



In gesprek over valrisico's

Iedere dag belanden 282 ouderen (65+) door een val op de SEH, dit is slechts 10% van het totaal aantal valongevallen van ouderen. Ouderen kunnen zelf veel doen om hun valrisico te verlagen, maar zij zijn zich hiervan onvoldoende bewust. Het is daarom belangrijk dat professionals een valrisico tijdig signaleren en ouderen informeren over valpreventie.

KIRSTEN EVENBLIJ, consultant valpreventie, VeiligheidNL, Amsterdam

JUDITH KUIPER, onderzoeker valpreventie, VeiligheidNL, Amsterdam

SUZIE GEURTSSEN, gedragspsycholoog, D&B, adviesbureau gedragsverandering, Nijmegen

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- kent u het belang van vroegtijdige signalering van een valrisico en weet u hoe u dit kunt doen;
- kent u de toolkit 'Zo ga je in gesprek over valrisico's';
- weet u hoe u het gesprek over valpreventie kunt aangaan met ouderen;
- kent u veelvoorkomende weerstanden bij ouderen ten aanzien van valpreventie en weet u hoe u hiermee kunt omgaan.

TREFWOORDEN

signalering valrisico, valpreventie, vitaal ouder worden, ouderenzorg, langer veilig thuis, motiveren

1 STUDIEPUNT

Een derde van alle 65-plussers komt jaarlijks ten val. Het risico op een val neemt toe met de leeftijd. De gevolgen van een val kunnen enorm zijn, zowel wat betreft persoonlijk leed als maatschappelijke zorgkosten. Een valongeval heeft veel impact op:

- de zelfredzaamheid van ouderen;
- het langer thuis kunnen wonen;
- de kwaliteit van leven.

In 2020 liepen 76 800 65-plussers ernstig letsel op door een val, zoals een fractuur of hersenletsel. Bijna de helft van deze ouderen (36 700) werd om die reden opgenomen in het ziekenhuis en 13 300 ouderen werden tijdelijk of permanent opgenomen in een verpleeghuis. De directe medische zorgkosten ten gevolge van valongevallen bedroegen in 2020 al ruim

één miljard euro. De komende jaren zal het aantal valongevallen onder 65-plussers alleen maar toenemen als het gevolg van de dubbele vergrijzing. Daarmee zullen ook de kosten verder stijgen, naar 2,7 miljard euro in 2040.¹

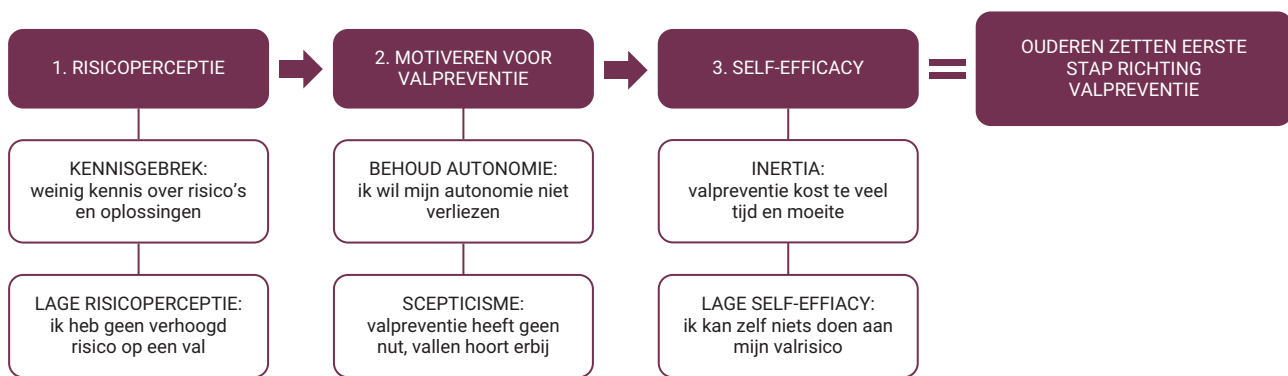
Ouderen kunnen zelf veel doen om een val te voorkomen. Denk aan:

- beweegoefeningen;
- voedszaam eten;
- medicijnen die duizeligheid kunnen veroorzaken vermijden;
- stevig schoeisel dragen;
- zorgen voor goed zicht;
- het huis veilig inrichten;
- valpreventietraining volgen.

Toch nemen weinig ouderen maatregelen om vallen te voorkomen. Bijvoorbeeld omdat zij zich niet bewust zijn van hun valrisico of er niet over willen nadenken.

Eerstelijnsprofessionals, zoals verpleegkundigen in de ouderenzorg en thuiszorg, kunnen een belangrijke rol spelen door een verhoogd valrisico vroegtijdig te signaleren en te bespreken met ouderen wat zij op een eenvoudige manier hieraan kunnen doen.

Van de 75-plussers krijgt 30% thuiszorg en van de 85-plussers zelfs 50%.¹ Uit een doelgroeponderzoek blijkt, dat 74% van de wijkverpleegkundigen en 55% van de praktijkondersteuners aangeeft dat valpreventie binnen de organisatie een zeer tot uitermate belangrijk onderwerp is.² Voor veel verpleegkundigen is het echter lastig om het gesprek over valpreventie te voeren.



Figuur 1 Gedragsreis ouderen ten aanzien van valpreventie met barrières.

Hiervoor is een aantal redenen. Verpleegkundigen:

- ervaren regelmatig weerstand bij ouderen als zij over het onderwerp beginnen;
- weten niet goed wat zij moeten adviseren;
- hebben te maken met een hoge werkdruk en dus weinig tijd voor het onderwerp.

Om verpleegkundigen te ondersteunen bij het praten over valpreventie met ouderen, ontwikkelde VeiligheidNL de toolkit ‘Zo ga je in gesprek over valrisico’s’ in samenwerking met gedragspsychologen (adviesbureau gedragsverandering Dijksterhuis & Van Baaren),³ verpleegkundigen en andere eerstelijnszorgprofessionals en ouderen. Deze toolkit biedt een concreet stappenplan, waarmee zorgprofessionals hun cliënten binnen tien minuten kunnen helpen bij het zetten van de eerste stap richting valpreventie.⁴

Bij de ontwikkeling van de toolkit is een planmatige aanpak gehanteerd.

Allereerst is het gedrag van professionals en ouderen nader geanalyseerd aan de hand van literatuur en interviews met professionals.

Op basis van die analyses is een strategisch concept ontwikkeld inclusief in te zetten gedragsbeïnvloedingstechnieken.

Het ontwikkelen van een gedragsstrategie start met het specificeren van het doelgedrag en de doelgroep. Voor de ouderen is het doelgedrag als volgt geformuleerd: *Thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico (doelgroep) zetten naar aanleiding van de interactie met de professional de eerste kleine stap richting effectieve valpreventie (doelgedrag).*

Dit doel is bewust heel klein gehouden, waarbij wel een concreet handelingsperspectief is opgenomen. Alleen het verhogen van bewustwording van valrisico kan namelijk een averechts effect hebben.

Om inzichtelijk te maken hoe dit doelgedrag van ouderen tot stand komt, is het opgeknipt in een drietal stappen. Dit wordt ook wel de gedragsreis genoemd:

Tabel 1 Gedragsbeïnvloedingstechnieken die helpen het doel te bereiken.

stap	gedragsbeïnvloedingstechniek
verhogen risicoperceptie	<i>fear appeals & social proof</i> : laat succesverhalen zien van vergelijkbare ouderen die hetzelfde risico hadden en daaraan effectief iets gedaan hebben
	<i>duidelijk en haalbaar handelingsperspectief</i> : laat de mogelijke oplossingen zien en vertel hoe effectief deze zijn voor vergelijkbare ouderen, zoals een medicatiecheck of het kopen van een antislipmat
motiveren voor valpreventie door	<i>framing</i> : vertel over valpreventie als een manier om de autonomie te behouden in plaats van het voorkomen van een val (vermijd het woord valpreventie), zoals ‘als je mobiel blijft, kun je zelf de boodschappen doen’
	<i>stealing thunder</i> : erken weerstand tegen betutteling in verhalen van andere ouderen, zoals ‘Het voelde eerst alsof anderen zich met mijn leven zouden gaan bemoeien, maar ik kreeg zelf juist meer controle’
	<i>keuzevrijheid</i> : geef ouderen keuzevrijheid in het proces, zoals ‘Wilt u dat ik nu meteen een afspraak maak bij de huisarts, of wilt u dit later zelf doen?’
	<i>implementatie-intenties</i> : laat ouderen zelf concrete acties formuleren, zoals ‘Ik laat maandag [datum] mijn medicatie controleren door de apotheker’
verhogen self-efficacy	maak valpreventie gemakkelijk: breek de oplossing op in kleine, haalbare stappen en begin met eenmalige gedragingen, zoals zorgen voor voldoende verlichting in huis, zorgen voor passend schoeisel, of een brilcheck
	<i>‘foot in the door’</i> : begin met een kleine, haalbare eerste stap om commitment en self-efficacy te bevorderen, zoals het zelfstandig, thuis doen van oefeningen voor een duur van vijf minuten

1. *bewustwording*: 'Ik weet dat ik een verhoogd valrisico heb en wat ik daaraan kan doen.'
2. *motivatie*: 'Ik vind het belangrijk om mijn valrisico te verlagen.'
3. *self-efficacy*: 'Ik heb vertrouwen dat ik mijn valrisico kan verlagen en heb hier de tijd en middelen voor.'

Per stap is vervolgens gekeken wat de belangrijkste motieven en weerstanden zijn. (figuur 1):

- kennisgebrek;
- lage risicoperceptie;
- behoud autonomie;
- wantrouwen (scepticisme);
- weerstand tegen verandering (inertia);
- lage self-efficacy.

Deze motieven en weerstanden zijn ter verificatie voorgelegd aan praktijk- en wijkverpleegkundigen.

Om het doelgedrag van ouderen te bevorderen, zijn gedragsbeïnvloedingstechnieken gekoppeld aan de meest kansrijke motieven en weerstanden – die factoren die het meest effectief te beïnvloeden zijn – zie tabel 1. Samengevat is de strategie die gekozen is om het gedrag te bevorderen:

'Ervoor zorgen dat valpreventie een persoonlijk relevant thema wordt voor ouderen en dat ze het risico onder ogen durven zien, omdat de oplossing haalbaar voelt.'

Dit strategisch concept met bijbehorende gedragsbeïnvloedingstechnieken is vervolgens uitgewerkt in een aanpak en bijbehorende materialen: de toolkit 'Zo ga je in gesprek over valrisico's'. Daarbij hebben ook

professionals en ouderen meegekeken; zij hebben feedback gegeven op de conceptaanpak en materialen.

Casus Meneer P.

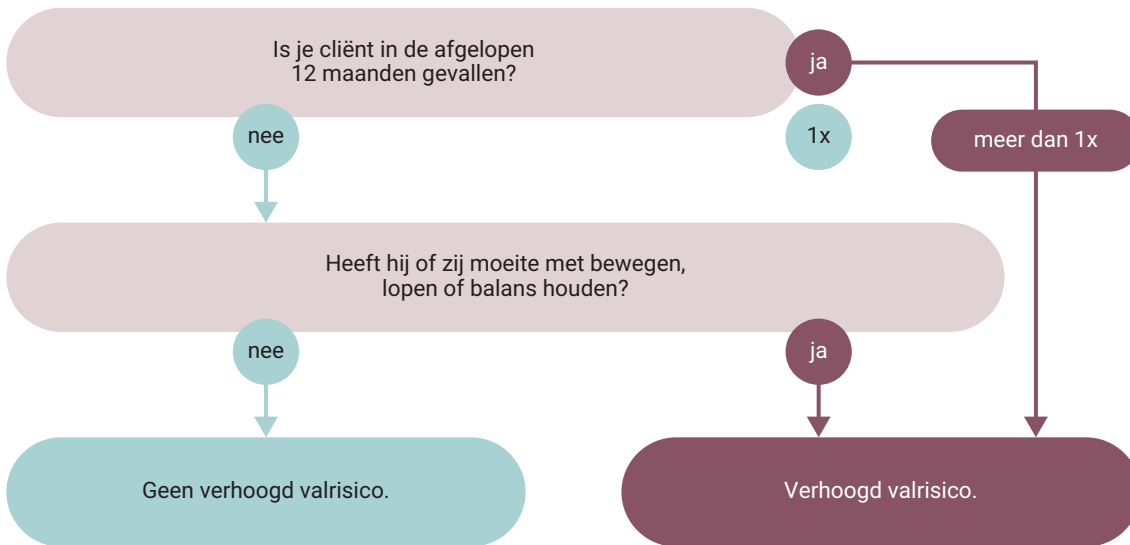
Meneer P. is 83 jaar oud en woont nog zelfstandig. Meneer P. valt regelmatig: al driemaal in de afgelopen zes maanden. Vier jaar geleden heeft meneer P. bij een val een heup gebroken. Sindsdien is hij extra voorzichtig en loopt hij met een rollator. Hij rijdt geen auto en fietst niet meer. Zijn boodschappen laat hij bezorgen door zijn dochter. Het huishouden wordt gedaan door de thuishulp. Bij de laatste val heeft meneer P. een lelijke wond opgelopen aan zijn been, die wordt verzorgd door de thuiszorg. Als de verpleegkundige vraagt welke impact het vallen op zijn leven heeft, vertelt meneer P. dat hij heel erg bang is om te vallen en daarom nog maar weinig onderneemt. Meneer P. zou hier graag wat aan doen, maar hij weet niet of hij hier zelf iets aan kan doen en waar hij moet beginnen.

Casus Mevrouw S.

Mevrouw S. is 76 jaar oud en woont nog thuis samen met haar man. Mevrouw S. heeft haar hele leven hard gewerkt als fabrieksmedewerkster. Mevrouw is drie maanden geleden voor het eerst gevallen. Zij is zeer zelfstandig en doet alle huishoudelijke taken zelf. Mevrouw S. kampt al enige tijd met een stemmingsstoornis en slapeloosheid. Zij heeft daarvoor medicatie gekregen van de huisarts. Zij voelt zich soms een beetje duizelig. Het komt regelmatig voor dat zij haar evenwicht bijna verliest. De man van



Heeft je cliënt een verhoogd valrisico?



Figuur 2 Valrisicotest voor het beoordelen van een verhoogd valrisico.

mevrouw S. heeft de praktijkverpleegkundige opgebeld, omdat hij zich zorgen maakt over zijn vrouw. De praktijkverpleegkundige neemt contact op met mevrouw S. om te vragen of zij haar kan helpen. Mevrouw geeft echter aan dat zij geen hulp nodig heeft. Ze is tenslotte nog maar 76.

TOOLKIT 'ZO GA JE IN GESPREK OVER VALRISICO'S'

De toolkit begint met een beknopte handleiding, met daarin kennis over valpreventie, uitleg over weerstand bij ouderen en hoe daarmee om te gaan, en toelichting op de aanpak. De aanpak bestaat uit drie stappen met bijbehorende materialen:

1. Beoordeel of er verhoogd valrisico is (±2 min.);
2. Laat de video zien (±2 min);
3. Bespreek eenvoudige eerste acties (±5 min).

Stap 1. Beoordeel of er verhoogd valrisico is (±2 min.)

Soms is het lastig te bepalen wanneer u een verhoogd valrisico kunt signaleren. Het valrisico-signaalkaartje helpt u ontdekken wanneer een cliënt mogelijk hulp nodig heeft in verband met valpreventie. Het signaalkaartje is gebaseerd op de richtlijn *Preventie van valincidenten bij ouderen*.⁵ Voor het opsporen van thuiswonenden van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico is het advies bij voorkeur jaarlijks twee vragen te stellen. Deze zijn opgenomen op het valrisico-signaalkaartje, zie figuur 2.

- Is er geen sprake van een verhoogd valrisico? Een gesprek over valpreventie is niet noodzakelijk. U kunt cliënt wel adviseren de spierkracht en balans te behouden door actief te blijven en gezond te eten.
- Is er sprake van een verhoogd valrisico? Ga het gesprek aan om cliënt verder te helpen. Doe dit in

samenspraak met de betreffende eerstverantwoordelijke verzorgende en gebruik hierbij de video (stap 2) en de praatkaart (stap 3). Verwijs indien nodig door naar bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige, huisarts, POH, ergo- of fysiotherapeut voor een uitgebreide valrisicobeoordeling.

WANNEER IS HET BELANGRIJK OM TE ONDERZOEKEN OF ER EEN VERHOOGD VALRISICO IS?

Als u observeert dat:

- cliënt gevallen is;
- medicatie is veranderd, denk aan pijnstillers en slaaptabletten;
- gedrag is veranderd, zoals ineens niet meer fietsen;
- bewegen moeilijk gaat, zoals opstaan uit een stoel of wankel lopen;
- cliënt bang is om te vallen.

Of tijdens de volgende momenten:

- bij het eerste contactmoment;
- tijdens evaluatiegesprekken;
- na ziekenhuisopname.

Stap 2. Laat de video zien (±2 min.)

Met een korte video kunt u ouderen gemakkelijk en snel helpen om meer open te staan voor advies. Veel ouderen vinden het spannend te erkennen dat ze een verhoogd valrisico hebben. Uitspraken als 'Ik heb geen tips voor valpreventie nodig, het gaat prima!' of 'Dit hoort bij ouder worden, ik kan er toch niks tegen doen' zijn dan ook vaak te horen. Ouderen trekken dan als het ware een muurtje op waar u niet doorheen komt, hoe goed uw advies ook is. Dit

muurtje ontstaat vooral vanuit onzekerheid en de angst om autonomie te verliezen. Voor veel ouderen voelt het alsof ze niet in staat zijn om hun valrisico te verlagen. Het voelt alsof dit te moeilijk is, alsof het te veel moeite kost, alsof ze het fysiek niet aankunnen en alsof andere mensen zich dan met hun leven gaan bemoeien. Het is gemakkelijker om de spreekwoordelijke kop in het zand te steken en het valrisico in zijn geheel te negeren. Als er geen risico is, hoeft je immers ook geen onzekerheid en angst te voelen.

In de video zijn elementen verwerkt waarvan uit onderzoek blijkt dat ze effectief zijn om de genoemde weerstanden bij ouderen te verlagen. Er zijn andere ouderen die in de video vertellen dat zij ook sceptisch waren over het nut van valpreventie, dat ze een valongeluk kregen en hoe ze hun autonomie wisten te behouden door juist wel aan valpreventie te doen. Met deze ervaringsverhalen kunt u ouderen helpen om zich open te stellen voor valpreventie en kunt u hun zelfvertrouwen verhogen.

In de video ziet u ouderen die meedoen aan een beweegcursus. Dit is een van de belangrijkste interventies.

Stap 3. Bespreek eenvoudige eerste acties (±5 min.)

Zodra uw cliënten openstaan voor valpreventie is het fijn om concrete adviezen te kunnen geven. Hiervoor is de praatkaart 'Eenvoudige eerste acties' ontworpen. Hierop staan enkele acties die kunnen helpen bij het verlagen van het valrisico. Deze acties zijn gericht op een aantal belangrijke pijlers voor valpreventie: een veilig huis, passende medicatie, goed schoeisel, goed

zicht, gezonde voeding en verbeteren spierkracht en balans. Hierop staan alleen acties die gemakkelijk uitvoerbaar zijn, zodat u het zelfvertrouwen blijft voeden en de drempel voor het uitvoeren hiervan laag blijft.

Het is goed deze acties met uw cliënt te doorlopen. Om te bevorderen dat cliënten een eerste stap gaan zetten is het belangrijk daarover direct al een concrete afspraak te maken in het invulveld. Vervolgens kunt u de praatkaart achterlaten en uw cliënt vragen er zelf naar te kijken, of met een familielid als hij/zij hulp nodig denkt te hebben. Zo helpt u al enorm: u zorgt ervoor dat cliënten hun valrisico onder ogen durven te zien en zich bewust worden dat ze iets kunnen doen om het risico te verlagen. ■

LITERATUUR

1. VeiligheidNL. Feiten en cijfers. 28 september 2020 (<https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers>).
2. Workum C van, Veen A van der. Doelgroeponderzoek Valpreventie. Amsterdam: Valsplat; 2021.
3. Dijksterhuis & Van Baaren. Diensten. 2022 (<https://www.dbgedrag.nl/diensten/>).
4. VeiligheidNL. In gesprek over valrisico's. 1 september 2021 (<https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/in-gesprek-over-valrisico-s>).
5. NVKG. Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie; 2017.