veiligheid nl
kenniscentrum letselpreventie

Zo beoordeel je valrisico bij ouderen.



Valanalyse

Inhoudsopgave

- **Inleiding** 3

1 **Hoe gebruik ik de Valanalyse?** 4
- 1.1 Valrisicotest 5
- 1.2 Valanalyse 6
- 1.3 Adviseren aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid 8
- 1.4 Multidisciplinaire samenwerking 9

2 **Valrisicotest** 11

3 **Valanalyse** 13
- 3.1 Valgeschiedenis 13
- 3.2 Mobiliteit 14
- 3.3 Medicijngebruik 16
- 3.4 Valangst 17
- 3.5 Cognitie en stemming 18
- 3.6 Gezichtsvermogen 21
- 3.7 Duizeligheid 22
- 3.8 Incontinentie 23
- 3.9 Gehoorproblemen 24
- 3.10 Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen 25
- 3.11 Omgevingsfactoren 26
- 3.12 Voetproblemen en schoeisel 27
- 3.13 Voedingstoestand en vitamine D 28

4 **Scoreformulier** 32

5 **Adviesformulier** 39

6 **Doorverwijzen** 41

7 **Bronnen** 43

8 **Woord van dank** 45

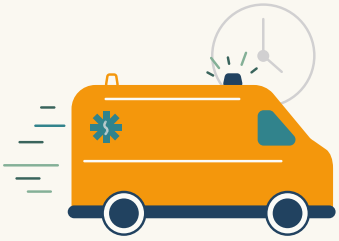
- **Colofon** 46

Inleiding

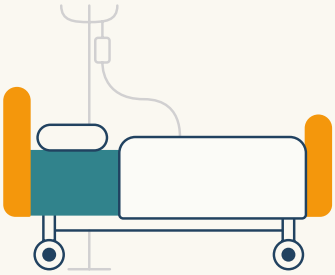


Inleiding

In Nederland komt iedere vijf minuten een 65-plusser zo ernstig ten val, dat een behandeling op de afdeling Spoedeisende Hulp nodig is. Veel van dit soort valincidenten zijn te voorkomen door tijdig in te grijpen. Met deze praktische Valanalyse kun je het valrisico bij ouderen inschatten en analyseren. Bovendien krijg je praktische adviezen en verwijsmogelijkheden om cliënten met een verhoogd valrisico op onderbouwde wijze verder te helpen.



117.000
Behandelingen op de spoedeisende hulp



87.000
Ernstig letsel



5.995
Overleden

Kijk **hier** voor actuele cijfers en achtergrondinformatie over effectieve valpreventie.

De Valanalyse is gebaseerd op wetenschappelijke kennis over de belangrijkste risicofactoren voor een verhoogd valrisico onder ouderen. De Valanalyse sluit aan bij de Richtlijn valpreventie bij ouderen 2017 van de Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie en de World guidelines for falls prevention and management for older adults 2022 (zie de bronnen op pagina 45). Bij de ontwikkeling is samengewerkt met diverse experts uit wetenschap en praktijk.
De Valanalyse is uitvoerig getest door verschillende praktijkondersteuners en consultatiebureaus voor ouderen (zie het woord van dank op pagina 47).
In 2023 is de Valanalyse geactualiseerd op basis van de nieuwste inzichten. De Valanalyse is bedoeld voor eerstelijnszorgverleners, zoals praktijkondersteuners, huisartsen, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en andere (para)medici.

1

Hoe gebruik ik de Valanalyse?

De complete Valanalyse bestaat uit twee onderdelen:
> Valrisicotest
> Valanalyse

Voor het uitvoeren van deze analyse heb je drie documenten nodig:
> Deze Valanalyse (het boekje dat nu voor je ligt)
> Scoreformulier (zie pagina 32)
> Adviesformulier (zie pagina 39)

Alle documenten zijn apart te downloaden. Het scoreformulier en adviesformulier zijn digitaal invulbaar. Optioneel kun je ook het digitale document met aanvullende tests gebruiken.



1.1

Valrisicotest

Met de Valrisicotest schat je in of een cliënt een laag, matig of hoog valrisico heeft. Aan de hand van valgeschiedenis, valangst en mobiliteitsstoornissen kan snel worden ingeschat of er sprake is van een verhoogd valrisico. Vervolgens zijn omstandigheden als niet overeind kunnen komen na een val en wegraking als oorzaak van een val, belangrijke criteria om te beoordelen of er sprake is van een matig of hoog valrisico. Blijkt uit de Valrisicotest dat er sprake is van een hoog valrisico dan kun je de Valanalyse uitvoeren om gericht te adviseren. Het wordt aangeraden om de Valrisicotest bij alle cliënten van 65 jaar en ouder jaarlijks af te nemen of wanneer een cliënt zich presenteert met een val.

Hoe neem ik de Valrisicotest af?
Op pagina 11 staat de Valrisicotest afgebeeld.
Doorloop het stroomschema om te zien welke actie nodig is. Kies bij twijfel over het antwoord voor ‘ja’.
Afhankelijk van de uitkomst van de valrisicotest, adviseer je de cliënt over vervolgstappen en maak je indien nodig een afspraak voor de Valanalyse.



1.2

Valanalyse

Met de Valanalyse breng je in kaart welke factoren aangepakt moeten worden om valrisico te verlagen. Denk aan problemen met mobiliteit, angst om te vallen, visusproblemen, medicatiegebruik, duizeligheid en ADL-afhankelijkheid. Zodra je weet welke factoren een rol spelen, kun je gericht adviseren en zo nodig doorverwijzen voor verdiepend onderzoek door specialisten. De Valanalyse geeft je handvatten hiervoor. Het scoreformulier (zie pagina 32) kun je opnemen in het cliëntendossier.

Hoe neem ik de Valanalyse af?
Bij elke risicofactor doorloop je de volgende twee stappen:

1. **Beoordeel en scoor**
   Stel de vragen aan je cliënt en noteer de antwoorden op het scoreformulier (zie pagina 32). Duiden de antwoorden op een risico en wil je verder onderzoek doen omdat je dan beter kunt doorverwijzen? Als je beschikt over de benodigde expertise kun je een aanvullende test doen. Klik **hier** voor het overzicht van aanvullende tests.
2. **Adviseer en verwijs door**
   Bij elke risicofactor staat welk advies je aan je cliënt kunt geven en naar wie je de cliënt kunt doorverwijzen. In het overzicht op pagina 42 vind je snel de betrokken hulpverleners en instanties voor elk van de risicofactoren uit de Valanalyse. Bespreek de resultaten met je cliënt. Vraag goed uit wat de wensen van je cliënt zijn en bespreek de mogelijkheden. Beslis samen welke valrisicofactor(en) als eerste aangepakt moet(en) worden en welke interventie het best aansluit op de situatie van je cliënt. Dit vergroot de kans dat je cliënt het advies opvolgt. Geef je cliënt een korte samenvatting en doorverwijzing mee. Gebruik hiervoor het adviesformulier op pagina 39. Meer informatie over het motiveren van cliënten voor valpreventie staat **hier**.

Advies bij het prioriteren van de keuze voor interventies.
Adviseer bij voorkeur een multifactoriële interventie gericht op de geïdentificeerde valrisicofactoren. Gezien de sterke bewijskracht van effectiviteitsonderzoek naar beweeginterventies is het belangrijk dat een multifactoriële valpreventieve interventie ten minste een beweegcomponent bevat.

Meer informatie
Om je cliënten te informeren over valpreventie kun je verschillende folders en brochures meegeven.

Nuttige voorlichtingsmaterialen van VeiligheidNL zijn:

- De folder *Zo blijft u overeind en voorkomt u een val*
- De checklist *Zo blijft u overeind en voorkomt u een val*
- De folder *Laat je naaste niet vallen: zo lang mogelijk gezond en veilig thuis wonen met dementie*
- De folder Medicatie en vallen
- De flyer *Hup in de benen*
- De flyer *In Balans*
- De flyer *Otago*
- Het spel *DobbelFit*

Andere nuttige voorlichtingsmaterialen zijn:

- De brochure *Goed gevoed ouder worden*
- De brochure *Voeding bij gewichtsverlies, ziekte en herstel*
- **Informatie** over het oplossen van slaapproblemen
- De brochure *Tips voor gezonde ogen*
- De folder *Zicht op evenwicht*
- De folder Incontinentiematerialen: wat moet ik weten?
- **Informatie** over hulpmiddelen bij gehoorproblemen

Evaluatie van de gegeven adviezen

Het is aan te bevelen om na twee of drie maanden een afspraak te maken met je cliënt om de opvolging van je adviezen te evalueren. Bespreek dan waarom je cliënt de adviezen wel of niet heeft opgevolgd, wat je cliënt nodig heeft om de niet opgevolgde adviezen alsnog in praktijk te brengen en wat het reeds opgevolgde advies heeft opgeleverd. Dit is ook het moment om te bespreken welke geobserveerde valrisicofactoren nog niet zijn aangepakt. Voor deze factoren kun je nu interventies inzetten.

1.3

Adviseren aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid

Op basis van de uitkomsten van de Valanalyse adviseer je je cliënt. Om te zorgen dat cliënten je advies opvolgen, is het van belang dat zij je advies goed begrijpen. In Nederland hebben zo'n 2,5 miljoen mensen (waaronder veel ouderen) moeite met het lezen, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie. Maar liefst 29% van de Nederlandse bevolking heeft beperkte vaardigheden om adequaat voor de eigen gezondheid te zorgen. Daarom is het belangrijk om je advies aan te passen aan het niveau van je cliënt. Op deze pagina vind je praktische tips om ervoor te zorgen dat je advies ook begrijpelijk en motiverend is voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid.

Hoe herken je cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid?

- Een laag opleidingsniveau (tot mbo niveau 1 of minder dan tien jaar onderwijs)
- Moeite met het chronologisch aanduiden van symptomen (bijvoorbeeld als iemand vertelt over het ontstaan en verloop van rugklachten na een valincident)
- Moeite met het formuleren en beantwoorden van vragen
- Moeite met het goed gebruik van medicijnen (bijvoorbeeld als iemand niet weet welke medicatie hij inneemt)
- Een afhoudende of onzekere houding bij het lezen of schrijven (bijvoorbeeld als iemand een formulier niet wil invullen)

Hoe adviseer je cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid?

- Zorg voor een open, welkome houding en neem de tijd
- Gebruik eenvoudige woorden en vermijd medische termen (zeg bijvoorbeeld 'botbreuk' in plaats van 'botfractuur')
- Gebruik beeldmateriaal
- Veronderstel geen basiskennis van het lichaam of de gezondheidszorg (zoals de relatie tussen bewegen en spierkracht)
- Houd het advies kort en concreet (beperk het advies tot één boodschap)
- Vraag de cliënt het advies in eigen woorden te herhalen om te controleren of je uitleg duidelijk is
- Herhaal je advies zo nodig, probeer woorden te gebruiken die je cliënt zelf ook gebruikt

Meer informatie en handige materialen vind je **hier**.

1.4

Multidisciplinaire samenwerking

Je kunt met andere zorgverleners afspraken maken over wie welk onderdeel van de Valanalyse uitvoert. Misschien heb je voor bepaalde onderdelen van de Valanalyse niet de benodigde expertise om de vragen of aanvullende tests af te nemen en kan dit onderdeel beter door een andere zorgverlener worden afgenomen. Zorg er in dat geval voor dat de resultaten van de verschillende onderdelen door één persoon worden verzameld, die vervolgens het adviesgesprek met de cliënt voert. Controleer altijd vooraf welke informatie al over de cliënt verzameld is: als bepaalde tests al eens zijn afgenomen hoef je deze niet opnieuw uit te voeren.

De Valrisicotest en de Valanalyse zijn onderdeel van de ketenaanpak valpreventie. Meer informatie over de ketenaanpak valpreventie vind je **hier**.

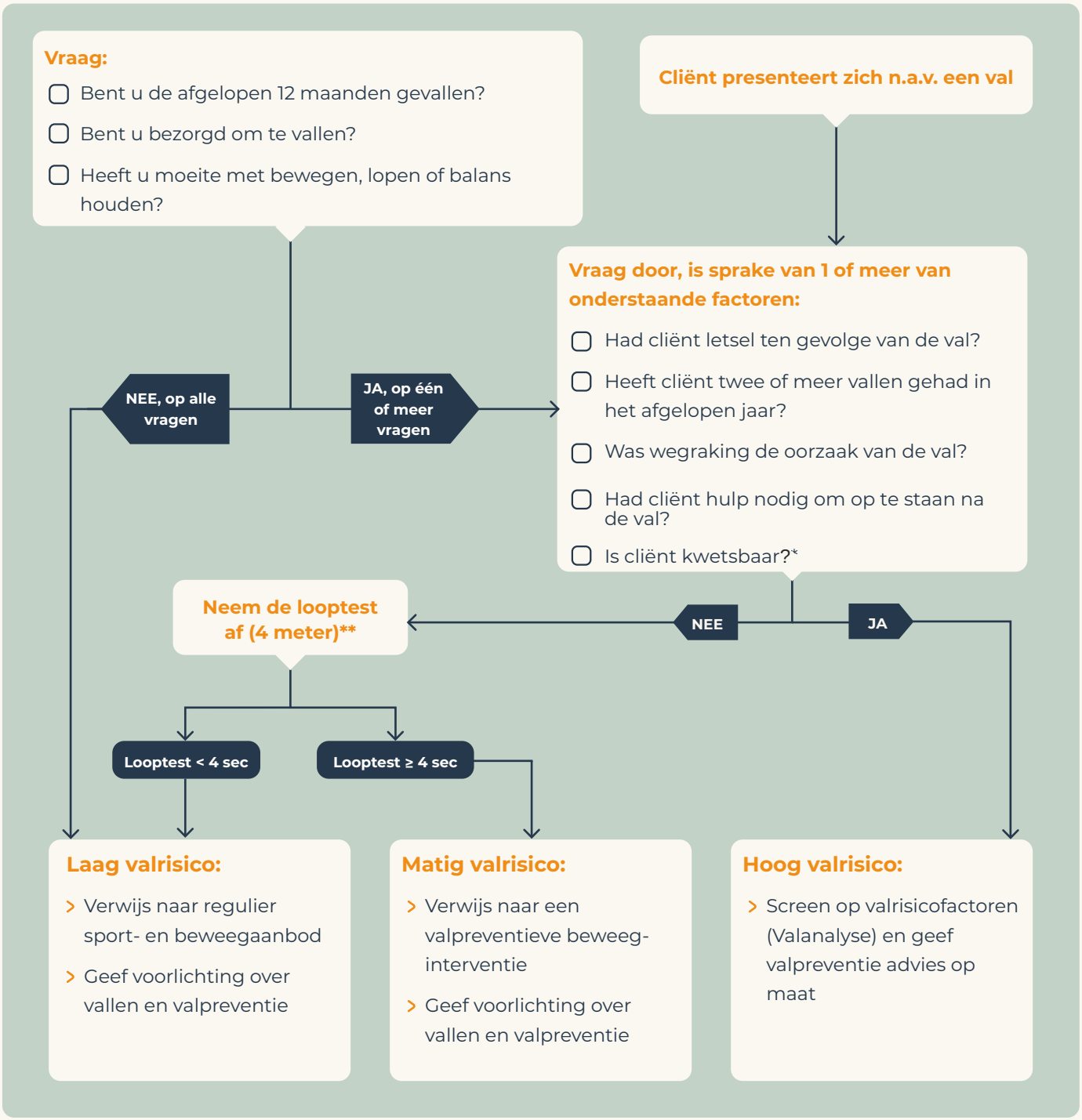
2

Valrisicotest

2.1

Valrisicotest

Volg de pijlen om te zien welke actie nodig is. Stel de vragen rustig, kies bij twijfel over het antwoord voor ‘ja’.



* Heeft cliënt hulp nodig bij complexere dagelijkse taken zoals zwaar huishoudelijk werk, koken, boodschappen doen en alleen buiten lopen?

** Looptest voor het bepalen van de loopsnelheid: Markeer een afstand van 4 meter. Om te voorkomen dat je cliënt over een lijn gaat ‘koorddansen’, is het voldoende om het begin- en het eindpunt te markeren. Vraag je cliënt om te lopen naar de eindmarkering. Meet met de stopwatch de tijd die je cliënt nodig heeft om over de eindstreep te komen. Je cliënt mag twee pogingen doen. De beste poging gebruik je voor het bepalen van de tijd. Tijdens de test is het gebruik van een hulpmiddel voor lopen toegestaan Benodigdheden: meetlint, tape en stopwatch.

Bron: VeiligheidNL

3

Valanalyse

3.1

Valgeschiedenis

Voordat je de risicofactoren in kaart brengt, is het belangrijk meer informatie te krijgen over de valgeschiedenis van je cliënt. Stel je cliënt enkele vragen over de val. Cliënten vinden het meestal fijn om hun verhaal te doen en je weet beter waarop je moet letten bij het afnemen van de Valanalyse. Een val kan ook een symptoom zijn van een onderliggende ziekte. We noemen dit een atypische ziektepresentatie. Let daarom goed op 'rode vlaggen' die een 'niet pluis'-gevoel geven, zoals:

Rode vlaggen

- Je cliënt is plotseling herhaaldelijk gaan vallen
- Je cliënt heeft vermoedelijk een hartaandoening (wegraking ten tijde van de val, hartkloppingen of kortademigheid rondom de val)
- Je cliënt heeft plotseling functionele of cognitieve achteruitgang
- Je cliënt is onverklaarbaar in de afgelopen maand 3 kilo of meer afgevallen
- Je cliënt blijft herhaaldelijk vallen, ook nadat er valpreventieve interventies zijn ingezet

Deze rode vlaggen kunnen een aanwijzing zijn dat een onderliggende ziekte een rol speelt. Deze ziekte wordt niet door de Valanalyse in kaart gebracht. Doet zich een rode vlag voor? Verwijs dan direct door naar een huisarts of valpolikliniek voor het afnemen van een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA).



Startvraag:

Bent u in de afgelopen 12 maanden gevallen?

☐ **JA** ☐ **NEE**

Bij 'ja', stel onderstaande vragen, bij 'nee' ga verder naar pagina 14.

Wanneer bent u gevallen? (dag, tijdstip)

Waar bent u gevallen?

Wat was u aan het doen toen u viel?

Hoe bent u gevallen?

Voelde u de val aankomen?

Kon u zelf opstaan?

Bent u bewusteloos geweest?

Heeft u bij de val verwondingen opgelopen?

Had u voor de val al klachten?

Heeft u sinds de val nieuwe klachten?

Aanvullingen

3.2

Mobiliteit

Verminderde mobiliteit is een van de belangrijkste valrisicofactoren. Problemen met balans, lopen en spierkracht verhogen het risico om te vallen. Beenspieren zijn van groot belang bij het verplaatsen, tillen en opstaan.

Short Physical Performance Battery (SPPB)
Met de Short Physical Performance Battery (SPPB) test je loopsnelheid, balans en beenkracht. De SPPB bestaat uit vijf tests: drie balanstests, een test met lopen en een test met opstaan (uit een stoel). Deze tests geven inzicht in mogelijke onderliggende oorzaken van mobiliteitsbeperkingen. Een lage score op een balanstest geeft aan dat mobiliteitsproblemen mogelijk veroorzaakt worden door evenwichtsproblemen. Een lage score op de test met opstaan wijst op verminderde spierkracht in de benen. Je vindt deze test op de volgende pagina.

Instructie
Heeft je cliënt moeite met een test? Bied dan niet meteen hulp aan, want daarmee beïnvloed je de test. Noteer opmerkingen per onderdeel of aan het einde van de test in het scoreformulier. Geef bijvoorbeeld een toelichting als je cliënt een of meer onderdelen niet kan uitvoeren.

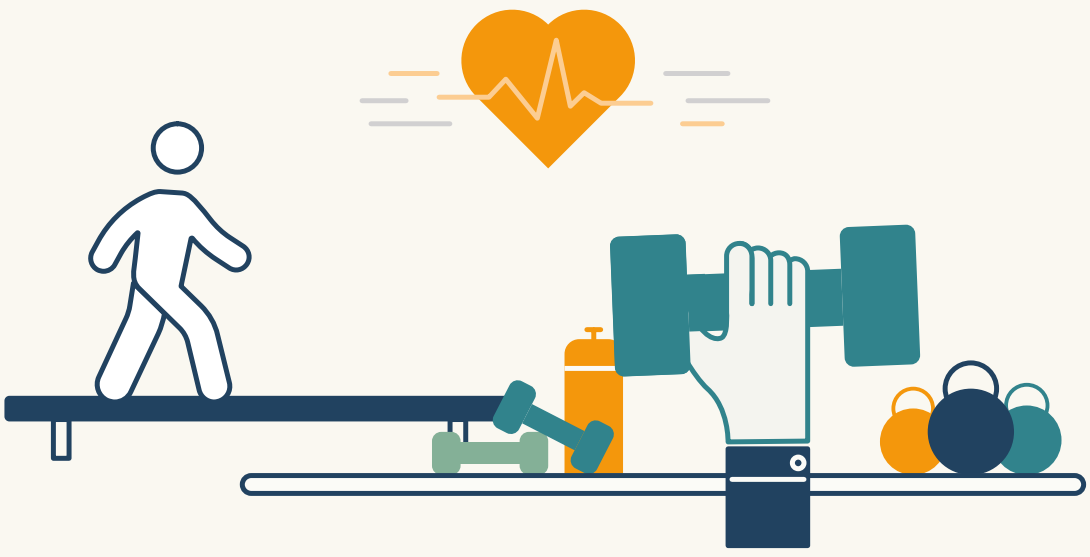
Laat je cliënt de handelingen uitvoeren en noteer de scores op het scoreformulier.

Advies
Verwijs je cliënt bij verstoorde mobiliteit, balans of verminderde spierkracht voor het trainen van balans, mobiliteit en spierkracht door naar:
- Fysiotherapeut

Of verwijs door naar effectieve valpreventieve beweeginterventies:
- Cursus In Balans
- Cursus Vallen Verleden Tijd
- Otago-oefenprogramma

Gebruik hierbij het *Overzicht valpreventieve beweeginterventies* van VeiligheidNL.

Verwijs cliënt zo nodig voor aanschaf, instructies en instellen van loophulpmiddelen door naar:
- Ergotherapeut
- Thuiszorgwinkel



Short Physical Performance Battery



Balans A

Laat je cliënt minimaal 10 seconden stil staan met de voeten naast en tegen elkaar.

- ☐ ***0 punten:*** *Lukt niet (sla balans B+C over)*
- ☐ ***1 punt:*** *Lukt wel*



Balans B

Laat je cliënt minimaal 10 seconden met de voeten in semi-tandempositie staan.

- ☐ ***0 punten:*** *Lukt niet (sla balans C over)*
- ☐ ***1 punt:*** *Lukt wel*



Balans C

Laat je cliënt minimaal 10 seconden met de voeten in tandempositie staan.

- ☐ ***0 punten:*** *Lukt niet*
- ☐ ***1 punt:*** *Lukt tussen de 3 en 9 sec.*
- ☐ ***2 punten:*** *Lukt minimaal 10 sec.*

Lopen

Markeer een afstand van 4 meter. Om te voorkomen dat je cliënt over een lijn gaat 'koorddansen', is het voldoende om het begin- en het eindpunt te markeren. Vraag je cliënt om te lopen naar de eindmarkering. Meet met de stopwatch de tijd die je cliënt nodig heeft om over de eindstreep te komen. De beste tijd van twee pogingen gebruik je voor het toekennen van punten. Tijdens de test is het gebruik van een hulpmiddel voor lopen toegestaan.

Benodigdheden: meetlint, tape en stopwatch.

- ☐ ***0 punten:*** *Lukt niet*
- ☐ ***1 punt:*** *Duurt langer dan 8,70 sec.*
- ☐ ***2 punten:*** *Duurt tussen de 6,21 en 8,70 sec.*
- ☐ ***3 punten:*** *Duurt tussen de 4,82 en 6,20 sec.*
- ☐ ***4 punten:*** *Duurt minder dan 4,82 sec.*

Opstaan

Dit is de 'herhaald opstaan uit een stoel'-test. Vraag je cliënt om vijf maal zo snel mogelijk op te staan uit een stoel (en weer te gaan zitten). De cliënt houdt hierbij de handen voor de borst. De uitgangspositie is zittend. Meet met de stopwatch de tijd die je cliënt nodig heeft om vijf keer op te staan vanuit de stoel. Stop de tijd wanneer de cliënt voor de vijfde keer rechtop staat.

Benodigdheden: stopwatch, stoel (en eventueel antislipmat)

- ☐ ***0 punten:*** *Lukt niet/duurt langer dan 60 sec.*
- ☐ ***1 punt:*** *Duurt tussen de 16,70 en 60 sec.*
- ☐ ***2 punten:*** *Duurt tussen de 13,70 en 16,69 sec.*
- ☐ ***3 punten:*** *Duurt tussen de 11,20 en 13,69 sec.*
- ☐ ***4 punten:*** *Duurt minder dan 11,20 sec.*

Interpretatie

< 4 punten:	Ernstig beperkt in mobiliteit. Ervaart al veel beperkingen. Komt in aanmerking voor acties om functioneren te behouden en om te gaan met beperkingen.
4-9 punten:	Beperkt in mobiliteit. Verhoogd risico op nieuwe beperkingen. Komt in aanmerking voor acties gericht op het verbeteren van het functioneren.
> 9 punten:	Voldoende mobiel. Laag risico op nieuwe beperkingen.

3.3

Medicijngebruik

Naarmate mensen ouder worden, stijgt het aantal gezondheidsklachten en daarmee ook het gebruik van medicijnen. Daarbij wordt het lichaam steeds gevoeliger voor bijwerkingen van medicijnen. Dit verhoogt de kans op negatieve effecten van medicatie, waaronder valrisico.

Vraag:
Welke medicijnen gebruikt u? Denk hierbij aan medicatie die wordt voorgeschreven en medicatie die u zelf bij de drogist kunt kopen.

_____

_____

_____

_____

JA	NEE	
☐	☐	**Psychofarmaca** (slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica)
☐	☐	**Cardiovasculair** (hartmedicatie en/of bloeddrukverlagende medicatie)
☐	☐	**Pijnstillers** (opioïden, pijnstillende middelen op recept)
☐	☐	**Antihistaminica** (onderdrukken allergische reacties)
☐	☐	**Urologica** (middelen voor de blaas of de prostaat)

Toelichting:

_____

_____



Aanvullende test
Wil je een verdiepend overzicht gebruiken voor het categoriseren van de medicatie die je cliënt gebruikt? Raadpleeg de Lijst met potentiële valrisicoverhogende medicijnen in het overzicht van **aanvullende tests** van de Valanalyse**.**
Hierin vind je ook een link naar de STOPPFall tool. Deze tool biedt ondersteuning bij het afbouwen van valrisicoverhogende medicijnen.

Advies
Heeft je cliënt één of meer keren 'ja' geantwoord? Verwijs je cliënt dan voor een medicatiescreening door naar de behandelend arts (huisarts, klinisch geriater, internist ouderengeneeskunde of specialist ouderengeneeskunde). De medicatiescreening kan ook door de apotheker uitgevoerd worden. De uiteindelijke afweging wordt bij voorkeur door een arts in samenspraak met de cliënt gemaakt.

Meer informatie
De folder *Medicatie en vallen* van VeiligheidNL geeft informatie over medicijngebruik.

3.4

Valangst

Vaak worden ouderen na een val bang om nogmaals te vallen. Maar ook zonder zelf gevallen te zijn, kunnen ouderen valangst ontwikkelen. Bijvoorbeeld als reactie op hun kwetsbaarheid. Door valangst kunnen ouderen in een neerwaartse spiraal terecht komen. Valangst leidt vaak tot het vermijden van fysieke activiteiten. Dit leidt tot een verlies van spierkracht, coördinatie en flexibiliteit, waardoor de kans op een val toeneemt.

Vragen:

JA **NEE**

☐ ☐ **Bent u ongerust, onzeker of angstig om te vallen?**
Zo ja, waarom ervaart u angst of onzekerheid?

_____

_____

_____

☐ ☐ **Bent u bang dat u na een val niet meer op zou kunnen staan?**
Zo ja, waarom precies?

_____

_____

_____

☐ ☐ **Zijn er dingen die u niet meer doet omdat u bang bent om te vallen?**
Zo ja, welke dingen?

_____

_____

_____

Aanvullende test

Doe als daar aanleiding toe is, de aanvullende test Short Falls Efficacy Scale International (Short FES-I). Zie het overzicht van **aanvullende tests** van de Valanalyse. Short FES-I is een verkorte test waarmee je in zeven vragen inzicht krijgt in de bezorgdheid om te vallen tijdens activiteiten in het dagelijks leven.

Advies

Bij een aanwezige valangst kun je de mogelijkheid voor het volgen van een cursus bespreken. VeiligheidNL adviseert de volgende cursus om valangst te verminderen:

- Cursus *Zicht op evenwicht* (zowel in groepsverband als individueel)

Verwijs voor een persoonlijk alarmeringssysteem door naar:

- Thuiszorgwinkel
- Zorgverzekeraar

Verwijs voor individuele begeleiding bij een specifieke activiteit door naar:

- Ergotherapeut



3.5

Cognitie en stemming

Cognitieve stoornissen kunnen de kans op een val vergroten. Cliënten met een cognitieve stoornis schatten hun eigen mogelijkheden en taken die zij moeten uitvoeren verkeerd in. Ze begrijpen opdrachten onvoldoende en weten niet goed welke risico's bepaald gedrag met zich meebrengt. Bij gevorderde dementie gaan ook fysieke functies zoals balans, spierkracht en uithoudingsvermogen verloren. Daarnaast kunnen neurologische mechanismen achteruit gaan. Symptomen van depressie leiden mogelijk ook tot vallen. Dat hangt samen met een afname van lichamelijke activiteit, verminderde aandacht voor de omgeving en het gebruik van psychotrope medicatie.

Cognitie

Kloktest (Clock Drawing)
De kloktest is een eenvoudig screeninginstrument om cognitieve problemen vast te stellen, dat relatief weinig tijd kost. De test is zeer begrijpelijk en aanvaardbaar voor de cliënt en de correlatie met cognitieve tests is hoog. Met de kloktest kun je ook cognitieve veranderingen volgen, zoals perseveratie, links-rechtsverwarring en verwarring rond tijd. Je vindt de afbeelding van de klok op de pagina hiernaast. Geef een kopie van deze cirkel aan de cliënt.

Instructie
De cirkel stelt de voorkant van een klok voor. Controleer of je cliënt in de ruimte waar je de test afneemt niet op een echte klok kan kijken. Let op: vermijd het gebruik van het woord 'wijzer'.

Vragen
- Kunt u de juiste cijfers in de cirkel zetten, zodat het op een echte klok lijkt?
- En kunt u vervolgens de tijd op tien over elf zetten?

Lees de vragen achter elkaar voor. Je mag deze vragen herhalen, maar je mag geen andere hints geven.

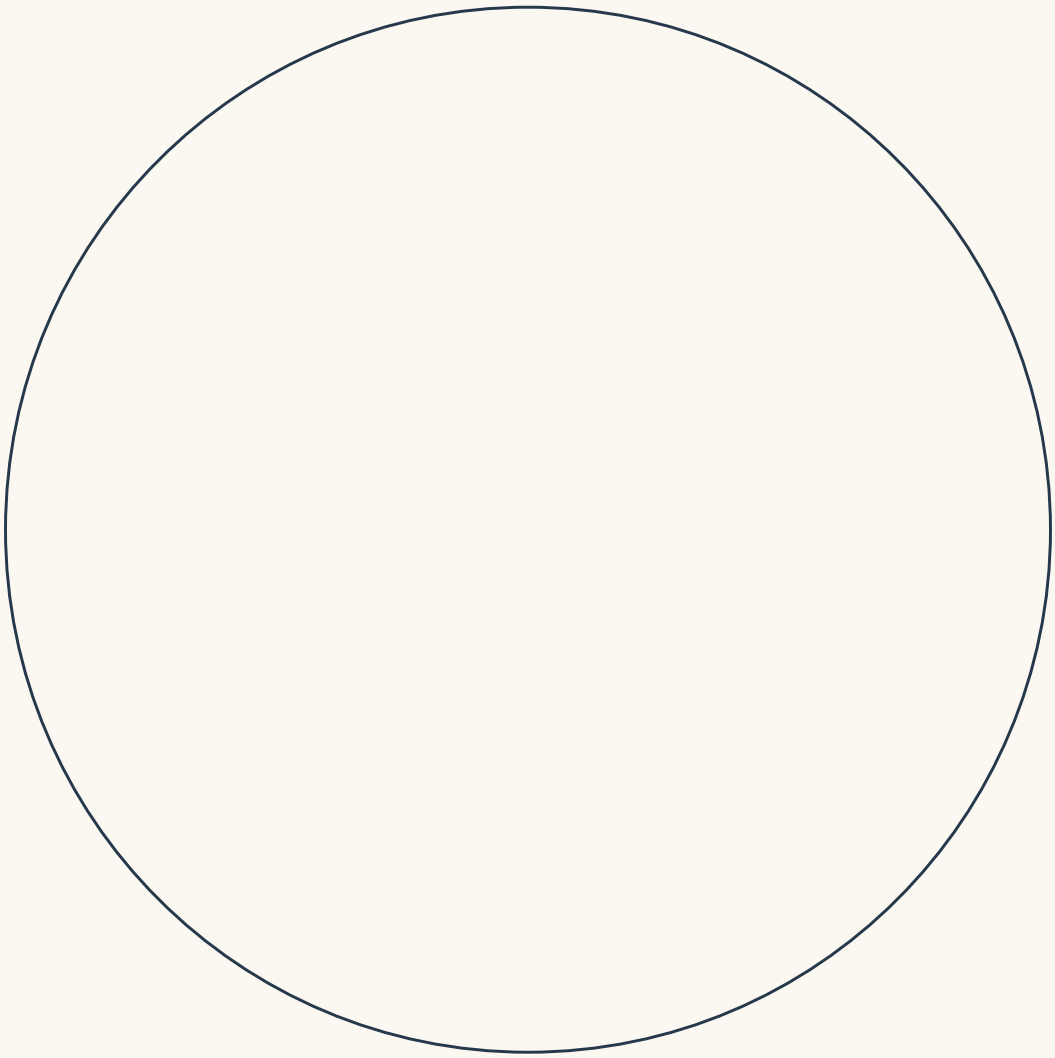
Aanvullende test
Met de aanvullende test Montreal Cognitive Assessment (MoCA) krijg je inzicht in de ernst van cognitieve stoornissen. Zie het overzicht van **aanvullende tests** van de Valanalyse.

Score:

- ☐ **5 punten:** Perfecte klok
- ☐ **4 punten:** Kleine fouten in ruimtelijke verhoudingen
- ☐ **3 punten:** Voldoende inzicht (foutieve voorstelling van de tijd, maar ruimtelijk goed georganiseerde klok)
- ☐ **2 punten:** Matig ruimtelijk inzicht (disorganisatie van de cijfers, zodat nauwkeurige weergave van 'tien over elf' onmogelijk is)
- ☐ **1 punten:** Slecht ruimtelijk inzicht (ernstige mate van disorganisatie)
- ☐ **0 punten:** Onvermogen om een redelijke vertegenwoordiging van een klok te maken

Interpretatie
4 of 5 punten is een normale score. Bij een score van 3 punten of minder is verdere cognitie-diagnose nodig. De kloktest geeft geen informatie over de aard van de eventuele stoornis.

Cognitie (kloktest)



Stemming

Vragen:

JA NEE

☐ ☐ **Bent u de laatste tijd somber of voelt u zich depressief?**
Zo ja, licht toe:

_____

_____

_____

_____

☐ ☐ **Heeft u de laatste weken nog plezier of interesse in activiteiten waar u normaal plezier aan beleeft?**
Zo nee, licht toe:

_____

_____

_____

_____



Advies

Verwijs bij lage testscore op de kloktest of bij indicatie van depressieve klachten door naar:

- Huisarts

Verwijs voor het leren omgaan met cognitieve problemen door naar:

- Ergotherapeut

Meer informatie

De folder *Laat je naaste niet vallen: zo lang mogelijk gezond en veilig thuis wonen met dementie* van VeiligheidNL geeft informatie over valrisicofactoren aan mantelzorgers.

3.6

Gezichtsvermogen

Veel mensen merken het niet als hun gezichtsvermogen slechter is geworden. Stoornissen in het gezichtsvermogen zijn onder andere verminderde dieptеperceptie, verminderde gezichtsscherpte en verminderde contrastgevoeligheid. Dit brengt risico's met zich mee.

Vragen:

Hoe vaak laat u uw ogen controleren?

_____

Wanneer was de laatste keer?

_____

JA NEE

☐ ☐ **Heeft u moeite met tv-kijken of autorijden?**

☐ ☐ **Maakt u gebruik van een bifocale of multifocale bril?**

Tests

Laat je cliënt hardop een stuk uit de krant lezen, hoofdletters en kleine letters (op 25 cm afstand) met eigen bril.

JA NEE

☐ ☐ **Afwijking dichtbij zien**
Toelichting

_____

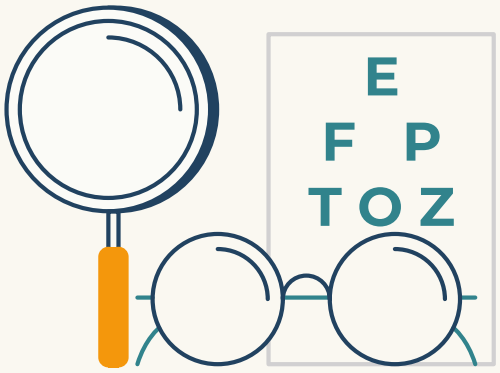
_____

Test het gezichtsvermogen met een Snellen-kaart of andere test.

☐ ☐ **Afwijking veraf zien**
Toelichting

_____

_____



Advies

Adviseer altijd om de ogen jaarlijks te laten controleren. Adviseer het gebruik van een aparte vertebril (in plaats van een multifocale bril) voor buitenactiviteiten bij cliënten die regelmatig zelfstandig buiten komen.

Verwijs bij problemen met dichtbij of veraf zien door naar:

- Optometrist
- Opticien

Verwijs voor aanpassingen aan huis en omgeving en het leren omgaan met visusproblemen door naar:

- Ergotherapeut

Meer informatie

- De folder *Zo blijft u overeind en voorkomt u een val* van VeiligheidNL.
- De brochure *Tips voor gezonde ogen*.

3.7

Duizeligheid

Duizeligheid is een veelvoorkomend probleem bij ouderen. Er kan sprake zijn van orthostatische hypotensie, een stoornis in de bloeddrukregulatie wanneer de duizeligheid optreedt na het overeind komen. Maar ook andere factoren kunnen een rol spelen, zoals een cardiovasculaire aandoening of een vestibulaire aandoening.

Vraag:
Bent u wel eens duizelig?

☐ JA ☐ NEE

Zo ja, om wat voor soort duizeligheid gaat het? Denk aan:

- Licht in het hoofd of zwart voor de ogen bij overeind komen of andere positieveranderingen
- Draaiduizelig bij hoofdbeweging
- Zweverig
- Gevoel weg te vallen
- Deinend
- Onzeker
- Dronken, zeeziek



Aanvullende test
Geeft je cliënt aan licht in het hoofd te zijn of zwart voor de ogen te zien bij het overeind komen of andere positieveranderingen? Dan kun je de orthostatische hypotensie (laten) vaststellen. Zie het overzicht van **aanvullende tests** van de Valanalyse.

Advies
Als je cliënt aangeeft draaiduizelig te zijn bij hoofdbewegingen, verwijs dan voor oefeningen door naar:

- Huisarts
- Fysiotherapeut

Als je cliënt andersoortige duizeligheid aangeeft, verwijs dan door naar:

- Huisarts

Advies bij orthostatische hypotensie

- Medicatie laten nakijken of monitoren, zie ook de vragen over medicijngebruik op pagina 16.
- Cliënt leren omgaan met duizeligheid in het dagelijks leven. Adviseer rustig op te staan: klachten worden tegengegaan door de houding aan te passen of wisselend de kuitspieren aan te spannen. Verwijs hiervoor eventueel door naar een fysiotherapeut of oefentherapeut.
- Verhoog het hoofdeind van het bed met minimaal 5 graden (minstens 15 centimeter).
- Vermijd langdurige bedrust.
- Gebruik overdag therapeutische elastische kousen tot het niveau van de heupen, minimaal drukklasse 3, bij voorkeur in combinatie met een elastische buikband.
- Vermijd alcohol.
- Inname van 2,0 tot 2,5 liter vocht per dag.
- Inname van minstens 10 gram keukenzout per dag.
- Verwijs door naar de huisarts.

3.8

Incontinentie

Incontinentie kan het valrisico beïnvloeden. Met name urge-incontinentie kan ervoor zorgen dat ouderen zich haasten naar het toilet. Het kan ook een indicatie zijn van verminderde neuromusculaire controle en daarmee een indicator voor algehele kwetsbaarheid.

Vraag:

Heeft u onvrijwillig urineverlies?

☐ JA ☐ NEE

Zo ja, wanneer ervaart u urineverlies?
Denk aan:

- Bij het uitoefenen van fysieke activiteiten, zoals hoesten, niezen, tillen, of lichamelijke inspanning (stressincontinentie)
- Bij aandrang of het gevoel de blaas te moeten ledigen, de cliënt haalde het toilet echter niet op tijd (urge-incontinentie)
- Zonder fysieke activiteit en zonder het gevoel van aandrang (andere oorzaak)



Advies

Verwijs bij onvrijwillig urineverlies door naar:

- Huisarts
- Thuiszorg
- Thuiszorgwinkel

Meer informatie

De folder Incontinentiematerialen: wat moet ik weten? geeft informatie over hulpmiddelen bij incontinentie.

3.9

Gehoorproblemen

Het gehoor speelt een belangrijke rol bij het behouden van het evenwicht. Een slecht gehoor kan er ook voor zorgen dat mensen zich minder bewust zijn van hun omgeving en daarmee een kortere tijd hebben om te reageren. Ook een eventuele schrikreactie kan een rol spelen.

Vragen:

JA	NEE	
☐	☐	**Heeft u moeite om een een-op-een gesprek te voeren?**
☐	☐	**Heeft u moeite om gesprekken te volgen in drukke ruimtes?**

Toelichting:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Advies

Verwijs bij gehoorproblemen door naar:

- Huisarts
- Audicien

Meer informatie

De website **www.hoorwijzer.nl** geeft informatie over hulpmiddelen bij gehoorproblemen en het gebruik van deze hulpmiddelen.



3.10

Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

Moeite hebben met Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) is een onafhankelijke risicofactor voor vallen. Het valrisico is verhoogd wanneer een cliënt moeite heeft met ADL of daarbij hulp nodig heeft. Hoe meer hulp er nodig is bij ADL, hoe hoger het risico om te vallen.

Vraag:

Ervaart u problemen bij bijvoorbeeld eten, wassen en/of aankleden?

☐ JA ☐ NEE

Toelichting:

_____

_____

_____

_____

_____

Aanvullende test

Als je wilt meten in hoeverre een cliënt afhankelijk is van hulp voor ADL, doe dan de Barthel Index-test. Zie het overzicht van **aanvullende tests** van de Valanalyse.

Advies

Verwijs bij problemen met ADL-activiteiten door naar:

- Ergotherapeut
- Thuiszorg (voor meer hulp bij dagelijkse activiteiten)



3.11

Omgevingsfactoren

De meeste valongevallen bij zelfstandig wonende ouderen vinden in of om huis plaats. Er zijn veel omgevingsfactoren die geassocieerd worden met een verhoogd valrisico, zoals gladde vloeren, losliggende tegels of slechte verlichting. Maar deze factoren zijn op zichzelf nog geen risicofactor voor vallen; een val wordt vaak veroorzaakt door de interactie tussen de omgeving (extrinsieke factoren) en de fysieke competenties van ouderen (intrinsieke factoren). Een oudere met ernstige visuele beperkingen, een slechte balans of verminderde spierkracht valt sneller na een balansverstoring door bijvoorbeeld een losliggende tegel dan een jongere of fitte oudere.

Vraag:
Er is geen korte vraag om te beoordelen of omgevingsfactoren een rol spelen. Bij ouderen met een verhoogd valrisico is het altijd relevant om de risico's in de omgeving in kaart te brengen. Verwijs daarom door of neem de aanvullende test af.



Aanvullende test
Als je meer inzicht wilt in de omgevingsfactoren van je cliënt, neem dan bij de cliënt thuis een test af over omgevingsfactoren. Je vindt deze test in het overzicht van **aanvullende tests** van de Valanalyse.

Advies
Laat je cliënt altijd zelf de omgeving controleren op valrisicofactoren. Je cliënt kan hiervoor natuurlijk ook de hulp inschakelen van naasten. Verwijs voor een beoordeling van de valrisicofactoren in de omgeving door naar:

- Ergotherapeut

Verwijs voor het oplossen van valrisico's door naar:

- Veiligheidsadviseur (een vrijwilliger die ouderen adviseert over huisaanpassingen om een val te voorkomen)
- Klussendienst

Meer informatie
De folder *Zo blijft u overeind en voorkomt u een val* van VeiligheidNL bevat veel tips. Met de bijbehorende *checklist* kunnen ouderen zelf zien of hun gewoontes en huis veilig zijn.

3.12

Voetproblemen en schoeisel

Voetproblemen komen bij ouderen veel voor. Voorbeelden zijn eeltknobbels, teenafwijkingen, ingegroeide nagels, blaren, zweren of amputatie van een of meer tenen. Als gevolg hiervan kunnen zij meer moeite hebben met lopen en balans, waardoor een verhoogd valrisico ontstaat.
Ook is bekend dat ongeschikt schoeisel de kans op vallen kan vergroten.

Vraag:
Heeft u last van uw voeten?

☐ JA ☐ NEE

Zo ja, waar heeft u last van?

_____

_____

Acties:
Bekijk de blote voeten. Let op eeltknobbels, ingegroeide teennagels, standsafwijkingen (zoals platvoet of holvoet), teenafwijkingen, blaren, zweren, amputatie van tenen of open wonden.

Controleer of je cliënt verminderd gevoel in de voeten heeft (vraag eventueel of de cliënt het gevoel heeft op watten te lopen).

Opvallend aan de voet:

_____

_____

Beoordeel het schoeisel van je cliënt. Is het stevig genoeg? Past het goed? Heeft het een goed profiel en lage hakken? Vraag ook welk schoeisel je cliënt thuis meestal draagt.

Opvallend aan schoeisel:

_____

_____

Advies
Verwijs voor nadere screening en behandeling van voetproblemen door naar:

- Huisarts
- Pedicure
- Podotherapeut

Is het schoeisel niet goed (meer)? Adviseer dan over de aanschaf van goed schoeisel met de volgende eigenschappen:

- Een goede pasvorm, niet te groot of te klein. Als voeten schuiven in de schoenen tijdens het lopen, zijn de schoenen te groot. De grote teen moet ongeveer een centimeter ruimte hebben. Eventueel zijn inlegzooltjes een oplossing.
- Zolen die niet te glad zijn en niet te stug (struikelgevaar). Het is belangrijk dat zolen goed meebuigen met de voeten.
- Een brede zool en lage hak (maximaal 4 centimeter).
- Niet te zwaar.
- Veters die niet makkelijk losgaan. Stroevere veters kunnen een oplossing zijn.
- Gemaakt van leer. Leer laat zich gemakkelijk vormen, is stevig, duurzaam en neemt goed vocht op. Ook voor de binnen- en tussenzool is leer het beste materiaal.



3.13

Voedingstoestand en vitamine D

Voeding speelt in op de onderliggende risicofactoren voor vallen, zoals spiermassa, spierkracht en balans. Voedingsstoffen als eiwitten, vitamine D, calcium, antioxidanten en onverzadigde vetzuren zijn belangrijk voor het onderhouden van botten en spieren. Een tekort aan vitamine D komt veel voor bij kwetsbare ouderen en ouderen die vallen. Zowel ondervoeding als ernstig overgewicht kan zorgen voor een verhoogd valrisico. Ondervoeding bij ouderen wordt veroorzaakt door verschillende factoren, waaronder verminderde eetlust, hormonale veranderingen, spijsverteringsproblemen, niet goed kunnen kauwen of slikken, minder goed kunnen koken en boodschappen doen en psychische problemen zoals dementie of depressie. Naast ondervoeding is ook ernstig overgewicht een probleem onder ouderen. Als je ouder wordt, neemt de energiebehoefte af. Als de energie-inname hetzelfde blijft, terwijl deze energie niet wordt verbruikt, kan overgewicht ontstaan. Dit probleem is het grootste wanneer het vetpercentage stijgt terwijl de spiermassa afneemt, ook wel sarcopene obesitas genoemd.

Ondervoeding

Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+ (SNAQ^{65+})
Met de Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+ (SNAQ65+) kunnen thuiswonende ouderen gescreend worden op ondervoeding. Je vindt de SNAQ65+ beslisboom op de volgende pagina.



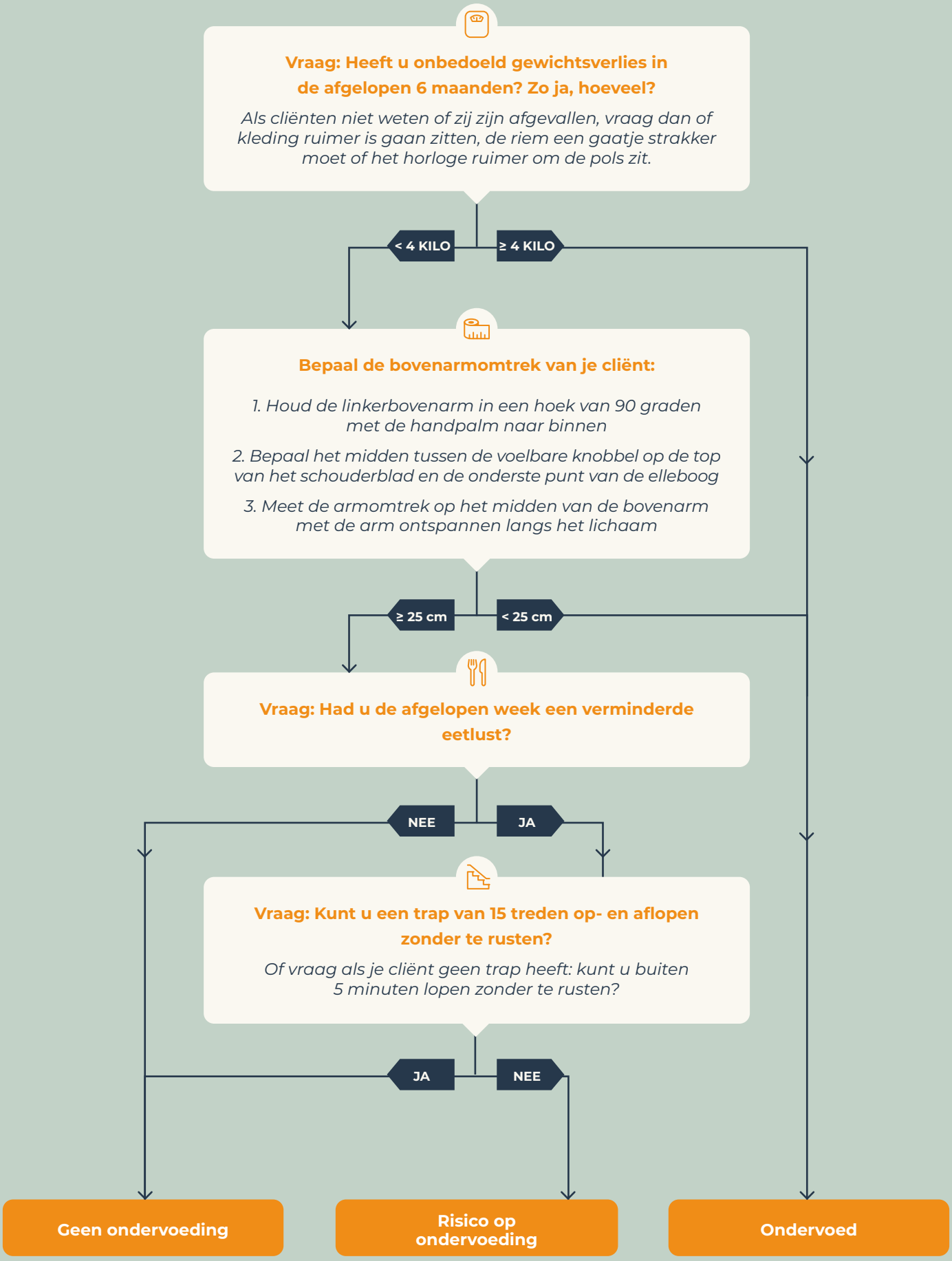
Ernstig overgewicht

Vraag:
Bereken de BMI van je cliënt:
lichaamsgewicht in kg/(lengte in m)^2

Deze kan je ook **online** berekenen.

Bij ouderen vanaf 70 jaar geeft een BMI hoger dan 30 aan dat er sprake is van ernstig overgewicht.

SNAQ^{65+} beslisboom



Vitamine D

Vraag:
Er is geen korte vraag om te beoordelen of vitamine D-deficiëntie aanwezig is. Het tekort aan vitamine D kan alleen worden aangetoond met een bloedonderzoek. De volgende risicofactoren kunnen een indicatie geven van mogelijke vitamine D-deficiëntie:

- Onvoldoende zonlichtexpositie (in Nederland van oktober tot april, stads- en binnenleven, kleding, zonnebrandcrème)
- Onvoldoende productie van vitamine D in de huid door een donkere huid, hoge leeftijd of chronische ziekte
- Ernstig overgewicht
- Gestoorde nierfunctie en sommige medicijnen (anti-epileptica, tuberculostatica)

Bij aanwezigheid van een of meer risicofactoren komt matige tot ernstige vitamine D-deficiëntie in de wintermaanden bij meer dan 50% van de mensen voor.

Advies
Als je cliënt ondervoed is:

- Verwijs door naar de huisarts. Doe dit direct: binnen één dag na de screening. De huisarts kan de ernst van de situatie inschatten en afhankelijk van de oorzaak doorverwijzen naar bijvoorbeeld een diëtist.

Als je cliënt een risico heeft op ondervoeding:

- Geef je cliënt informatie over de gevolgen van ondervoeding en het belang van goede voeding.
- Geef je cliënt uitleg over energie- en eiwitrijke voeding en tussenmaaltijden.

Als je cliënt ernstig overgewicht heeft:

- Verwijs door naar de huisarts. De huisarts kan inschatten of gewichtsverlies verstandig is en doorverwijzen naar de juiste zorgverlener voor begeleiding bij afvallen met behoud van spiermassa.

Als je een tekort aan vitamine D bij je cliënt vermoedt:

- Bij een tekort is suppletie van vitamine D mogelijk effectief in het voorkomen van een val. Verwijs voor verder onderzoek naar de vitamine D-spiegel door naar de huisarts.

Meer informatie

- De brochure *Goed gevoed ouder worden* van het Kenniscentrum Ondervoeding. De brochure *Voeding bij gewichtsverlies, ziekte en herstel* van het Voedingscentrum.

4

Scoreformulier

Scoreformulier

Naam cliënt

☐ Mevr ☐ Dhr _____

Geboortedatum

_____

Datum uitvoer Valanalyse

_____

Naam afnemer

_____

1. Valgeschiedenis

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Mobiliteit (Short Physical Performance Battery)

Balans A	☐ 0	☐ 1			
Balans B	☐ 0	☐ 1			
Balans C	☐ 0	☐ 1	☐ 2		
Lopen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Opstaan	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Totaalscore:

- ☐ *Ernstig beperkt in mobiliteit (<4 punten)*
- ☐ *Beperkt in mobiliteit (4-9 punten)*
- ☐ *Voldoende mobiel (>9 punten)*

3. Medicijnengebruik

Gebruikte medicatie:

JA	NEE	
☐	☐	Psychofarmaca
☐	☐	Cardiovasculair
☐	☐	Pijnstillers
☐	☐	Antihistaminica
☐	☐	Urologica

Toelichting:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. Valangst

JA NEE

☐ ☐ **Bent u ongerust, onzeker of angstig om te vallen?** Zo ja, waarom?

☐ ☐ **Bent u bang dat u na een val niet meer op zou kunnen staan?** Zo ja, waarom?

☐ ☐ **Zijn er dingen die u niet meer doet omdat u bang bent om te vallen?** Zo ja, welke?

5. Cognitie en stemming

Cognitie (kloktest)

Score ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Stemming

JA NEE

☐ ☐ **Bent u de laatste tijd somber of voelt u zich depressief?** Zo ja, licht toe:

JA NEE

☐ ☐ **Heeft u de laatste weken nog plezier of interesse in activiteiten waar u normaal plezier aan beleeft?** Zo nee, licht toe:

6. Gezichtsvermogen

Frequentie oogcontrole?

Meest recente oogcontrole?

JA NEE

☐ ☐ **Moeite met tv-kijken of autorijden?**

☐ ☐ **Gebruik bifocale of multifocale bril?**

☐ ☐ **Test krant lezen - Afwijking dichtbij zien.** Toelichting:

☐ ☐ **Test Snellen-kaart – Afwijking veraf zien.** Toelichting:

7. Duizeligheid

Wel eens duizelig?

☐ **JA** ☐ **NEE**

Zo ja, wat voor duizeligheid?

8. Incontinentie

Onvrijwillig urineverlies?

☐ **JA** ☐ **NEE**

Zo ja, wanneer?

9. Gehoorproblemen

JA NEE

☐ ☐ Moeite met het voeren van een-op-een gesprek?

☐ ☐ Moeite om gesprekken te volgen in drukke ruimtes?

Toelichting:

10. Algemene dagelijkse Levensverrichtingen

Problemen bij bijvoorbeeld eten, wassen en/of aankleden?

☐ JA ☐ NEE

Toelichting:

11. Omgevingsfactoren

De rol van omgevingsfactoren bij vallen besproken?

☐ JA ☐ NEE

Toelichting:

12. Voetproblemen en schoeisel

Last van uw voeten?

☐ JA ☐ NEE

Zo ja, waar heeft u last van?

Observatie voeten:

Observatie schoeisel:

13. Voedingstoestand en vitamine D

Ondervoeding

Uitkomst SNAQ65+:

☐ Geen ondervoeding ☐ Risico op ondervoeding ☐ Ondervoed

Ernstig overgewicht

BMI:

Vitamine D

Verdenking tekort vitamine D?

☐ JA ☐ NEE

Toelichting:

Conclusie

Risicofactoren	(Doorverwijs)advies	Toelichting	Prioriteit
1. Mobiliteit	☐ JA ☐ NEE		☐
2. Medicijngebruik	☐ JA ☐ NEE		☐
3. Valangst	☐ JA ☐ NEE		☐
4. Cognitie en stemming	☐ JA ☐ NEE		☐
5. Gezichtsvermogen	☐ JA ☐ NEE		☐
6. Duizeligheid	☐ JA ☐ NEE		☐
7. Incontinentie	☐ JA ☐ NEE		☐
8. Gehoorproblemen	☐ JA ☐ NEE		☐
9. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	☐ JA ☐ NEE		☐
10. Omgevingsfactoren	☐ JA ☐ NEE		☐
11. Voetproblemen en schoeisel	☐ JA ☐ NEE		☐
12. Voedingstoestand en vitamine D	☐ JA ☐ NEE		☐

Eerste advies / doorverwijzing

Vervolgafspraak

5

Adviesformulier

Adviesformulier

☐ Mevr ☐ Dhr _____

Op _____ (datum) heeft u een Valanalyse gedaan met _____

Conclusie

Eerste advies / doorverwijzing

Vervolgafspraak

6

Doorverwijzen



6

Doorverwijzen

Op het uitklapvel op de volgende pagina's vind je een overzicht van de meest relevante instanties en hulpverleners op het gebied van valpreventie.

Waarom doorverwijzen?
Er zijn verschillende maatregelen die het risico op een val verminderen. Maar niet alle maatregelen of vervolgstappen vallen onder jouw verantwoordelijkheid. Ouderen zijn vaak slecht op de hoogte van het aanbod in de regio. Ze zijn er erg mee geholpen als ze worden doorverwezen naar de juiste instantie. Daarom bieden wij je dit overzicht.

Hoe doorverwijzen?
In het overzicht zie je per risicofactor de meest passende zorgverleners en instanties. Zoek op welke organisaties in jouw regio valpreventieve ondersteuning aanbieden. Op de **interactieve landkaart** vind je aanbieders van de erkende valpreventieve beweegtrainingen In Balans, Otago en Vallen Verleden Tijd.

Doe dit voordat je met de Valanalyse begint, zodat je cliënten direct kunt doorverwijzen naar een specifieke hulpverlener in de buurt. Vooral voor ouderen is het belangrijk dat de verwijzing zo concreet mogelijk is. Anders is de kans groot dat er geen opvolging aan je advies wordt gegeven.

Maak je eigen doorverwijskaart
Een deel van de instanties en hulpverleners ken je waarschijnlijk zelf al. Maar het kan handig zijn om ook eens te informeren bij de regionale GGD, ROS en provinciale sportraad. Zij hebben vaak een goed overzicht van de activiteiten die lokale organisaties aanbieden voor ouderen. Met die input kun je een compleet overzicht maken voor een lokale doorverwijslijst. Dit vraagt een eenmalige investering. Daarna kun je het overzicht voor verschillende cliënten gebruiken.

	Valgeschiedenis	Mobiliteit	Medicijngebruik	Valangst	Cognitie en stemming	Gezichts-vermogen	Duizeligheid	Incontinentie	Gehoor-problemen	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	Omgevings-factoren	Voetproblemen en Schoeisel	Voedingstoestand en vitamine D	Meer informatie
Apotheker: Apothekers helpen bij veilig en effectief medicijngebruik en beantwoorden vragen over gebruik, dosering en bijwerkingen			✔											apotheek.nl
Audicien: Audiciens meten de gehoorfunctie en meten zo nodig een gehoorapparaat aan									✔					Gemeentegids
Diëtist: Diëtisten zijn specialisten op het gebied van voeding, zowel bij gezondheid als bij ziekte													✔	voedingscentrum.nl
Ergotherapeut: Ergotherapeuten stellen mensen in staat dagelijkse activiteiten in de eigen omgeving uit te voeren, bijvoorbeeld door advies te geven over (loop)hulpmiddelen en een veilige woonomgeving		✔			✔	✔				✔	✔			ergotherapie.nl
Fysiotherapeut (geriatrisch) / Oefentherapeut: Fysio- en oefentherapeuten richten zich op houding en beweging en bieden de **valpreventieve beweeginterventies** aan: In Balans, Otago, Vallen Verleden Tijd		✔		✔			✔			✔	✔			defysiotherapeut.com kngf.nl vvocm.nl
Huisarts / Praktijkondersteuner: Huisartsen en praktijkondersteuners zijn aanspreekpunt, behandelaar en doorverwijzer	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	thuisarts.nl Gemeentegids
Klachtenmeldpunt gemeente: Meldpunt voor klachten over bijvoorbeeld losliggende tegels, slechte verlichting of obstakels in de openbare ruimte											✔			Gemeentegids
Klussendienst: Een klussendienst voert aanpassingen in huis uit, zoals het vastleggen van snoeren of het verwijderen van drempels											✔			Stichting Welzijn Ouderen Gemeentegids
Opticien: Opticiens doen oogmetingen, hier kunnen ouderen terecht voor een bril of contactlenzen						✔								Gemeentegids
Optometrist: Optometristen doen uitgebreide oogmetingen om oogafwijkingen aan te tonen, een doorverwijzing van een huisarts is niet nodig						✔								optometrist.nl
Orthopedisch schoenmaker: Een orthopedisch schoenmaker maakt en herstelt orthopedisch of therapeutisch schoeisel, of past bestaand schoeisel aan												✔		Gemeentegids
Ouderenbonden en welzijnsorganisatie: Een ouderenbond of welzijnsorganisatie kan ouderen in contact brengen met een veiligheidsadviseur die een huisbezoek uitvoert											✔			anbo.nl kbo-pcob.nl Gemeentegids
Pedicure: Een pedicure verzorgt en behandelt huid en nagels van voeten												✔		Gemeentegids
Podotherapeut: Podotherapeuten behandelen mensen met klachten die voortvloeien uit een afwijkende voetfunctie of een afwijkend looppatroon												✔		podotherapie.nl
Thuiszorg: Thuiszorg kan ouderen helpen bij hulpmiddelen voor incontinentie, valangst en ADL				✔				✔		✔				Gemeentegids zorgkaartnederland.nl
Thuiszorgwinkel: Een thuiszorgwinkel verhuurt en verkoopt thuiszorgproducten, hier kunnen ouderen terecht voor (advies over) hulpmiddelen		✔		✔				✔		✔				Gemeentegids
Valpolikliniek: De valpolikliniek doet uitgebreid onderzoek naar de oorzaken van een val	✔													Gemeentegids

7

Bronnen

Algemeen

- Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie. Richtlijn valpreventie bij ouderen, 2017. **https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/startpagina_-_preventie_van_valincidenten.html**.
- Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC et al. World guidelines for falls prevention management for older adults: a global initiative. Age and Ageing, 2022; 51:1-36.
- Kuiper, J. Whitepaper Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen. VeiligheidNL: maart 2020. **https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers/whitepaper-wat-werkt-in-valpreventie**.
- Meetinstrumenten in de zorg. **http://www.meetinstrumentenzorg.nl/**.

Valrisicotest

- Peeters G. Prevention of falling in older people with a high risk of recurrent falling, Amsterdam, VU University, 2009.

Short Physical Performance Battery (SPPB)

- Guralnik J.M., Simonsick E.M., Ferrucci L., Glynn R.J., Berkman L.F., Blazer D.G., Scherr P.A., Wallace R.B. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. Journal of gerontology. 1994 Mar;49(2):M85-94.
- **meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/short-physical-performance-battery**.

Voedingstoestand

- Short Nutritional Assessment Questionnaire for 65+ (SNAQ65+): **http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/02/Uitleg-en-onderbouwing-SNAQ65-.pdf**.
- Ernstig overgewicht: **https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/overgewicht.aspx**.
- Vitamine D: Stichting Transmurale Zorg. Richtlijn Vitamine D Deficiëntie, 2014. **https://transmuralezorg.nl/wp-content/uploads/2019/02/Richtlijn-Vitamine-D-deficientie-web.pdf**.

8

Woord van dank

8

Woord van dank

Deze uitgave is tot stand gekomen met de inbreng van verschillende experts op het gebied van valpreventie en ouderenzorg. Graag bedanken wij de volgende deskundigen in het bijzonder:

Inhoudelijke experts

- **Mw. L. den Boeft**
  Geriatriefysiotherapeut Praktijk 43, bestuurslid NVFG
- **Mw. prof. dr. M.H. Emmelot-Vonk**
  Klinisch geriater, UMC Utrecht
- **Mw. B. van Gestel BSc**
  Ergotherapeut, Ergotherapie Van Bakel, Eindhoven
- **Mw. M. Gemmeke**
  Promovendus, farmaceutische wetenschappen, Universiteit Utrecht
- **Mw. M. van der Ham-Verkade**
  Beleidsmedewerker Farmaceutische Zorg, Onderzoek & Innovatie, KNMP
- **Dhr. prof. dr. G.I.J.M. Kempen**
  Hoogleraar Sociale Gerontologie, Department of Health Services Research, Universiteit Maastricht
- **Mw. J. Koers**
  Praktijkverpleegkundige Huisartsenpraktijk Gezondheidscentrum Didam
- **Mw. W. Meekes**
  Promovendus, Tranzo, Universiteit Tilburg
- **Mw. dr. H.J.M.G. Nelissen-Vrancken**
  Apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
- **Dhr. dr. J.C.L. Neyens**
  Onderzoeker LPZ, School for Public Health and Primary Care, Universiteit Maastricht / Stichting De Riethorst Stromenland
- **Mw. prof. dr. M. Pijnappels**
  Hoogleraar mobiliteit bij veroudering, afdeling Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam
- **Mw. dr. Y. Schoon**
  Klinisch geriater, Radboudumc Nijmegen
- **Mw. Y.F. Sodihardjo-Yuen**
  Apotheker, beleidsmedewerker Farmaceutische Zorg, Onderzoek en Innovatie, KNMP
- **Mw. prof. dr. N. van der Velde**
  Klinisch geriater, Amsterdam UMC locatie AMC
- **Mw. E. Vreeke**
  Bestuurder VZI, V&VN
- **Dhr. R.M.J. Warnier**
  Verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde, Maastricht UMC
- **Mw. B. van de Wetering**
  Ergotherapeut, ergotherapie Ede & docent valpreventie bij Pro-education (NCOI)

Pilot deelnemers (eerste versie Valanalyse)

Praktijkondersteuners:

- **Mw. A. de Haart**
  Huisartsenpraktijk Van Geuns/De Jong
- **Mw. A. Hansen**
  Praktijk Detmoldstraat
- **Mw. M. Stamato**
  POH Maatschap Uithoorn Centrum Noord
- **Mw. J. Voorhaar**
  HA Praktijk De Rozet

Consultatiebureaus voor ouderen:

- **Mw. M. Verbeek**
  Omring Thuiszorg

Colofon

De Valanalyse is een product van VeiligheidNL, ontwikkeld in samenwerking met inhoudelijke experts, V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland / afdeling Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners) en de NVvPO (Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners).

Tekst	VeiligheidNL: Rozan van der Veen, Judith Kuiper
Vormgeving	Public Cinema
Drukwerk	Rijser

Disclaimer
De Valanalyse is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele onjuistheden of onvolkomenheden in deze uitgave. Als delen hieruit worden gebruikt voor commerciële doeleinden, dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn. Bij het geheel of gedeeltelijk overnemen van tekst is een volledige bronvermelding verplicht.

© VeiligheidNL, Amsterdam
1e druk september 2015
2e herziene druk juni 2017
3e herziene druk september 2020
4e herziene druk maart 2023
5e herziene druk, juni 2024

veiligheid.nl
kenniscentrum letselpreventie