dan 70 jaar, geldt een minimale vitamine D-spiegel van 50 nmol/L (advies vanuit NHG-standaard).



Lichamelijke oefeningen voor spierkracht- en balansverbetering.

Afgestemd op de bewoner, zodat men rekening houdt met therapietrouw en voldoende uitdaging (qua duur en intensiteit van de oefeningen).



Medicatiebeoordeling

Een medicatiebeoordeling waarbij de voorgeschreven medicatie kritisch wordt bekeken. Het betrekken van de apotheker in de medicatiebeoordeling kan hierbij van toegevoegde waarde zijn.



Bewustwording valrisico

Het vergroten van bewustwording van valrisico, zowel bij de bewoner als de mantelzorg/familie.

Een succesvol valpreventieprogramma bestaat daarnaast uit een periodieke risico-inventarisatie, het inzetten van adequate valpreventie maatregelen, multidisciplinaire samenwerking en het betrekken van de bewoner en mantelzorg/familie.

Stap 3: Algemene valpreventie-maatregelen

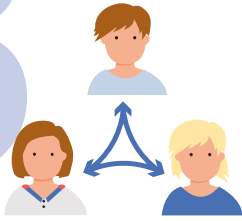
Op organisatie- en afdelingsniveau moeten ook bepaalde maatregelen worden genomen, zoals:

- *beleid rondom alarmering*
- *gebruik van veilige materialen*
- *het creëren van een veilige leefomgeving*
- *het voeren van een adequaat personeelsbeleid*
- *het geven van scholing*
- *het registreren van (bijna-)ongevallen*
- *het uitvoeren van bewegingsprogramma's voor bewoners*
- *het opstellen en naleven van richtlijnen/protocollen*

Links naar handige materialen en aanvullende informatie:

- [Valpreventierichtlijn 2017](#)
- [White-paper "Wat werkt in Valpreventie"](#)

3



Multidisciplinaire taakverdeling

Waarom van belang:

Omdat vaak meerdere factoren een rol spelen bij valongevallen, heeft een multifactoriële aanpak de grootste kans van slagen. De aanpak sluit aan op de risicofactoren die bij de screening in kaart zijn gebracht. Verschillende disciplines spelen daarbij een rol. Een effectieve valpreventie-aanpak vraagt dan ook om effectief samenwerken.

Gewenst resultaat:

Elke discipline binnen het woonzorgcentrum en daarbuiten weet wat zijn/haar rol binnen de valpreventie-aanpak is.

Toelichting:

Effectief samenwerken vraagt om een duidelijke taakverdeling, die in een interne richtlijn/protocol wordt vastgelegd. Welke disciplines hebben met welke taken in valpreventie te maken? Hieronder een aantal voorbeelden:

Advies over lopen/bewegen en hulpmiddelen	Ergotherapeut
Vragen over medicatie en dosering	Specialist ouderen geneeskunde of huisarts
Vragen over medicatie en bijwerkingen	Specialist ouderengeneeskunde en/of apotheker
Spierversterkende – en balansoefeningen	Fysiotherapeut
Aanpassingen in de directe leefomgeving van de bewoner	Verzorgende & interne huishoudelijke- en/of klussendienst
Verminderd zicht	Optometrist
Verminderd gehoor	Audioloog
Incontinentie	Incontinentie-verpleegkundige
Vragen over ADL-aanpassingen	Verzorgende
Vragen over cognitie (mentale gezondheid) en gedrag	Psycholoog
Vragen over aangepast vervoer	Gemeente

Links naar handige materialen en aanvullende informatie:

- [Valpreventieprotocol Rotterdam](#)
- [Link naar “Integrale aanpak](#)

4



Bijtscholing valpreventie

Waarom van belang:

Scholing zorgt voor meer kennis over en meer bewustwording van het belang van valpreventie. Het helpt elke discipline om voldoende aandacht aan valpreventie te geven.

Gewenst resultaat:

1. *Minimaal éénmaal per jaar wordt het onderwerp valpreventie als scholing geagendeerd.*
2. *Aan deze bijtscholing nemen alle medewerkers deel.*

Toelichting:

Een scholing over valpreventie bestaat idealiter uit de volgende onderdelen:

- *Hoe groot is het valprobleem? (landelijke cijfers)*
- *Wat betekent een val voor een bewoner? (Lichamelijk, geestelijk, sociaal)*
- *Wat betekent een val voor het woonzorgcentrum? (toename van de zorgvraag)*
- *Welke veranderingen in het lichaam veroorzaken het valrisico?*
- *Wat kan ik als zorgprofessional doen tijdens mijn dagelijkse werk om de kans op een val bij bewoners te verkleinen?*
- *Hoe adviseer ik over opstaan vanaf de grond?*
- *Wat kan ik doen wanneer een bewoner niet meer zelf kan opstaan na een val?*
- *Naar welk effectief aanbod kan ik doorverwijzen en met wie kan ik lokaal het beste samenwerken?*

De scholing moet zoveel mogelijk aangepast aan de situatie van uw woonzorgcentrum en geldende richtlijn, en aan het uitgangsniveau van medewerkers. Maak bijvoorbeeld gebruik van alle kennis, cijfers en materialen van VeiligheidNL als u een scholing binnen uw organisatie wilt organiseren. Of besteed het uit en vraag een in-company training aan. Voor beide opties kunt u terecht op onze website www.veiligheid.nl.



DobbelFit

Een leuke manier om valpreventie in de organisatie onder de aandacht te brengen, is het interactieve spel DobbelFit. DobbelFit is een kennis- en actiespel voor 65-plussers om fit en vitaal te blijven, maar is ook in teamverband te spelen als onderdeel van een scholing over valpreventie.

Links naar handige materialen en aanvullende informatie:

- [Basiscursus Valpreventie](#)
- [Cijferrapportages over vallen](#)
- [Dobbelfit](#)
- [Brochure: Blijf Overeind, Voorkom Vallen](#)
- [Presentatie over vallen](#)



Werkgroep valpreventie

Waarom van belang:

Om blijvend aandacht te kunnen geven aan valpreventie in de organisatie, is de oprichting van een werkgroep valpreventie van grote meerwaarde. De werkgroep komt regelmatig bij elkaar en zorgt dat alle aandachtspunten worden opgepakt.

Gewenst resultaat:

1. Binnen de organisatie is een werkgroep valpreventie actief.
2. Deze werkgroep bestaat uit meerdere zorgdisciplines.
3. De werkgroep komt regelmatig bij elkaar.
4. De werkgroep kijkt niet alleen naar de registraties van valpartijen, maar ook naar preventie-activiteiten.

Toelichting:

De ideale werkgroep valpreventie:

- *Krijgt een coördinator*
Iemand die tijd krijgt om de werkgroep te begeleiden en de daaruit voortkomende acties aan te sturen.
- *Bestaat uit meerdere zorgdisciplines.*
- *Bevat iemand die minimaal twee jaar lid van de werkgroep is, ten behoeve van de continuïteit.*
- *Komt met enige regelmaat bij elkaar*
(bij voorkeur eens per maand).
- *Sluit ieder overleg af met één verbeterpunt per afdeling.*

Samenstelling van de werkgroep

De werkgroep heeft zoals gezegd in ieder geval een coördinator nodig die de vergaderingen voorziet en acties aanstuurt. Kies hiervoor iemand met ervaring, maar ook met kwaliteiten op het vlak van projectleiding. Daarnaast moet de werkgroep, bijvoorbeeld via de coördinator, korte lijnen hebben met het managementteam. Eventuele verbetervoorstellen kunnen dan aan het managementteam worden voorgelegd om vervolgens goedkeuring te krijgen voor de uitvoering.

De ideale werkgroep bestaat uit ongeveer vijf mensen, met een afwisselende mix van doeners en denkers, inhoudelijke experts en andere medewerkers met praktijkervaring. Eventueel aangevuld met een enthousiaste en bij het onderwerp betrokken bewoner, vrijwilliger, mantelzorger of familielid. De

kern van de werkgroep kan heel goed worden gevormd door aandachtsvelders valpreventie van de verschillende afdelingen, en een afgevaardigde uit de bestaande MIC-commissie in de zorginstelling. Die houden zich immers al bezig met alle valincidenten die in de organisatie plaatsvinden.

Voor het creëren van draagvlak en het verzamelen van informatie, is het belangrijk dat verschillende functies en afdelingen in de werkgroep zijn vertegenwoordigd (zowel de technische dienst als verzorgenden, leidinggevenden et cetera). Naast de werkgroep kunnen verschillende mensen benaderd worden voor een bijdrage. Bijvoorbeeld voor het signaleren van risicofactoren, het stimuleren van goed gebruik van de rollator en het helpen bij het invullen van de checklist omgeving en inrichting.

Mogelijke werkwijze

Stap 1: Praktische startopdracht

De werkgroep zou kunnen beginnen met een praktische eerste stap. Deze werkt als volgt:

De werkgroep stelt zichzelf de volgende drie vragen en zet de antwoorden onder elkaar:

1. *Wat doen we feitelijk al aan valpreventie? (Dit blijven doen!)*

2. *Wat doen we nu aan valpreventie maar is niet effectief? (Dit kan stoppen!)*

Case-finding bijvoorbeeld is niet meer nodig, want alle bewoners komen in aanmerking voor valpreventie. Zie ook hoofdstuk 2.

3. *Wat doen we nog niet, maar kunnen we wel relatief snel invoeren? (Dit kan meteen starten!)*

De eerste vraag werkt meteen motiverend. Je laat zien dat er al het één en ander gebeurt op het gebied van valpreventie. De overige twee vragen werken ook heel stimulerend. Want het stoppen van ineffectieve bestaande acties/maatregelen brengt tijdwinst met zich mee. En de antwoorden op de derde vraag zijn snel toe te passen. Een mooi begin!

Stap 2: Vervolgaanpak

Vervolgens kan de werkgroep meer de diepte in gaan, door:

- *Een doelstelling te formuleren*
Bijvoorbeeld: "Binnen 1 jaar een afname van 10% van het aantal vallen".
- *Concrete verbeterpunten te formuleren.*
- *Een interne richtlijn op te stellen*
Met daarin een duidelijk taakverdeling op de afdelingen en tussen de zorgdisciplines.
- *De verbeterpunten en de richtlijn in de dagelijkse gang van zaken in te voeren.*
- *De voortgang daarvan te bewaken.*
- *De verbeterpunten en de richtlijn van tijd tot tijd te evalueren.* Dit om te bepalen of het ook werkelijk verbeteringen zijn die bijdragen aan de doelstelling van de werkgroep.
- *Verbeteringen te borgen.*
- *Als werkgroep te fungeren als aanspreekpunt*
Voor collega's, bewoners en familie.
- *Als werkgroep actief te communiceren*
Richting collega's, bewoners en familie.

Communicatie vanuit de werkgroep valpreventie

Zorg als coördinator dat deelname aan de werkgroep leuk is. Dat kan door ervoor te zorgen dat de leden trots zijn op het project. Onder andere door het terugkoppelen van positieve feedback. Koppel daarnaast ook regelmatig positieve resultaten terug aan de organisatie. Zo zorg je ervoor dat ook de mensen buiten de werkgroep betrokken zijn en dat de werkgroep zichtbaar is.

De oplossingen die de werkgroep aandraagt, komen alleen tot hun recht als er sprake is van gezamenlijke verantwoordelijkheid en gezamenlijke inspanning. Het is van belang dat er in de hele zorginstelling genoeg draagvlak is om samen het aantal valongevallen terug te dringen. Een eerste stap in deze richting is

dat iedereen op de hoogte is van de activiteiten van de werkgroep en geïnteresseerd is om hieraan een steentje bij te dragen.

Helder communiceren is dan ook van wezenlijk belang en zorgt dat mensen zich meer betrokken voelen. Deze betrokkenheid is niet vanzelfsprekend: hier moet je aan werken. Betrokkenen moeten weten wat er waarom gebeurt, en hier enthousiast over worden. Denk bijvoorbeeld aan het communiceren over resultaten en het melden van de stand van zaken. Kanalen die je hiervoor kunt gebruiken, zijn bijvoorbeeld de huiskrant, huistelevisie, het personeelsblad, nieuwsbrieven, themabijeenkomsten en teamoverleg.



Aandachtsvelders valpreventie

Waarom van belang:

Om een goede link te creëren tussen de theorie (plannen, verbeter suggesties en procedures) en de praktijk, zijn aandachtsvelders essentieel. Zij kunnen signaleren, informeren, bewustmaken en het onderwerp levendig houden op de afdeling. Daarnaast kunnen ze input leveren over verbeteringen.

Gewenst resultaat:

1. Elke afdeling heeft een aandachtsvelder valregistratie en valpreventie.
2. Deze aandachtsvelders maken deel uit van de werkgroep valpreventie.

Toelichting:

Om veiligheidsbeleid goed te kunnen organiseren en daadwerkelijk aan valpreventie te kunnen gaan werken, is het belangrijk dat elke afdeling een aandachtsvelder valpreventie heeft. Dat kan een verpleegkundige of een verzorgende zijn. In ieder geval een werknemer die tijd krijgt om:

- Deel te nemen aan de werkgroep valpreventie.
- Collega's te informeren.
- Kennis te vergaren, bijvoorbeeld via bijscholing.
- Actiepunten uit de werkgroep op de eigen afdeling door te voeren.

Wat doet een aandachtsvelder valpreventie?

Taken die een aandachtsvelder kan oppakken zijn:



Registratieprocedure bespreken

Tijdens overleg een registratieprocedure bespreken met collega's. Bijvoorbeeld om te toetsen of de procedure uitgevoerd kan worden/wordt zoals beschreven.



Een klinische les organiseren

Bijvoorbeeld over valrisico's tijdens transfers, advies van rollator gebruik, et cetera.



Screenen van afdelingen

Screenen van afdelingen op valgevaarlijke situaties.



Implementeren en evalueren

Een verbeter suggestie die vanuit de projectgroep is aangedragen, kleinschalig implementeren en evalueren.



Aanspreekpunt zijn voor collega's, bewoners en familie

Om zo signalen en informatie op te vangen die weer in de projectgroep besproken kunnen worden, zodat ze kunnen leiden tot eventuele verbeteracties.



Valregistratie

Waarom van belang:

Valregistratie geeft inzicht in hoe valincidenten ontstaan en welke geleerde lessen je daaruit kunt halen. Daarom is het van belang dat elke medewerker op gestandaardiseerde wijze valincidenten bij bewoners registreert.

Gewenst resultaat:

1. Medewerkers registreren valincidenten op continue wijze.
2. De valregistraties worden periodiek geraadpleegd en besproken.

Toelichting:

Waarom moet een valregistratie voldoen? De registraties dienen de volgende gegevens te omvatten:



a. Datum valincident



b. Tijdstip valincident



c. Plaats valincident



d. Vermoedelijke oorzaken valincident



e. Gevolg valincident

Bespreken van valregistraties

De valregistraties worden periodiek (bijvoorbeeld eens per 3-6 maanden) tijdens de vergaderingen van de werkgroep besproken. Daarbij stelt men de volgende vragen:

- Als we kijken naar de registraties, zien we dan bepaalde opvallende zaken? Denk aan: locatie/ tijdstip/oorzaken etc.
- Kan op basis daarvan worden achterhaald om welke valproblematiek het gaat binnen onze afdelingen?
- Wat wordt er binnen de afdelingen al gedaan om deze problematiek zoveel mogelijk te voorkomen?
- Welke concrete aanvullende maatregelen kunnen dit valrisico doen verminderen?
- Wie pakt dit op?

Motiveren van medewerkers om te blijven registreren

Om medewerkers te motiveren om te blijven registreren, moet je continue blijven communiceren over de noodzaak van registratie.



Valrisico-analyse (leefomgeving en persoonlijk)

Waarom van belang:

Binnen de leefomgeving kunnen situaties voorkomen die het risico op een val verhogen. Door dit systematisch te analyseren, worden deze risico's gesignaleerd en kunt u er actie op ondernemen. Daarnaast zijn er risico's die te maken hebben met de persoon zelf. Door dit systematisch in kaart te brengen, kunt u signaleren welke factoren het valrisico negatief beïnvloeden. Vervolgens kunt u persoonlijk afgestemde maatregelen nemen om dit valrisico te verminderen.

Gewenst resultaat:

1. *Regelmatig - bijvoorbeeld jaarlijks of eens in de twee jaar - wordt op een systematische manier de leefomgeving gecheckt op valrisico's.*
2. *Bij elke bewoner wordt jaarlijks opnieuw een valrisico-analyse uitgevoerd.*
3. *Bij elke nieuwe bewoner wordt een persoonlijke valrisico-analyse uitgevoerd.*
4. *Ook na elk ziekenhuisbezoek van een bewoner wordt een valrisico-analyse uitgevoerd.*

Toelichting:

1. *Omgevingschecklist, controle op valrisico's in leefomgeving:*

Met hulp van een omgevingschecklist wordt duidelijk welke valrisico's er in de leefomgeving aanwezig zijn. Op basis hiervan kunnen gerichte maatregelen getroffen worden, op afdelingen en in de rest van het woonzorgcentrum.

2. *Persoonlijke valrisico-analyse:*

Eén bewoner bezit vaak meerde valrisicofactoren die een val kunnen veroorzaken. Bij elke bewoner kunnen deze verschillen. Voordat u maatregelen kiest, is het belangrijk dat dit eerst goed wordt onderzocht. Dat kan met een persoonlijke valrisico-analyse. Hiermee kunt u:

- *Screenen welke factoren bij een bewoner van invloed kunnen zijn.*
- *Op basis van deze factoren een advies op maat geven over de te nemen maatregelen.*

Een valrisico-analyse bestaat uit een uitgebreide vragenlijst, aangevuld met testen, waarmee alle factoren die risico-verhogend kunnen werken één-voor-één in kaart worden gebracht. Neem in ieder geval de volgende risicofactoren mee (bron Valrichtlijn):

mobiliteit	orthostase	gedrag	stemming
medicatie, incl. psychofarmaca	cognitie	angst	ADL

Overweeg daarnaast het meenemen van de volgende risicofactoren:

incontinentie	visus	schoeisel/voetproblemen	omgevingsfactoren
cardiovasculaire aandoeningen	gehoor	ondervoeding	

Wanneer wordt deze valrisico-analyse verricht

Idealiter wordt bij elke nieuwe bewoner een valrisico-analyse gedaan, na elk ziekenhuisbezoek van een bewoner en verder jaarlijks om eventuele wijzigingen in het valrisico tijdig op te kunnen merken. Bewoners die gevallen zijn en bij wie herhaling moet worden voorkomen, verdienen extra aandacht.

Tips

- Vul het valrisicoformulier van een bewoner in tijdens een teamoverleg. Op deze manier kunnen meer zorgverleners meedenken over eventuele risico's en oplossingen bij de betreffende bewoner. Ook creëer je direct draagvlak om er een vervolg aan te kunnen geven.
- Overleg met de specialist ouderengeneeskunde, dan wel een huisarts of klinisch geriater of de zogenaamde veelvallers door hen gezien kunnen worden. Dan kan men onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om het frequente vallen te voorkomen.
- Bespreek met de specialist ouderengeneeskunde, huisartsen en/of klinisch geriater welke bewoners naar hen doorverwezen mogen worden. Aan welke criteria moeten deze bewoners voldoen?



Links naar handige materialen en aanvullende informatie:

- [Factsheet "Screening op valrisicofactoren"](#)
- [De Valanalyse](#)
- [Voorbeeld van een valrisico-inventarisatielijst](#)
- [Factsheet "Voeding en valongevallen"](#)
- [Informatie over "Gezichtsvermogen"](#)



Maatregelen om vallen te voorkomen

Waarom van belang:

De valrisico-analyse helpt om valpreventiemaatregelen helder te krijgen. Bij deze maatregelen kunt u onderscheid maken tussen maatregelen die binnen de leefomgeving van belang zijn én maatregelen die specifiek op de individuele bewoners van toepassing zijn.

Gewenst resultaat:

1. Medewerkers zijn bekend met de valpreventiemaatregelen die toegepast kunnen worden.
2. Medewerkers passen verbeteringen binnen de afdeling en/of het gehele woonzorgcentrum toe op basis van een omgevingschecklist, als dit tot meer valveiligheid leidt.
3. Medewerkers voeren een combinatie van maatregelen uit bij elke bewoner, op basis van het resultaat van de persoonlijke valrisico-analyse.
4. De uitvoering en opvolging van deze maatregelen gebeurt planmatig en multidisciplinair.
5. Men checkt regelmatig of met de maatregelen het gewenste effect wordt bereikt.

Toelichting:

Maatregelen in de leefomgeving; op afdelings- en/of organisatieniveau:

Met hulp van een checklijst maakt u duidelijk welke risico's er bestaan in de leefomgeving (denk aan de inrichting en de omgeving van het woonzorgcentrum) en wat de bewoners zelf zien als een gevaarlijke situatie. Op basis hiervan kunt u gerichte verbeteracties formuleren, zoals:



Meer/betere verlichting aanbrengen

in de zorgappartementen en openbare ruimtes.



Meer kleurcontrasten aanbrengen in de leefomgeving

zodat men verschillen tussen vloer en trap, muur en deur, tafel en vloer beter signaleert.



Weghalen van losse (vloer)kleden.



Anti-slipmaterialen aanbrengen op trappen en in natte ruimtes.

Gangen vrijhouden zodat deze ruim en goed toegankelijk blijven.



Ervoor zorgen dat deuren goed toegankelijk en makkelijk te bedienen zijn (bijvoorbeeld toiletdeuren).

Maatregelen rondom individuele bewoner

De combinatie van maatregelen voor een individuele bewoner (gebaseerd op de uitkomst van de valrisico-analyse) kunnen per bewoner zeer verschillen. Toch wordt vanuit de Landelijke Richtlijn Valpreventie geadviseerd in ieder geval te denken aan de volgende combinatie:



Behandeling met vitamine D-suppletie

(vitamine D3, vitamine D2 of multivitaminen).



Een oefenprogramma aangepast op individueel niveau

met voldoende uitdaging en voldoende intensiteit.



Een aanpassing van het gebruik van valrisicoverhogende medicatie

(zie voor de uitvoering van de medicatiebeoordeling de Richtlijn Polyfarmacie Ouderen).

Deze combinatie wordt aangevuld met maatregelen die relevant zijn voor de desbetreffende bewoner. In de tabel op de volgende pagina hebben we een aantal voorbeelden onder elkaar gezet.

Verbeterplan opstellen

Wanneer de te nemen maatregelen helder zijn, kunt u een actieplan opstellen. Een actieplan op afdelings- dan wel organisatieniveau, én een actieplan per individuele bewoner. Met deze plannen zorgt u dat te nemen maatregelen daadwerkelijk gerealiseerd worden en wel door de juiste personen.

U geeft bij de te nemen maatregelen ook een planning aan. Wanneer moet welke maatregel aangepakt worden, op welke manier en door wie? Een goed actieplan is nodig om de voortgang te kunnen volgen, tussentijds te meten en dit na afloop te kunnen evalueren. De persoonlijke valpreventiemaatregelen worden vastgelegd in het zorgdossier, uitgevoerd en vervolgens ingelijfd in de zorg rond de bewoner.

Persoonlijke risicofactoren

Op de volgende bladzijde tabel Persoonlijke valrisicofactoren, met voorbeelden van bijbehorende maatregelen en (zorg) disciplines.

Links naar handige materialen en aanvullende informatie:

- [Factsheet "Aanpassingen in huis en omgeving"](#)
- [Factsheet "Multifactoriële aanpak"](#)
- [Factsheet "Valpreventie bij ouderen met cognitieve problemen en dementie"](#)
- [Factsheet "Hulpmiddelen bij valpreventie: heupbeschermers"](#)
- [Factsheet "Valpreventie: technologie en innovatie"](#)
- [Factsheet "Beweeginterventies"](#)
- [Flyer Hup in de benen](#)

	Risicofactor	Maatregel	Bijbehorende professional
1	Problemen met lopen (onzeker/onveilig)	Check op valrisico's in de directe leefomgeving	Ergotherapeut
		Onderzoek en beweegtraining	Fysiotherapeut
2	Problemen met loophulpmiddel	Check op het juiste gebruik en eventueel aanpassen van het loophulpmiddel	Ergotherapeut/Fysiotherapeut
3	Problemen met transfers (opstaan uit bed/stoel etc.)	Betere techniek aanleren	Fysiotherapeut
		Beter leren omgaan met de producten (bed-papegaai / armleuningen stoel / etc.)	Verzorging
4	Problemen met de balans	Gerichte balans- en/of looptraining	Fysiotherapeut
5	Last van duizeligheid/ flauwvallen/wegraken	Achterhalen van de oorzaak	Specialist ouderengeneeskunde
6	Pijn en/of ongemak aan de voeten	Inschakelen van een pedicure dan wel arts	Verzorgende of mantelzorg
7	Slecht zien	Inschakelen van een optometrist om eventuele oogafwijkingen uit te sluiten en een ogentest te doen	Verzorgende of mantelzorg
8	Slecht horen	Inschakelen van een audioloog om eventuele gehoorafwijkingen uit te sluiten en een hoortest te doen	Verzorgende of mantelzorg
9	Verward / onrustig	Bij mentale stoornissen kan onderzocht worden of er behoefte is aan beschermende maatregelen (hoog-laag bed / valmatras / heupbeschermer etc).	Specialist ouderengeneeskunde
10	Slechte voedingstoestand/ vochtinname/te weinig vitamine D	De indruk bestaat dat met name uitdroging een oorzaak van vallen kan zijn. Voor bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen wordt dagelijks 20 microgram extra vitamine D aanbevolen: met zo nodig extra calciuminname*	
11	Gebruikt risicovolle medicijnen	Een aantal medicijnen kan verminderd concentratievermogen en duizeligheid geven	Specialist ouderengeneeskunde dan wel huisarts of apotheker
12	Regelmatig nachtelijk toiletbezoek	Door een versufte toestand, soms in combinatie met haast, kunnen valongevallen optreden	Verzorging
13	Onveilig schoeisel	Hoewel dit gevoelig kan liggen bij de betrokkene, kunnen de verzorgenden de aanschaf en het dragen van veilig schoeisel stimuleren	Verzorging en mantelzorg
14	Alcoholgebruik	De verwerking van alcohol is bij ouderen sterk vertraagd. Bovendien is de combinatie van alcohol met medicijnen vaak van invloed op het valrisico	Bewoner, mantelzorg, verzorgende