



Vilans

Kennisbundel



Valpreventie

Voor docenten Zorg & Welzijn

In deze kennisbundel:

- 2 Leeswijzer
- 4 De actualiteit
- 13 Aan de slag met valpreventie
Instrumenten / casuïstiek
- 27 Vindplaats

v&vn
Beroepsvereniging van zorgprofessionals



De inhoud van deze kennisbundel heeft een link met de Werkprocessen en het Kwalificatiedossier 2011. Deze kennisbundel voor docenten Zorg & Welzijn is tot stand gekomen in samenwerking met V&VN en Consument en Veiligheid.

Leeswijzer

In deze kennisbundel vindt u actuele informatie over valpreventie. Met deze informatie kunt u uw lessen en opdrachten over valpreventie aanscherpen en van actuele en betrouwbare informatie voorzien. Deze kennisbundel beschrijft de stand van zaken in 2011. Zowel qua visie: Vallen heeft zowel lichamelijke als sociale gevolgen voor de cliënt. Als qua werkwijze: Hoe ga je goed om met valincidenten en hoe voorkom je ze?

Ook vindt u hier informatie over de kwaliteitskaders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

In het hoofdstuk 'Aan de slag met' vindt u instrumenten en casuïstiek. Deze instrumenten verrijken uw lesmateriaal. De casussen zijn gebaseerd op ervaringen van zorgorganisaties. In de 'Vindplaats' bieden we u een overzicht van actuele kennis, richtlijnen en relevante websites. Aan het einde van deze kennisbundel vindt u hand-outs om te gebruiken in de lessen.

Lespakket en hand-outs

Hogeschool Windesheim, Deltion College en Consument en Veiligheid ontwikkelden een lespakket Valpreventie voor studenten van MBO en HBO opleidingen tot zorgprofessionals (niveau 2 tot en met 5). Dit lespakket sluit aan bij deze kennisbundel en bestaat uit 3 lessen van ongeveer 1,5 uur: een les valpreventie in de thuiszorg, in het verzorgings-/verpleeghuis en in het ziekenhuis. In het lespakket wordt verwezen naar de informatie en de hand-outs in deze kennisbundel. Dit lespakket is te downloaden via de [Zorg voor Beter Kennisplein VVT](#).

Relatie tussen de kennisbundel en het kwalificatiedossier Verzorgende IG

De kennis uit de bundel over valpreventie past binnen de volgende kerntaken en werkprocessen van het kwalificatiedossier Verzorgende IG 2011-2012:

Kerntaak 1: Het bieden van zorg en ondersteuning op basis van het zorgdossier.

- 1.1 Werkproces: Stelt (mede) het zorgplan op. De verzorgende IG verzamelt gegevens over dreigende of gezondheidsproblemen om de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, eventueel met naasten, in kaart te brengen.
- 1.2 Werkproces: Biedt persoonlijke verzorging en observeert gezondheid en welbevinden.
- 1.5 Werkproces: Begeleidt een zorgvrager.
- 1.7 Werkproces: Ondersteunt bij wonen en huishouden.

- 1.8 Werkproces: Geeft voorlichting, advies en instructie.
- 1.10 Werkproces: Stemt de zorgverlening af.
- 1.11 Werkproces: Evalueert de zorgverlening.

Kerntaak 2: Uitvoeren van organisatie- en professie gebonden taken.

- 2.1 Werkproces: Werkt aan deskundigheidsbevordering en professionalisering van het beroep.
- 2.2 Werkproces: Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg.



De actualiteit

Vallen komt relatief veel voor bij ouderen en bij mensen met een beperking. De lichamelijke gevolgen van een val zijn vaak groot en de angst voor een volgende val kan van invloed zijn op het plezier in het leven van deze cliënten.

Organisaties en zorgmedewerkers kunnen hier iets tegen doen. Niet alleen kunnen zij het risico op een val verkleinen, zij kunnen ook zorgen dat de gevolgen van een val minder vervelend zijn.



- Organisaties en zorgmedewerkers kunnen ervoor zorgen dat het aantal valincidenten afneemt én de gevolgen van vallen minder ernstig zijn.
- Organisaties kunnen op cliëntniveau, op afdelings- en op organisatieniveau werken aan valpreventie.
- Werken aan valpreventie is werken aan het verbeteren van de veiligheidscultuur in organisaties.
- Organisaties kunnen verbeteringen rond valincidenten alleen realiseren in nauwe samenwerking met de cliënt en de direct betrokken medewerkers.

Vallen komt vaak voor, feiten en cijfers

Vallen is bij mensen die langdurend zorg ontvangen een veel voorkomend probleem. Vallen kan ernstige gevolgen hebben, vooral voor ouderen. Voor verpleegkundigen of verzorgenden is het belangrijk om valgevaar te signaleren en om valongelukken te voorkomen. Het is belangrijk te weten wat de risico's zijn voor een val, maar ook wat je kunt doen om de kans op een val te verkleinen.

Een valincident is 'een onbedoelde verandering van lichaamspositie, die resulteert in het neerkomen op de grond of een ander lager niveau'¹.

¹ Kellogg International Workgroup on the prevention of falls in the elderly. The prevention of falls in later life. Dan. Med Bull 1987; (34)4:1-24.

Valongevallen in de ouderenzorg

In 2010 zijn de zorgproblemen vallen en vrijheidsbeperkende maatregelen voor de vierde keer gemeten in de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ). 108 Zorgorganisaties (11 acute zorg, 89 chronische zorg en 8 thuiszorg) met 12.764 cliënten namen deel aan deze metingen. Hieruit komt naar voren dat:

- Bijna één op de dertien cliënten (7,8%) de laatste 30 dagen gevallen is.
- Gemiddeld in alle sectoren bijna één op de vier vallers (26,2%) vaker dan een keer valt in de laatste 30 dagen, 14,4% is tweemaal gevallen, 4% drie-maal en 7,8% is meer dan driemaal gevallen.
- Gemiddeld bijna de helft de valincidenten (41,7%) gepaard gaat met letsels.
- In de chronische sector vooral cliënten met een dementie, ziekte van hart/vaten, ziekte van het bewegingsstelsel, diabetes, en een CVA zijn gevallen. Ook als ze ADL of HDL afhankelijk zijn vallen ze vaker.
- In de thuiszorg er vooral cliënten zijn met een ziekte van hart/vaten, ziekte van het bewegingsstelsel, diabetes, ziekte van de ademhaling, en ziekte van oor/oog. Ook als ze ADL afhankelijk zijn vallen ze meer.

Gevolgen van een valongeval bij ouderen

Valongevallen hebben bij ouderen vaak ernstige lichamelijke en sociale gevolgen².

Lichamelijke gevolgen:

- Ruim de helft van de 55-plussers (52.000) die na een val op een Spoedeisende hulpafdeling wordt behandeld heeft een botbreuk.
- 11.000 55-plussers breken hun heup en nog eens 11.000 ouderen hun pols.
- Drie van de tien slachtoffers (27.000) wordt na de Spoedeisende Hulp-behandeling opgenomen in het ziekenhuis voor gemiddeld 12 dagen.
- 58% (24.000) van de zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen (75 jaar en ouder) loopt na een val een fractuur op.
- 75-plussers breken vaker hun heup als gevolg van een val (18%, 7.400).
- 11% van de zelfstandig wonende 75-plussers wordt behandeld voor een polsfractuur (4.600).
- Bijna vier van de tien zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen die op de Spoedeisende hulpafdeling behandeld worden (16.000), moeten daarna in het ziekenhuis opgenomen worden.

² Statistiek niet-natuurlijke dood 2004-2008, CBS; Letsel Informatie Systeem 2004-2008, Consument en Veiligheid Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht

Bij oudere mensen genezen botbreuken trager. Bovendien zijn de klachten vaak van blijvende aard.

Ter vergelijking: de gemiddelde opnameduur na een valongeval bij personen jonger dan 55 jaar is vijf dagen. Patiënten tussen de 55 en 74 jaar liggen gemiddeld negen dagen in het ziekenhuis na een valongeval.

Sociale gevolgen:

- Ouderen hebben een sterk verhoogde kans op botbreuken. De beperkingen na een breuk zijn vaak ingrijpend en ondanks een lang en kostbaar revalidatieproces zijn de herstelkansen matig. De helft van de ouderen met een heupfractuur wordt nooit meer de oude en een vijfde van deze ouderen sterft binnen drie maanden.
- Veel ouderen zijn na een val bang om opnieuw te vallen. Vallen en de angst om te vallen verhogen de kansen op een depressie en verminderen de mate van activiteit en mobiliteit en het aantal sociale contacten.
- Daarbij hebben ouderen die vallen een hoger medicatiegebruik. Ook worden ze afhankelijker van zowel medische en sociale voorzieningen als van mantelzorgers.
- Ouderen hebben na een val meer moeite met het op- en aflopen van de trap, met het douchen en schoonmaken. Daarnaast zijn ze minder actief na een val. Twee vijfde van de ouderen wandelt, fietst, winkelt en tuint minder dan voor de val. De sociale contacten en sociale activiteiten zijn na ruim een jaar wel weer als voorheen.
- Als gevolg van een val kan woningaanpassing of verhuizing nodig zijn.
- Door letsels als gevolg van een val raken ouderen vaak uit hun normale doen. De lichamelijke en geestelijke conditie wordt minder, waardoor het risico op gezondheidsklachten toeneemt. Deze verstreckende psychosociale gevolgen, zoals valangst en verminderde activiteit, zijn op zichzelf weer risicofactoren voor een nieuwe val.

Valongevallen in de gehandicaptenzorg

In organisaties voor gehandicapten komen valincidenten voor bij zowel oudere als jongere cliënten. Landelijke gegevens over het aantal valincidenten in de gehandicaptenzorg zijn niet bekend. Deskundigen uit de gehandicaptensector zeggen dat mensen met een lichamelijke beperking vooral vallen bij transfers van de rolstoel naar bijvoorbeeld het bed. Cliënten die dit zelf graag willen doen en geen hulpmiddelen gebruiken, hebben daarbij een grotere kans op een valpartij.

Kosten ten gevolge van een valongeval

Ook voor de zorgorganisatie hebben valongevallen consequenties:

- Iemand die gevallen is wordt onzeker en vraagt meer hulp van verzorgenden.
- Als er sprake is van letsel na een val, wordt er eerder een beroep gedaan op de verpleging en (para)medici. Hierdoor neemt de werkdruk toe.
- Ten slotte stijgen ook de medische kosten door bijvoorbeeld aanschaf van hulpmiddelen, ziekenhuisopname, fysiotherapie en meer behoefte aan verzorging of verpleging. Jaarlijks kosten valongevallen van ouderen ruim 690 miljoen euro (bijvoorbeeld ambulance, specialisten, revalidatie). Twee derde van deze kosten (460 miljoen euro) komen door valongevallen van zelfstandig wonende 75-plussers. Dit is ongeveer € 10.000 euro per ongeval.

Oorzaken van vallen

Waarom iemand valt is niet altijd duidelijk. Vaak zijn er meerdere zaken samen die de oorzaak van de val vormen. Er zijn twee soorten risicofactoren voor vallen, namelijk de persoonsgebonden (intrinsieke) factoren en de omgevings (extrinsieke) factoren.

Persoonsgebonden (intrinsieke) factoren

Als we ouder worden verandert ons lichaam. Sommige van deze veranderingen leveren een valgevaar:

- verminderd reactievermogen
- verminderd evenwicht
- verminderde spierkracht
- beperkte lichamelijke mogelijkheden, verminderde lenigheid
- verminderd zicht en gehoor
- specifieke ziekten (zoals artrose, CVA, de ziekte van Parkinson, orthostatische hypotensie)
- problemen met lopen
- cognitieve- en psychische achteruitgang
- geneesmiddelengebruik (met name slaap- en kalmeringsmiddelen)
- risico verhogend gedrag (zoals te snel opstaan, te weinig beweging en haasten)

Omgevingsgebonden (extrinsieke) factoren

Factoren die het risico van vallen vergroten, hebben betrekking op de inrichting van de woning, gebruikte (hulp)middelen en de openbare ruimte, bijvoorbeeld:

- onvoldoende (straat) verlichting
- hoge drempels
- losse kleedjes en voorwerpen

- meubilair dat niet past bij de persoon

Voorbeelden van risicofactoren bij de gebruikte (hulp) middelen zijn:

- schoenen met gladde zolen
- slecht onderhouden rollator
- een boodschappentas zonder wielen
- slechte huishoudtrap
- ongelijke bestrating buiten

Combinatie van factoren

Omdat valongevallen bij ouderen meestal worden veroorzaakt door een combinatie van persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren is het belangrijk om bij preventie activiteiten en maatregelen aandacht te schenken aan de combinatie van oorzaken.

Struikelen

Struikelen blijkt de grootste veroorzaker van een val bij 75-plussers.

- 17% procent van de zelfstandig wonende oudere slachtoffers van een ongeval is gestruikeld, bijvoorbeeld over een steen, een tegel of over een drempel.
- 6% is van een hoogte gevallen, zoals een bed of stoel.
- 5% is van de trap of ladder gevallen.
- 4% is uitgegleden.
- 4% is door ziekte of onwel worden gevallen.
- 4% is gevallen door zwikken.
- Voor de overige valongevallen (43%) is geen duidelijke oorzaak aan te wijzen.

Locatie van het ongeval

Tenminste 45% (43.000) van ouderen die na een valongeval op een Spoedeisendehulpafdeling terecht kwam viel in of om het huis. Van een kwart van de valongevallen is de locatie echter niet bekend. In werkelijkheid kan het percentage valongevallen in en om huis dus veel hoger liggen. Een uitgebreidere analyse van het valincident is dus nodig.

Nr.	Risicovolle ruimtes
1	Vaste trap
2	Badkamer/douche
3	Toilet
4	Gang/hal/entree
5	Keuken
6	Woonkamer
7	Slaapkamer

De vaste trap

De vaste trap is de gevaarlijkste plek in huis voor 55-plussers. Trapongevallen onder ouderen leiden tot gemiddeld 17 behandelingen op een Spoedeisendehulpafdeling per dag en twee personen per week overlijden na behandeling op de Spoedeisendehulpafdeling.

De belangrijkste risicofactoren van trapongevallen onder 55-plussers zijn een onveilig trapontwerp, omgevingsfactoren en onveilig gebruik.

Een veilige trap voor ouderen is een rechte steektrap met voldoende ruwe treden die goed verlicht zijn. De treden zijn bovendien duidelijk te onderscheiden van de vloer. Daarnaast heeft de trap aan beide kanten een goed vormgegeven stevige leuning.

De badkamer

De badkamer en douche staan op de tweede plaats als onveilige ruimte voor 55-plussers.

Bij 33% van de valongevallen in de badkamer is het slachtoffer uitgegleden. De belangrijkste risicofactoren voor ongevallen in de badkamer zijn risicovolle handelingen zoals het verliezen van het evenwicht bij het in of uit bad/douche stappen, afdrogen en aankleden (staand).

Daarnaast zijn onveilige omgevingsfactoren een belangrijke oorzaak van valongelukken in de badkamer (een hoge instap van bad of douche of gladde en natte vloeren).

3 Monné, T.K.J., De onveiligste plaatsen bij senioren thuis : een risicoanalyse naar ongevallen in de woning, Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid, 2005.

Het toilet

Ook het toilet blijkt een onveilige plek in huis te zijn. Het absolute aantal ongevallen in het toilet is laag ten opzichte van andere plekken in huis. Er vallen 28 slachtoffers per 100.000 55-plussers per jaar, ofwel ruim 3 ongevallen per dag. Maar de ernst van het letsel na een ongeval in het toilet is opvallend veel groter dan de ernst van ongevallen elders in huis. Ongevallen op het toilet leiden vaak tot letsel aan de onderste ledematen, waarbij 20% van de slachtoffers een gebroken heup oploopt.

Mannen en vrouwen

Het risico om door een valongeval op een Spoedeisendehulpafdeling terecht te komen is voor vrouwen 1 op 33, voor mannen 1 op 76. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen niet alleen meer kans hebben op een val met letsel, maar ze vallen ook daadwerkelijk vaker. Dit hangt waarschijnlijk samen met andere risicofactoren die bij vrouwen vaker voorkomen dan bij mannen. Het risico op letsel door een val neemt toe met het stijgen van de leeftijd.

Kwaliteitskader Verantwoorde zorg ouderenzorg en normen gehandicaptenzorg.

[Kwaliteitskaders Verantwoorde zorg ouderenzorg en gehandicaptenzorg](#)

Kwaliteitskader ouderenzorg

Om te meten of de zorg rondom valpreventie van voldoende kwaliteit is, zijn er in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg normen opgesteld. Die normen vind je terug in het document *Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*.

Dit kwaliteitskader geeft niet alleen normen over valpreventie maar gaat over de zorg in zijn volle breedte. Een korte toelichting op de achtergrond van dit kwaliteitskader: Zorgorganisaties in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg (ook wel genoemd de VVT) hebben een gezamenlijk doel. Dat doel is: de kwaliteit van leven van de cliënt verbeteren door verantwoorde zorg. Om te kunnen meten of dit ook gebeurt, zijn normen opgesteld. Normen die vertellen wat dat is: vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven. Deze normen heten de Normen Verantwoorde Zorg en ze staan beschreven in het document *Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*.

Alle partijen in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg hebben meegewerkt aan het opstellen van deze normen, zowel cliënten, professionals, werkgevers, de inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de zorgverzekeraars.

Ook over valpreventie zijn normen opgesteld. We vermelden deze normen in deze kennisbundel om de relatie tussen de kwaliteit van de geboden zorg op het gebied van valpreventie door zorgorganisaties en het geboden onderwijs over valpreventie te versterken.

Normen die verband (kunnen) hebben met (val)incidenten en –preventie:

- De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een veilige woonleefomgeving ervaren (indicator 2.4).
- Het percentage cliënten dat de afgelopen 30 dagen te maken had met een valincident (indicator 7.4).
- Ook de ervaren inspraak en overleg (indicator 6.2) en de ervaringen met het zorgleefplan (indicator 6.1) kunnen iets zeggen of de organisatie adequaat werkt aan valpreventie. Is met de cliënt gesproken over de risico's op vallen? Is met de cliënt gekeken welke ondersteuning nodig is op het gebied van mobiliteit? Zijn in het zorgleefplan afspraken hierover gemaakt? Werken met het zorgleefplan zorgt ervoor dat er op methodische wijze wordt gewerkt aan het ondersteunen van de cliënt. De behoeftes van de cliënt staan centraal en vormen het startpunt van de zorg.

Normen gehandicaptenzorg

Ook in de gehandicaptenzorg wordt zorg verleend met als doel de kwaliteit van het bestaan van de cliënt te bevorderen. Daarnaast staat de regie van de cliënt en het bevorderen van die regie centraal. Ook in de gehandicaptenzorg zijn, gebaseerd op deze visie, door gezamenlijke partijen kwaliteitsnormen opgesteld. Verschillende normen hebben verband met valpreventie. Deze normen zijn terug te vinden op de website Zichtbare Zorg onder Gehandicaptenzorg.

Jaarlijkse kwaliteitstoets

Iedere zorgorganisatie ondergaat jaarlijks een kwaliteitstoets op de normen. Dat gebeurt op twee manieren. Allereerst vullen cliënten vragenlijsten in over hun ervaringen met de zorg. Daarnaast meten zorgorganisaties zelf allerlei zorginhoudelijke punten, zoals: hoeveel cliënten zijn er de afgelopen maand gevallen? De uitkomsten van de cliëntenenquête en de metingen worden verzameld en voor verschillende doelen gebruikt:

1. Zij vertellen de zorgorganisatie of zij verantwoorde zorg levert en waar zaken verbeterd moeten worden.
2. De inspectie gebruikt de uitkomsten bij het toezicht houden op de zorg.
3. Zorgkantoren kunnen op basis van de uitkomsten zorg inkopen bij de beste zorgorganisaties.

4. Cliënten kunnen goed geïnformeerd kiezen van welke zorgorganisatie zij zorg willen.

Meer lezen

Zowel voor de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg als de gehandicaptenzorg zijn visiedocumenten geschreven waarin meer te lezen is over de achtergrond van de specifieke normen. Alle relevante documenten zijn te vinden op de website Zichtbare Zorg.



Aan de slag met valpreventie

Zes verbeteractiviteiten

We beschrijven de zes belangrijkste verbeteractiviteiten die bijdragen aan succesvolle valpreventie:

1. De risicofactoren voor vallen kennen.
2. Regelmatig de risico's bij de cliënt en de omgeving inventariseren.
3. Cliënt, mantelzorger of familie betrekken.
4. (Bijna-)valincidenten registreren en verbeteracties in gang zetten.
5. Valpreventieve maatregelen nemen.
6. Multidisciplinaire samenwerking verbeteren.

De risico's voor vallen kennen

Het risico van een val is alleen te verminderen wanneer verzorgenden zich bewust zijn van de risico's. Als zij beseffen wat ze kunnen doen om het risico te doen afnemen en zij kennis hebben over valpreventieve maatregelen. Voorbeelden om verzorgenden deze risico's bij te brengen:

- Het verzorgen van klinische lessen.
- Het ontwikkelen van informatiemateriaal.
- Het organiseren van discussiebijeenkomsten over bijvoorbeeld fixeren.
- Medewerkers zich te laten inleven in de cliënt (door bijvoorbeeld zonnebrillen en braces te dragen).

Regelmatig de risico's bij de cliënt en de omgeving inventariseren

Het is van belang om op het niveau van de cliënt, de woning of de afdeling én de organisatie regelmatig risicofactoren in kaart te brengen:

- Bijvoorbeeld door bij de cliënt het evenwicht, de mobiliteit, het medicatiegebruik, de bloeddruk, het gezichtsvermogen, de voeten en het schoeisel, de omgeving en het gedrag en de mate van valangst te onderzoeken. Verzorgenden hebben hierbij een belangrijke signalerende functie. Tijdens het dagelijks werk merken zij bijvoorbeeld dat de cliënt de laatste tijd suffig is of moeite heeft dingen goed te zien. Met die signalen gaan zij aan de slag. Het is echter ook goed om met vaste regelmaat risicofactoren in kaart te brengen met behulp van een checklist. Omdat de gezondheidssituatie van cliënten kan veranderen moet dat regelmatig gebeuren (bijvoorbeeld twee keer per jaar). Door op deze manier te werken wordt het inventariseren van risicofactoren een blijvend punt van aandacht voor een team.
- Thuiswonenden met een verhoogd val- en fractuurrisico kunnen worden verwezen naar een klinisch geriater of een gespecialiseerde valpolikliniek.

Cliënt, mantelzorger of familie betrekken

Goede en passende voorlichting aan ouderen over vallen is belangrijk. Veel ouderen zijn zich niet of onvoldoende bewust van het valrisico dat ze lopen. Veel gehoorde opmerkingen hierbij zijn: “Dat overkomt mij niet!” en “Ik doe het al jaren zo, zonder dat het fout gaat”.

Opvallend is dat ruim de helft van alle ongevallen plaatsvindt in en om huis, terwijl ouderen zich hier doorgaans het meest veilig voelen. De kans op een val is echter veel groter dan een kans om bijvoorbeeld beroofd te worden op straat. De kans op een val is voor 55-plussers 1 op 46. Bij thuiswonende 75-plussers is deze kans zelfs 1 op 26.

Ook weten veel ouderen niet bij wie men moet aankloppen voor vragen of hulp(middelen). Dit is één van de vlakken waarop nog veel winst te behalen is. Overdracht van kennis over risico's en mogelijkheden tot preventie is dus erg nuttig. Voordat ouderen gewezen kunnen worden op oplossingen zullen zij eerst het probleem moeten onderkennen. Dan pas kunnen zij zich verdiepen in de mogelijke voorzorgsmaatregelen.

(Bijna-)valincidenten registreren en verbeteracties in gang zetten

Door (bijna) valincidenten te registreren en te melden kunnen verzorgenden gericht aan preventie werken. Belangrijk is:

- (Bijna-)valincidenten goed te melden.
- Meldingen steeds te analyseren in een (multidisciplinair) teamoverleg.
- Passende verbeteracties in gang te zetten en te bespreken.
- Leren van de meldingen en van de uitgevoerde verbeteracties.

Valpreventieve maatregelen nemen

Als de risicofactoren helder zijn, kunnen verzorgenden maatregelen nemen:

- Dit kunnen maatregelen zijn op het niveau van de cliënt, de afdeling én de organisatie.
- Algemene valpreventieve maatregelen voor alle cliënten (primaire preventie) worden daarbij gecombineerd met specifieke valpreventieve maatregelen bij cliënten die al één of meerdere malen zijn gevallen (secundaire preventie) of waarbij het doel is om de gevolgen van een val zo klein mogelijk te maken (tertiaire preventie).

De CBO-richtlijn 'Preventie van valincidenten bij ouderen' doet de volgende aanbevelingen voor thuiswonende cliënten en cliënten in een verpleeg- en verzorgingshuis.

Voor thuiswonende cliënten:

- Interventies op het gebied van woningaanpassing alleen op te nemen als deel van multifactoriële interventies.
- Het schoeisel van de oudere kritisch bekijken en de cliënt hierover adviseren.
- De voorgeschreven medicijnen kritisch te evalueren.
- Te werken aan verminderen van valangst.
- Kijken of een bril nodig is.
- Cliënten eventueel cardiovasculaire te laten onderzoeken.
- Oefenprogramma's met op het individu afgestemde training van evenwicht en spierkracht te starten bij ouderen met een valgeschiedenis.

Voor verpleeg- en verzorgingshuizen:

- Geen vrijheidsbeperkende maatregelen te gebruiken als valpreventie.
- Loophulpmiddelen moeten verantwoord worden voorgeschreven, goed worden onderhouden en de gebruiker moet goed worden geïnstrueerd.
- Orthostatische hypotensie als onderdeel van de reguliere zorg te behandelen.
- De voorgeschreven medicijnen met vaste regelmaat kritisch te evalueren.
- Oefenprogramma's te starten met op het individu afgestemde training van evenwicht, gericht op valpreventie en spierkrachtverbetering.
- Een bed alarmsysteem te overwegen.
- Aandacht te hebben voor omgevingsfactoren of interventies op het gebied van woningaanpassingen.
- Te onderzoeken of cliënten goed zien en zo niet dit met behulp van een bril te corrigeren of met andere hulpmiddelen de cliënt te ondersteunen.
- Het schoeisel van cliënten kritisch te bekijken en zo nodig adviseren om hier iets aan te veranderen.
- Het gebruik van heupbeschermers te overwegen.

Multidisciplinaire samenwerking verbeteren

Vallen is een complex probleem. Het voorkomen van vallen is dan ook de taak van zowel artsen, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden als anderen die betrokken zijn bij de cliëntveiligheid. Het multidisciplinaire team is een goede plek om gevaarlijke situaties te signaleren en de juiste interventies te bedenken.

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

Instrumenten en activiteiten

Hieronder vindt u instrumenten die u kunt gebruiken voor het vormgeven van uw lessen. In de tabel staat welk instrument gebruikt wordt bij welke verbeteractiviteit. Vervolgens vindt u bij elk instrument een korte beschrijving en een link.

Instrumenten per verbeteractiviteit						
Instrument	Verbeteractiviteit					
	De risico-factoren kennen	Risico's cliënt en omgeving inventariseren	Cliënt, mantelzorger of familie betrekken	(bijna) Valincidenten registreren	Valpreventieve maatregelen nemen	Multidisciplinaire samenwerking verbeteren
Kennistest "Vallen bij ouderen"	X					
Werken aan structurele valpreventie voor ouderen in de thuiszorg (onderzoek)	X					
Intakeformulier valrisico ouderzorg		X				
Valanamneseformulier ouderenzorg		X				
Valanamneseformulier gehandicaptenzorg		X				
Protocol Valpreventie Verpleeghuis		X		X	X	
Protocollen voor valpreventie intramuraal, thuiszorg en verzorgingshuizen		X		X	X	

Instrument	Verbeteractiviteit					
	De risico- factoren kennen	Risico's cliënt en om- geving in- ventariseren	Cliënt, man- telzorger of familie betrekken	(bijna) Val- incidenten registreren	Valpreven- tieve maat- regelen nemen	Multidiscipli- naire samen- werking verbeteren
Samenvatting Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen		X				
Set van 3 checklisten Campagne Valpreventie		X	X			
Preventie van Vallen, dàt doen we met z'n allen. Hoe u vallen kunt voorkomen...	X		X		X	
Checklists: Hoe veilig is uw woning?		X	X			
Controlelijst: Test uw veiligheid		X	X			
Valkaart thuiswonende ouderen		X	X			
Huisje Weltevree	X	X	X			
Valpreventie: 'Rechttop blijven staan met medicijnen'			X			
Campagne 'Een goede conditie helpt vallen voorkomen'			X			
Bewegen valt goed!: bewegingsstimulering allochtone ouderen			X			
Een veilig huis		X	X			
Brochure Zorg dat u thuis niet valt!	X	X				
Een veilig appartement		X	X		X	
Geeltjesmeting	X			X		
Adviezen bij vallen					X	

Instrument	Verbeteractiviteit					
	De risico-factoren kennen	Risico's cliënt en omgeving inventariseren	Cliënt, mantelzorger of familie betrekken	(bijna) Valincidenten registreren	Valpreventieve maatregelen nemen	Multidisciplinaire samenwerking verbeteren
APK rollatoren: werkinstructie organisatie					X	
Veiligheid in de V&V	X	X	X	X	X	X
Halt! U valt	X	X	X	X	X	X
Blijf staan	X	X	X	X	X	X
Veilig op pad met de rollator					X	
Poster: Val niet thuis	X				X	
Poster: Hoe kun jij gezondheidsrisico's beperken?	X				X	
Stappenplan na een valincident						X

Kennistest "Vallen bij ouderen"

Test uw kennis door enkele vragen te beantwoorden.

Werken aan structurele valpreventie voor ouderen in de thuiszorg (onderzoek)

Door middel van een enquête is inzichtelijk gemaakt in hoeverre de verpleegkundigen van de teams verpleging bij zorgorganisatie Zorgstroom bekend zijn met valpreventieve interventies bij ouderen boven 65 jaar.

Intakeformulier valrisico ouderzorg

Een formulier voor een risico-inventarisatie. Het formulier kent de volgende items: - de mate van zelfstandigheid bij lopen en staan - de frequentie van vallen - gevoel van bijna vallen.

Valanamneseformulier ouderenzorg

Uitgebreide vragenlijst die ingevuld wordt nadat een cliënt gevallen is. Het kent de volgende hoofditems: - valinventarisatie - osteoporose - medicatie - leefstijl - mobiliteit en evenwicht - duizeligheid - visus - incontinentie - gedrag en cognitie - huis en omgevingsveiligheid. Op de laatste pagina is ruimte om op basis van de vragen een aantal conclusies vast te leggen.

Valanamneseformulier gehandicaptenzorg

Het valanamneseformulier is gedurende het Zorg voor Betertraject Valpreventie ontwikkeld door De Zijlen (organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking). Bij De Zijlen wordt het valanamneseformulier ingevuld door de persoonlijke begeleider van de cliënt. Met behulp van het instrument wordt uitgebreid vastgesteld wat de omstandigheden en toedracht is van een val door de cliënt. In de conclusie wordt bekeken wat mogelijke interventies zijn om valrisico's voor de cliënt in de toekomst zoveel als mogelijk te voorkomen.

Protocol Valpreventie Verpleeghuis

Het protocol valpreventie is ontwikkeld door verpleeghuis 't Gasthuis. Het protocol bevat afdelingsmaatregelen (activiteiten gericht op een veilige omgeving, controle van hulpmiddelen en materialen, scholing personeel) en individuele maatregelen (risico-inventarisatie en interventielijst).

Protocollen voor valpreventie intramuraal, thuiszorg en verzorgingshuizen

Protocol voor het verbeteren van de secundaire preventie bij ouderen met een valproblematiek. De werkwijze voor een analyse van de valproblematiek en de mogelijkheden van secundaire preventie bij valproblematiek zijn beschreven.

Samenvatting Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen

Per zorgsector worden de belangrijkste risicofactoren (op volgorde van vóórkomen, inclusief niveau van bewijs) en aanbevelingen voor 'case finding', evaluatie van het val- en fractuurrisico en preventie en interventie weergegeven.

Set van 3 checklists Campagne Valpreventie

Deze set bevat 3 controlelijsten waarmee mensen kunnen zien waar hun risico's op een privé-ongeval liggen en hoe deze op te lossen.

Preventie van Vallen, dàt doen we met z'n allen. Hoe u vallen kunt voorkomen

Dit boekje is bedoeld voor cliënten die tijdelijk of permanent in een verpleeghuis wonen, die tijdelijk verblijven in een verzorgingshuis of die daar wonen op een afdeling meerzorg. Deze brochure is ook geschikt voor cliëntvertegenwoordigers, familieleden en mantelzorgers van deze cliënten. In het boekje wordt aangegeven wat cliënten samen met de organisatie waar zij verblijven en hun mantelzorgers kunnen doen om vallen te voorkomen en letsel te beperken. Het boekje bevat informatie over risicofactoren van vallen, fysieke problemen, wat zelf te doen aan veiligheid, bewegen, praktische ad-

viezen bij dagelijkse handelingen, hulp- en beschermingsmiddelen, het zorgleefplan, omgaan met adviezen en vrijheidsbeperkende maatregelen.

Checklists : Hoe veilig is uw woning?

Met de checklist 'Hoe veilig is uw woning?' krijgt cliënten snel een globaal beeld hoe het met de veiligheid van hun woning is gesteld. De vragen in de checklist gaan in op de risico's op vallen in huis, het onderhoud van gasapparaten en afvoerkanalen en brandveiligheid.

Controlelijst: Test uw veiligheid

Bij het nalopen van deze controlelijst zien cliënten thuis waar de risico's liggen op een privé-ongeval en hoe zij dit kunnen oplossen.

Valkaart thuiswonende ouderen: 10 tips om vallen en fracturen thuis te voorkomen

Een handig borstzakkaartje voor de thuiszorg met 10 tips om vallen en fracturen thuis te voorkomen. Op de andere zijde staan risicofactoren voor valincidenten en de acties die verzorgenden kunnen ondernemen bij een verhoogd valrisico.

Huisje Weltevree

Huisje Weltevree is een soort ganzenbordspel voor ouderen. Door het spelen van het spel 'Huisje Weltevree' worden ouderen bewust van het risico dat zij lopen op een val in huis. Vervolgens leren zij wat zij zelf kunnen doen om een val te voorkomen. Het spel kan op ingezet worden als deskundigheidsbevordering van thuiszorgmedewerkers, studenten en stagiaires.

Valpreventie: 'Rechttop blijven staan met medicijnen'

Deze meertalige folder voor cliënten (2008) is een uitgave van Consument en Veiligheid, het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie KNMP. Hierin worden ouderen geïnformeerd over de relatie tussen medicijngebruik en vallen.

Campagne 'Een goede conditie helpt vallen voorkomen'

Deze campagne is een onderdeel van de meerjaren campagne 'Oud worden zonder ongelukken'. Het doel van de campagne is om valongevallen bij ouderen te voorkomen. De doelgroep bestaat uit zelfstandig wonende ouderen. Specifiek ouderen met een lagere sociaal economische status en niet-westerse allochtonen ouderen, omdat zij een verhoogd risico lopen op een val.

Bewegen valt goed!: bewegingsstimulering allochtone ouderen

Bewegen valt goed! is een effectieve interventie om allochtone ouderen te stimuleren tot meer bewegen, een actieve leefstijl te bevorderen en de kans op valongevallen te verkleinen.

Een veilig huis

Het is belangrijk voor ouderen om een valpartij in huis te voorkomen. Door het veilig maken van de woonomgeving maar ook door voldoende beweging, verantwoord medicijngebruik en veilige gewoonten. Belangrijk is het om voorlichting te geven aan ouderen.

Brochure Zorg dat u thuis niet valt!

Iedereen wil zo comfortabel en zelfstandig mogelijk wonen. Dan is het belangrijk om op een aantal zaken te letten. Een ongeluk zit namelijk in een klein hoekje en kan vervelende gevolgen hebben. Elke 6 minuten valt een oudere dusdanig dat behandeling in het ziekenhuis nodig is. Gelukkig is vallen vaak heel simpel te voorkomen. Gewoon, met wat kleine aanpassingen in de woning en een beetje aandacht voor de conditie en gewoontes van cliënten.

Een veilig appartement

Behalve inrichtingsadviezen staan in deze folder ook tips over veilige en comfortabele meubelstukken, met name stoel en bed. Uit onderzoek blijkt dat deze meubels vaak een rol spelen bij een val in het appartement in het verzorgingshuis of verpleeghuis.

Geeltjesmeting

Als je op een afdeling gericht aan de slag wil met valpreventie is het belangrijk om eerst een beeld te hebben van de situatie. Een overzicht van de incidentmeldingen van het afgelopen jaar helpt hier bij. Is deze niet beschikbaar of willen de verzorgenden informatie die heel specifiek over een afdeling gaat dan kunnen zij ook besluiten om zelf bijvoorbeeld twee weken alle (bijna) valongelukken te registeren. Dit kan met behulp van de door Vilans ontwikkelde geeltjesmeting.

De geeltjesmeting is een incidentmeting waarbij op een weekposter, aan de hand van een instructie, een gele 'post-it' wordt geplakt voor elk valincident. Om een goed beeld te krijgen van de mogelijke verbeterpunten, wordt er breed gemeten op alle valincidenten gedurende bepaalde periodes. De medewerkers krijgen hiervoor een korte toelichting en instructie. De specificaties van ieder (bijna-)valincident op de afdeling worden door de betrokken

medewerker op een 'post-it' geschreven en op de weekposter geplakt. Het voordeel van deze methode is dat valproblemen op de afdeling voor iedereen zichtbaar worden en dat deze een direct aanknopingspunt vormen voor feedback tijdens de teambesprekingen. Het geeft inzicht in wat voor verbetering vatbaar is en de meting draagt bij aan de bewustwording van medewerkers.

Adviezen bij vallen

Het instrument 'adviezen bij vallen' is ontwikkeld door Aveant. Naar aanleiding van vastgestelde problemen, die een relatie hebben met het risico op vallen, worden verschillende interventies/acties aangegeven. Een voordeel van het instrument is dat informatie op overzichtelijke en beknopte wijze wordt weergegeven. Het instrument 'adviezen bij vallen' geeft zorgverleners richting voor het inzetten van interventies om valrisico's voor de cliënt te voorkomen aan de hand van gesignaleerde problemen.

APK rollatoren: werkinstructie organisatie

Het doel van deze werkinstructie is dat alle (rollatorafhankelijke) cliënten een goedgekeurde (dus veilige) rollator gebruiken. In de werkinstructie is beschreven wie verantwoordelijk is voor het regelen van de keuring, de inhoud van de keuring en de te ondernemen acties na afkeuring.

Veiligheid in de V&V

Consument en Veiligheid, ActiZ en het Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik (IVM) hebben een beproefde methode ontwikkeld om de veiligheid in de verpleging en verzorging te verbeteren. Zij hebben hun beschikbare kennis over ongevallen, incidenten en effectieve werkwijzen gebundeld in een praktisch handboek: Veiligheid in de V&V.

Halt! U valt

'Halt! U valt' is een praktische en effectieve methode waarmee valpreventie-activiteiten uitgevoerd kunnen worden. Organisaties kunnen zo op eenvoudige wijze bijdragen aan het voorkomen van valongevallen bij zelfstandig wonende ouderen.

Blijf staan

'Blijf Staan' is een effectieve aanpak voor valpreventie in verzorgingshuizen. Inmiddels werken ruim 300 verzorgingshuizen met 'Blijf Staan'.

Veilig op pad met de rollator

Voorlichtingsbijeenkomsten zijn een goed middel om het aantal ongelukken met de rollator te verminderen. Lees op de website www.veiligheid.nl meer over het organiseren van deze voorlichtingsbijeenkomsten.

Poster: Val niet thuis

De poster draagt bij aan het realiseren van bewustwording ten aanzien van vallen bij ouderen. De poster kan ingezet worden binnen lokale 'Halt! U valt' projecten.

Poster: Hoe kun jij gezondheidsrisico's beperken?

De poster helpt verpleegkundigen en verzorgenden bij het signaleren van gezondheidsrisico's bij cliënten. Er wordt beknopt uitgelegd hoe te handelen bij mogelijke gezondheidsrisico's bij onder andere vallen. De poster is opgebouwd rond de normen verantwoorde zorg.

Stappenplan na een valincident

Het stappenplan is een stroomdiagram waarin staat wat er door wie wordt gedaan als er sprake is van een valincident door een cliënt. Het stappenplan is onderverdeeld in directe hulp na een valincident, procedure na een valincident (MIC formulier, persoonlijke risico analyse valincidenten) en verbeter-team. Het stappenplan is ontwikkeld door het verpleeghuis Meulenbeltzorg.

Casuïstiek

Onderstaande verhalen van zorgorganisaties komen van Consument en Veiligheid. Deze verhalen vindt u ook terug in het lespakket Valpreventie voor studenten ontwikkeld door de Hogeschool Windesheim.



Casus 1

Meneer Bakker heeft Parkinson, een ziekte die wordt gekenmerkt door stoornissen in het bewegen. Omdat hij de laatste tijd lichamelijk en geestelijk hard achteruit is gegaan, is hij verhuisd naar een verpleeghuis. Ook loopt hij sinds kort met een rollator. Hij heeft nog nooit eerder een rollator gebruikt, dus het is wel even wennen. Hij komt er opeens achter hoeveel obstakels er buiten en in het verpleeghuis zijn. Zoals het openen en sluiten van een deur, een stoep op of een helling nemen. Vanmiddag rond 17.00 uur is hij helaas opnieuw gevallen in de gemeenschappelijke ruimte van het verzorgingshuis. Dit kwam doordat er een paar rollators de doorgang versperden. Hij probeerde er langs te gaan, maar maakte een te scherpe bocht, waardoor de rollator niet meer de nodige steun bood. Gelukkig heeft hij bij deze val geen letsel opgelopen, maar geschrokken is hij wel.



Casus 2

Mevrouw Visser is 83 jaar en heeft last van gewrichtsslijtage (artrose). Soms voelt zij zich duizelig bijvoorbeeld als ze te snel opstaat. Ook haar ogen gaan wat achteruit. Desondanks woont zij nog zelfstandig, met hulp van de thuiszorg. Vier maanden geleden is zij gestruikeld over een drempel bij haar in huis. Ze heeft zich daarbij flink bezeerd. Ze is bang op opnieuw te vallen en durft nauwelijks het huis uit. Mevrouw Visser gaat alleen nog naar de supermarkt en de apotheek om haar medicijnen te halen. Ze gebruikt verschillende medicijnen, waaronder kalmeringstabletten. Mevrouw Visser behoort tot de groep kwetsbare ouderen.

Ervaringen

Tussen 2006 en 2009 werkten zorgorganisaties aan het verminderen van het risico op een val voor cliënten. De verbeteringen die door de zorgorganisaties zijn uitgevoerd, zijn in te delen in een aantal thema's.

Ken de risicofactoren voor vallen

Het risico van een val is alleen te verminderen wanneer medewerkers zich bewust zijn van het risico, als ze beseffen dat ze veel kunnen doen om het risico te doen afnemen en zij kennis hebben over valpreventieve maatregelen. Veel hebben daarom ook fors geïnvesteerd in de medewerkers op de werkvloer, onder meer door het verzorgen van klinische lessen, het ontwikkelen van brochures en het organiseren van discussiebijeenkomsten over bijvoorbeeld fixeren. Dit is veelal ludiek vormgegeven, bijvoorbeeld door quizvragen, door medewerkers zich beter te laten inleven in de cliënt door medewerkers zonnebrillen en braces te laten dragen zodat het leek dat ze zekere gebreken hadden. De risico's van slecht zichtbare obstakels en gladde vloeren werden zo op een andere wijze ervaren.

Regelmatig de risico's bij de cliënt en de omgeving inventariseren

Veel organisaties hadden een registratiesysteem om valincidenten te meten. De geregistreerde valincidenten werden echter niet of onvoldoende gebruikt om lessen uit te leren. Daarnaast werden lang niet alle incidenten (en zeker niet de bijna-incidenten) geregistreerd en werden de incidenten zo summier beschreven dat je er te weinig van kon leren. Een aantal zorgorganisaties heeft de procedure van het melden veranderd of verbeterd zodat de geregistreerde gegevens ook werkelijk gebruikt werden als nuttige informatie om trends te ontdekken, verbeteracties te ondernemen en valpreventieve maatregelen in te zetten.

Een aantal organisaties zijn met screeningslijsten bij de cliënt gaan werken. Zij wilden zo bekijken of het mogelijk was iets te verbeteren aan de persoonsgebonden risicofactoren voor een val, bijvoorbeeld medicatie-aanpassing en bewegingsoefeningen.

Cliënt, mantelzorger of familie betrekken

Sommige organisaties organiseerden voor cliënten, familie en mantelzorgers een informatiebijeenkomst rond het thema valpreventie waaraan ook de fysiotherapeut, ergotherapeut, opticien, schoenenspecialist en apotheek een bijdrage leveren.

Met behulp van checklists wordt de fysieke omgeving gescreend om zo de knelpunten op te sporen. Deze lijsten uit de Blijf Staan-methode zijn door diverse organisaties toegepast en samen met medewerkers van de afdelingen ingevuld. Grote winst is er geboekt door relatief kleine maatregelen zoals het weghalen van obstakels in gangen, het aanschaffen van crocs (schoenen) voor natte ruimtes, het opruimen van rondslingerende schoenen op de kamers of het wijzigen van schoonmaaktijden.

Valpreventieve maatregelen nemen

Preventie van vallen hoort tot de taken van meerdere disciplines. In verschillende organisaties is gewerkt aan het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking rond valpreventie. Bijvoorbeeld door het opstellen van een valprotocol waarin meerdere disciplines een rol hebben en het organiseren van een speciale rollatordag met verzorgenden en ergotherapeuten waarbij cliënten op een hindernissenparcours een rollatorinstructie kregen en de rollators zelf werden gecontroleerd.

Fixatie werd nog veelvuldig toegepast binnen de organisaties. Het doorvoeren van een non-fixatiebeleid bleek echter niet eenvoudig te zijn. Het vraagt bewustwording en een gehele cultuurverandering bij de medewerkers en een passend advies van de verpleeghuisarts. Vele organisaties hebben hun fixeermomenten in kaart gebracht en hierin veranderingen aangebracht en klinische lessen georganiseerd met daaraan gekoppeld een discussie over het gebruik van fixatiematerialen.

Cliënten met loopdrang hebben een grote kans om te vallen. Deze personen werden voorheen geaccepteerd als 'veelvallers'. Verschillende organisaties hebben voor deze cliënten gezocht naar individuele oplossingen om de onrust te verminderen en daarmee ook het risico van een val of de kans van het letsel te verkleinen. Enkele succesvolle maatregelen zijn het gebruik van een Ambilight (kleurenlamp), een screensaver met een viskom of een open haard en het gebruik van hefbedden die volledig op de grond kunnen zakken.

Voorbeelden van kleinschalige verbeteracties:

- Het naar de andere kant laten opendraaien van deuren.
- Extra controle op schoenen of schoenenadvies.
- Meer toezicht op de cliënten door de computer op een andere plek in de huiskamer te zetten.
- Rollatortraining/-check.
- Cafeïnevrije koffie / anijsmelk.
- Aangepaste verlichting.
- Rustige muziek / een rustige dvd.



Vindplaats

Actuele kennis
Richtlijnen
Beeldmateriaal
Relevante websites
Gebruikte literatuur
Hand-outs

Actuele kennis

Ongevalcijfers

Een overzicht van de meest belangrijke ongevalcijfers die u kunt overnemen voor eigen gebruik of publicatie - mits u Consument en Veiligheid als bron noemt.

Vergroten van veiligheid in verpleeg- en verzorgingshuizen

Consument en Veiligheid helpt verpleeg- en verzorgingshuizen om de veiligheid te vergroten. Dit doen ze door het beschikbaar stellen van kennis over veel voorkomende ongelukken en door methodieken te ontwikkelen waarmee men de veiligheid vergroot.

Voorlichtingsmaterialen over het voorkomen van ongevallen bij ouderen

Consument en Veiligheid ontwikkelt voorlichtingsmaterialen over het voorkomen van ongevallen bij ouderen. De kern van de voorlichting richt zich op valongevallen, de meest voorkomende ongevallen bij ouderen. Daarnaast zijn er verschillende hulpmiddelen om vanuit de zorgorganisatie aandacht te besteden aan het voorkomen van (val)incidenten zowel in de dagelijkse activiteiten als in het beleid.

Kennisnetwerk Valpreventie Senioren

Het Kennisnetwerk Valpreventie Senioren (KNVS) biedt een nationaal platform waar relevante stakeholders op het terrein van valpreventie bij senioren (55 jaar en ouder) kennis versterken door het delen van praktijk en wetenschappelijke ervaringen over de grenzen van hun eigen professie heen.

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ)

De Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) is een jaarlijks terugkerende prevalentiemeting van zorgproblemen – waaronder valpreventie -

binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

[Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen](#)

Deze website bevat informatie over valpreventie bij ouderen.

[Internetbronnen methodisch verplegen en verzorgen](#)

Een site met protocollen en richtlijnen voor verpleegkundigen.

Richtlijnen

[Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen](#)

De richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie is een document met aanbevelingen ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering van allen die betrokken zijn bij de diagnostiek en behandeling van patiënten met osteoporose.

[Valpreventie bij thuiswonende ouderen](#)

Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen.

Beeldmateriaal

[Foto's valpreventie](#)

Hier kunt u verschillende foto's downloaden onder ander over onveilige situaties die een val kunnen veroorzaken en over het gebruik van de rollator. Deze foto's zijn vrij door u te gebruiken mits er een bron vermelding van Consument en Veiligheid opgenomen wordt.

[Korte film 'Veilig binnen'](#)

'Veilig Binnen?' volgt Gerard, die thuis de ene valpartij na de andere maakt. Aan de hand van de wijze raad van ouderen met ervaring, leert hij zich anders te organiseren. Door de aanpassing van zijn medicatiegebruik en voldoende beweging creëert Gerard een veiligere situatie.

['Serious gaming' voor valpreventie bij ouderen](#)

Nathalie Ernsten, vierdejaarsstudent Sportgezondheid bij het Instituut voor Sportstudies, is bezig met een innovatief afstudeerproject: valpreventie bij ouderen door serious gaming. Serious gaming is kort gezegd gamen met een doel, zoals in dit geval valpreventie en zelfredzaamheid. Nathalie onderzoekt

bij zelfstandig wonende ouderen welke effecten serious games hebben. Vallen is een groot probleem onder ouderen. De serious game kan hier verandering in brengen en heeft een groot voordeel: het motiveert de ouderen enorm. Een veelbelovende ontwikkeling op het gebied van ouderen en beweging.

Films op YouTube over valpreventie

Sneeuwval

Ouderen wagen zich ondanks de sneeuwval toch op straat. Al neemt de angst voor vallen toe.

Project valpreventie

Valpreventieprogramma

Bedacht door fysiotherapeuten van het Joachim en Anna verpleeghuis in Nijmegen.

Campagne valpreventie (medicijngebruik)

Promospot voor de campagne valpreventie bij ouderen (2010) van de Vlaamse overheid (door medicijngebruik).

Campagne valpreventie (verkeerd schoeisel)

Promospot voor de campagne valpreventie bij ouderen (2010) van de Vlaamse overheid (door verkeerd schoeisel/ losliggend speelgoed).

Daza Opticare Optiscan

De Daza Opticare draadloze Optiscan sensor wordt in verpleeg en verzorgingshuizen toegepast tbv valpreventie. De verzorging krijgt een bericht zodra een persoon aanstalten maakt om het bed te verlaten.

Daza Opticare Optiseat

Daza Opticare Optiseat stoelalarm waarschuwt een verzorgende zodra een persoon opstaat uit een stoel. Valgevaarlijke cliënten worden op deze manier tegen zichzelf beschermt. Vaak hoeven deze personen niet meer in de stoel gefixeerd te worden.

Relevante websites

Zorg voor Beter Kennisplein VVT

Professionals in zorg- en onderwijsinstellingen in de verpleging en verzorging en thuiszorg kunnen op het Zorg voor Beter Kennisplein VVT terecht voor actuele kennis, ervaringen, praktische instrumenten en hulpmiddelen voor het verbeteren van de langdurende zorg.

U kunt hier niet alleen informatie ophalen, maar ook kennis delen en genereren door een eigen kennisprofiel aan te maken.

Vilans

Het onafhankelijk kenniscentrum voor de langdurende zorg.

Consument en Veiligheid

Consument en Veiligheid staat voor het vergroten van de veiligheid van alle burgers, van jong tot oud, door het terugdringen van letsels door ongevallen.

In voor zorg!

Het programma In voor zorg! van Vilans, kenniscentrum langdurende zorg, en het ministerie van VWS, bundelt bestaande kennis en biedt organisaties praktische ondersteuning in hun eigen veranderingstraject. In voor zorg! helpt organisaties in de langdurige zorg toekomstbestendig te worden.

Zicht op evenwicht

Zicht op Evenwicht is een cursus voor zelfstandig wonende ouderen die bang zijn om te vallen en als gevolg daarvan activiteiten vermijden. Organisaties, organisaties en personen die Zicht op Evenwicht willen aanbieden vinden op deze website alle informatie over de cursus.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

V&VN is de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Calibris

Kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport.

ActiZ

ActiZ is de brancheorganisatie van ondernemers in de verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, jeugdgezondheid- en kraamzorg en behartigt de gemeenschappelijke belangen van haar leden.

ActiZ ondersteunt haar leden met kennis en informatie en het stimuleren van

risicomanagement: actief beleid dat gericht is op het verlagen van veiligheidsrisico's voor cliënten.

Normen verantwoorde zorg

Samen met andere stakeholders heeft ActiZ 'verantwoorde zorg' geconcretiseerd voor de sector van verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. In normen is vastgelegd wat zorgondernemingen, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties verstaan onder verantwoorde zorg, een begrip dat zijn oorsprong vindt in de Kwaliteitswet. Uitgangspunt hiervoor is de 'kwaliteit van leven' van cliënten.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

Doel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is het transparant maken, toetsen, verantwoorden en optimaliseren en verder ontwikkelen van het kwaliteitsniveau van de geboden zorg en ondersteuning door zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg.

Keuze-informatie over zorgkwaliteit

Zichtbare Zorg helpt zorgpartijen bij het maken van keuze-informatie over zorgkwaliteit.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) is hét instituut voor goed, veilig en doelmatig medicijngebruik.

HBO Kennisbank

Scripties, onderzoeken, afstudeerverslagen, papers, artikelen, publicaties van medewerkers en leermiddelen voor en van studenten, docenten en lectoren van de hogescholen in Nederland.

Valklinieken

Overzicht van en informatie over valklinieken.

Gebruikte literatuur

Minder valincidenten bij deelnemers aan Zorg voor Beter Verbetertraject Valpreventie

In dit artikel worden de resultaten van de eerste ronde van het verbetertraject Valpreventie van Zorg voor Beter beschreven.

In: Fysiotherapie & ouderen zorgvakblad N.V.F.G., juni 2008

Valpreventie vraagt continu om aandacht

Vallen komt in alle leeftijdsgroepen voor, maar vormt vooral bij ouderen een groot gezondheidsprobleem. Een derde van de zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder valt één keer of vaker per jaar. Ook in zorgorganisaties komen valincidenten veelvuldig voor. In verzorgings- en verpleeghuizen valt de helft van de bewoners tenminste één keer per jaar. Vooral dementerende cliënten lopen een relatief groot risico om te vallen. In deze groep is de valincidentie het hoogst.

Van fixaties naar domotica? Op weg naar 'goede' vrijheidsbeperking voor mensen met dementie

Ouderen in verpleeghuizen worden nogal eens vastgebonden om onveilige situaties te voorkomen. Verpleeghuizen zoeken oplossingen voor dit probleem. Onderzoekers van het EMGO+ en het NIVEL onderzochten of zogenoemde 'domotica' – slimme technologie zoals camera's, GPS of infraroodsensoren – een alternatief kunnen zijn voor vrijheidsbeperkende maatregelen zoals onrustbanden of bedhekken.

Kellogg International Workgroup on the prevention of falls in the elderly. The prevention of falls in later life. *Dan. Med Bull* 1987; (34)4:1-24.

Monné, T.K.J., De onveiligste plaatsen bij senioren thuis : een risicoanalyse naar ongevallen in de woning, Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid, 2005.

Statistiek niet-natuurlijke dood 2004-2008, CBS; Letsel Informatie Systeem 2004-2008, Consument en Veiligheid. Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen, Universiteit Maastricht.



Hand-outs



Hand-out Feiten over vallen

Voor niveau: 2,3,4,5

Veel ouderen in ons land vallen vaak

Consument en Veiligheid doet onderzoek en geeft informatie over ongeval-
len. Ze hebben ouderen (55-plussers) onderzocht die zich melden bij de
Spoedeisendehulpafdeling in het ziekenhuis omdat ze gevallen zijn.

- Iedere zes minuten valt een 55-plusser die daarna op Spoedeisendehulpaf-
deling behandeld wordt.
- Ruim de helft van deze 55-plussers loopt een fractuur op. Dat zijn zo'n
52.000 mensen per jaar.
- 11.000 55-plussers breken hun heup en nog eens 11.000 ouderen moeten
behandeld worden vanwege een polsfractuur.
- Drie van de tien slachtoffers (27.000 ouderen) moeten worden opgenomen
in het ziekenhuis voor gemiddeld 12 dagen.
- 11% van de zelfstandig wonende 75-plussers (4.600 mensen per jaar) wordt
behandeld voor een polsfractuur.
- Bijna vier van de tien zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen (16.000
mensen) moeten in het ziekenhuis opgenomen worden.

Gevolgen van een valongeval

Vallen kan ernstige gevolgen hebben, vooral voor ouderen. Ze vallen sneller
en vaker, en lopen dan ook letsel op, soms ook ernstig. Genezingsprocessen
verlopen op latere leeftijd langzamer.

Het gemiddeld aantal dagen ziekenhuisopnamen bedraagt 14 dagen. Boven-
dien zijn de klachten vaak van blijvende aard.

- Ouderen hebben een veel hogere kans op botbreuken, die vaak voor ern-
stige beperkingen zorgen.
- De helft van de ouderen met een heupfractuur functioneert niet meer zoals
voor het valongeval.
- Een vijfde van deze ouderen sterft binnen drie maanden.
- Ouderen hebben na een val meer moeite met het op- en aflopen van de
trap, met het douchen en schoonmaken.
- Door een val kan het nodig zijn de woning aan te passen of is een verhuizing
noodzakelijk.
- Veel ouderen zijn na een val bang om opnieuw te vallen.
- Na een val zijn veel ouderen meer onzeker.

- Vallen en de angst om te vallen verhogen de kansen op een depressie.
- Na een val zijn veel ouderen minder actief en mobiel: ze wandelen, fietsen, winkelen en tuinieren minder.
- Valangst en verminderde activiteit maakt de kans op een nieuwe val groter.
- In het begin hebben veel ouderen na een val vaak minder sociale contacten; de sociale contacten en sociale activiteiten zijn na ruim een jaar wel weer als voorheen.
- Ouderen die vallen gebruiken vaak meer medicijnen en zijn vaker afhankelijk van medische en sociale voorzieningen en van mantelzorgers.
- In de gehandicaptenzorg vallen ook vaak jongere mensen.
- Valongevallen vormen een belangrijke bedreiging voor zowel de gezondheid als de zelfredzaamheid van ouderen en mensen met een handicap.

Vallen is ook voor de zorg een probleem

- Iemand die gevallen is wordt onzeker en vraagt meer hulp van verzorgenden.
- Als er sprake is van lichamelijk letsel na een val, wordt er eerder een beroep gedaan op de verpleging en (para)medici. Daardoor neemt de werkdruk van de medewerkers toe.
- Ook de medische kosten stijgen door bijvoorbeeld aanschaf van hulpmiddelen, ziekenhuisopname, fysiotherapie en meer behoefte aan verzorging of verpleging.
- Jaarlijks brengen de valongevallen van ouderen ruim 690 miljoen euro aan directe medische kosten met zich mee (bijvoorbeeld ambulance, specialisten, revalidatie).
- Twee derde van deze kosten (460 miljoen euro) komen door valongevallen van zelfstandig wonende 75-plussers. Dit is ongeveer € 10.000 per ongeval.

Meer informatie

- www.veiligheid.nl
- www.lpz-um.eu



Hand-out Oorzaken van vallen

Voor niveau: 2,3,4,5

Waarom iemand valt is niet altijd duidelijk. Vaak zijn er meer zaken die de oorzaak van de val vormen. Er zijn twee soorten risicofactoren voor vallen:

1. De persoonsgebonden (of intrinsieke) factoren.
2. De omgevingsgebonden (of extrinsieke) factoren.

Persoonsgebonden (of intrinsieke) factoren

Als we ouder worden verandert ons lichaam. Sommige van deze veranderingen leveren een valgevaar op:

- verminderd reactievermogen
- verminderd evenwicht
- verminderde spierkracht
- beperkte lichamelijke mogelijkheden, verminderde lenigheid
- verminderd zicht en gehoor
- specifieke ziekten (zoals artrose, CVA, de ziekte van Parkinson, orthostatische hypotensie)
- problemen met lopen
- cognitieve- en psychische achteruitgang
- geneesmiddelengebruik (met name slaap- en kalmeringsmiddelen)
- risico verhogend gedrag (zoals te snel opstaan, te weinig beweging en haasten)

Omgevingsgebonden (of extrinsieke) factoren

Factoren in de omgeving die het risico van vallen vergroten, hebben vooral betrekking op de inrichting van de woning, gebruikte (hulp)middelen en de openbare ruimte.

- Voorbeelden van risicofactoren in de inrichting van de woning zijn:
 - onvoldoende verlichting
 - hoge drempels
 - losse kleedjes en voorwerpen
 - meubilair dat niet past bij de persoon
- Voorbeelden van risicofactoren bij de gebruikte (hulp)middelen zijn:
 - schoenen met gladde zolen
 - slecht onderhouden rollator
 - een boodschappentas zonder wielen
 - slechte huishoudtrap

- Voorbeelden van risicofactoren in de openbare ruimte zijn:
 - ongelijke bestrating
 - slechte straatverlichting
 - blokkades

Combinatie van factoren

Valongevallen bij ouderen worden meestal veroorzaakt door een combinatie van persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren.

Meneer Boerkamp staat te snel op, voelt zich daardoor duizelig (intrinsieke factor) en valt over een schoen die op de grond ligt (extrinsieke factor).

Het is dan ook belangrijk om bij preventie activiteiten en maatregelen aandacht te schenken aan de combinatie van oorzaken.

Meer informatie

- www.veiligheid.nl
- www.zorgvoorbeter.nl
- www.lpz-um.eu



Hand-out Hoe en waar vallen ouderen?

Voor niveau: 2,3,4,5

Hoe vallen ouderen?

Struikelen is de grootste veroorzaker van een val bij 75-plussers.

- Bijna 20% van de zelfstandig wonende ouderen struikelt over bijvoorbeeld een steen, een tegel of over een drempel.
- Een val van een bed of stoel komt op de tweede plaats, en het vallen van een trap of ladder op de derde plek.
- Uitglijden, een val door ziekte of onwel worden en zwikken gebeurt minder.

Waar vallen ouderen?

Bijna de helft van de ouderen valt in of om het huis. De top 7 van de onveiligste ruimtes in huis is⁴

- 1 vaste trap
- 2 badkamer/douche
- 3 toilet
- 4 gang/hal/entree
- 5 keuken
- 6 woonkamer
- 7 slaapkamer

- De vaste trap is de gevaarlijkste plek in huis voor 55-plussers.
 - Dagelijks komen 17 ouderen op een Spoedeisendehulpafdeling na een val van de trap.
 - Ongeveer twee personen per week overlijden daarna.
- De badkamer en douche staan op de tweede plaats als onveilige ruimte voor 55-plussers.
 - Bij 33% van de valongevallen in de badkamer is het slachtoffer uitgedegen.
 - Ze verliezen het evenwicht bij het in of uit bad/douche stappen of bij het afdrogen en aankleden (staand).
 - Daarnaast zorgen een hoge instap van bad of douche of gladde en natte vloeren voor valongelukken in de badkamer.
- Ook het toilet is een onveilige plek in huis.

⁴ Monné, T.K.J., De onveiligste plaatsen bij senioren thuis : een risicoanalyse naar ongevallen in de woning, Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid, 2005.

- dagelijks hebben ruim 3 55-plussers een valongeval in het toilet.
- Vaak zijn de gevolgen ernstiger dan na een ongeval elders in huis: 20% van de slachtoffers loopt een gebroken heup op.

In zorgorganisaties vallen cliënten vooral in de slaapkamer, de woonkamer of in de badkamer/toilet⁵.

- De meeste cliënten vallen tijdens het staan of lopen zonder hulpmiddel (31%), gevolgd door staan of lopen met hulpmiddel (19,5%).
- Bijna de helft van de ongevallen gebeurt tijdens de namiddag en avond (14.00 – 22.00 uur), een derde tijdens de ochtend en vroege middag (7.00 – 14.00 uur) en een vijfde tijdens de late avond en nacht (22.00 – 7.00 uur).

Meer informatie

- www.veiligheid.nl
- www.zorgvoorbeter.nl
- www.lpz-um.eu
- www.vilans.nl

5 Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2010: Universiteit Maastricht, CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Department of Health Care and Nursing Science, 2010



Hand-out Valpreventie verbeteren kan: voorbeelden en tips uit de praktijk

Voor niveau: 3,4,5

Preventie van vallen doe je met z'n allen

Vallen is een groot probleem onder ouderen, omdat het vaak voorkomt en ernstige gevolgen kan hebben. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een rol in het signaleren van valgevaar en het voorkomen van valongelukken. Om valincidenten te voorkomen, is het belangrijk te weten wat de risico's zijn voor een val, maar ook wat je kunt doen om de kans op een val te verkleinen. Daarbij zijn alle disciplines en alle niveaus van een organisatie betrokken: van schoonmaker tot directeur, van verzorgende tot verpleeghuisarts.

Tussen 2006 en 2009 hebben zorgorganisaties gewerkt aan het verminderen van risico's op vallen. De verbeteringen die zij doorvoerden, zijn onder te verdelen in een aantal thema's:

- *Systematisch signaleren, registreren en verbeteren*
De meeste organisaties hebben een registratiesysteem voor valincidenten. De informatie wordt echter niet of onvoldoende gebruikt om lessen uit te leren. Daarnaast registreren organisaties lang niet alle (bijna-)incidenten. Het verbeteren van de procedure van het melden en registreren zorgt voor betere valpreventie. Geregistreerde gegevens kunnen dan ook echt gebruikt worden om trends in valincidenten te ontdekken en de juiste valpreventieve maatregelen in te zetten.
- *Meer betrekken van cliënten en mantelzorgers*
Om valongevallen te voorkomen of te verminderen is het belangrijk om cliënten en mantelzorgers beter te informeren en meer te betrekken. Dat kan bijvoorbeeld door het organiseren van een informatiebijeenkomst, het bespreken van valrisico's met cliënten en hun familie of het ontwikkelen van een cliëntenfolder. Ook het in kaart brengen van kenmerken van de cliënten is belangrijk, bijvoorbeeld met behulp van screeningslijsten. Zo kunnen medewerkers beoordelen of zij iets kunnen doen aan de persoonsgebonden risicofactoren voor een val, bijvoorbeeld medicatieaanpassing,

aanpassing van het gezichtsvermogen of bewegingsoefeningen.

- *De omgeving veiliger maken*

Met behulp van checklists kan de organisatie de omgeving screenen om risicofactoren voor valincidenten op te sporen. Soms is al grote winst te boeken met kleine maatregelen zoals het weghalen van obstakels in gangen, extra controle op schoenen of schoenenadvies, het opruimen van rondslingerende schoenen op de kamers, aanpassen van de verlichting of het wijzigen van schoonmaaktijden.

- *Zorgen voor betere samenwerking tussen de diverse disciplines*

Bij valpreventie zijn veel disciplines betrokken. Betere samenwerking tussen de verschillende disciplines zorgt voor betere valpreventie. Dat kan bijvoorbeeld door artsen, paramedici, apothekers, verpleegkundigen en verzorgenden te betrekken bij het opstellen van een valprotocol.

- *Kennisontwikkeling bevorderen bij medewerkers*

Het risico van een val is alleen te verminderen wanneer alle betrokken medewerkers en behandelaren zich bewust zijn van de risico's en weten wat hun mogelijkheden zijn. Dat kan door het verzorgen van klinische lessen, het ontwikkelen van informatiemateriaal en het organiseren van informatie- en discussiebijeenkomsten of een 'valmarkt' of 'rollatorcheck'.

- *Fixeren verminderen*

Veel organisaties fixeren cliënten om hen te behoeden voor een val. De nadelen van fixatie zijn echter vaak groter. Het helpt om fixeermomenten in kaart te brengen en aan te passen. Goede voorlichting aan cliënten én hun familie én informatie of scholing aan medewerkers zijn dan belangrijk. In veel gevallen kunnen fixatiemiddelen afgeschaft of verminderd worden.

- *Onrust van cliënten aanpakken*

Cliënten die erg onrustig zijn, hebben een grote kans om te vallen. Er zijn verschillende oplossingen om onrust te verminderen, zoals het gebruik van een ambulicht (kleurenlamp), een screensaver met een viskom of een open haard en het gebruik van hefbedden die volledig op de grond kunnen zakken.

- *Kleinschalige verbeteracties*

Soms zorgen kleine aanpassingen voor minder valongevallen. Een paar voorbeelden:

- Deuren naar de andere kant laten opendraaien, zodat cliënten niet opzij hoeven te stappen.
- Extra controle op gezichtsvermogen, schoenen en medicatiegebruik.
- Meer toezicht op de cliënten door de computer op een andere plek in de huiskamer te zetten.
- Rollatortraining/-check.
- Cafeïnevrije koffie of anijsmelk.
- Aangepaste, rustgevende verlichting.
- Rustige muziek of een rustige dvd.

Voorbeelden van verbeteractiviteiten:

- *Rollatordag*

Een organisatie heeft een speciale rollatordag georganiseerd, met verzorgenden en ergotherapeuten. Cliënten kregen op een hindernissenparcours een rollatorinstructie en de rollators zelf werden gecontroleerd. Zo leerden ze beter omgaan met de rollator, met minder vallen als doel.

- *Bewustwording medewerkers*

Een organisatie wilde dat medewerkers zich beter zouden inleven in de cliënt. Daarom liet zij medewerkers zonnebrillen en braces dragen. Zo konden zij de risico's van slecht zichtbare obstakels en gladde vloeren zelf ervaren.

Meer informatie:

- www.zorgvoorbeter.nl
- www.vilans.nl
- www.veiligheid.nl
- www.lpz-um.eu



Hand-out Preventie van vallen: hoe doe je dat?

Voor niveau: 4,5

Vallen kan voorkomen worden op verschillende manieren. Naast primaire valpreventie, gericht op het voorkomen van vallen in het algemeen, maken we onderscheid tussen secundaire en tertiaire valpreventie:

- Secundaire valpreventie is het voorkomen van nieuwe valincidenten van mensen die al één of meerdere keren gevallen zijn en dus een verhoogd valrisico hebben.
- Tertiaire valpreventie is het voorkomen en dus beperken van de gevolgen van een valincident bij degenen bij wie valincidenten niet zijn te voorkomen.

Vijf verbeterprincipes

Er zijn een aantal verbeterprincipes die bijdragen aan een succesvol valpreventieprogramma:

1. Regelmatig de risico's bij de cliënt inventariseren

Valongelukken worden meestal veroorzaakt door een combinatie van persoonsgebonden (intrinsieke) en omgevingsgebonden (extrinsieke) factoren.

- Persoonsgebonden factoren hebben betrekking op de lichamelijke (fysieke) en mentale conditie van de betrokken persoon, zoals het verminderen van spierkracht, zintuiglijke vermogens, bloedsomloop en reactiesnelheid.
- Omgevingsgebonden factoren zijn factoren die iemand van buitenaf uit balans brengen, zoals losse snoeren op de vloer, onvoldoende verlichting of slecht functionerende hulpmiddelen.
- Het is belangrijk om regelmatig bij cliënten, op de afdeling én in de organisatie de risico's op vallen te inventariseren. Dit wordt ook wel een multifactoriële risico-inventarisatie genoemd.

Een voorbeeld van zo'n inventarisatie voor cliënten is dat zowel het evenwicht en de mobiliteit als het medicatiegebruik, de bloeddruk, het gezichtsvermogen, de voeten en het schoeisel, de omgeving en het gedrag en de mate van valangst worden onderzocht. Omdat de gezondheidssituatie van cliënten kan veranderen moet dit regelmatig gebeuren, bijvoorbeeld elke drie of zes maanden. Door deze regelmaat wordt het inventariseren van risicofactoren een blijvend punt van aandacht voor een team.

Thuiswonenden met een hoger risico op vallen en fracturen kunnen worden verwezen naar een klinisch geriater of een gespecialiseerde valpolikliniek.

2. Cliënt, mantelzorger of familie betrekken

Het is belangrijk om de cliënt en zijn mantelzorg of familie te betrekken bij valpreventie. Dat kan op verschillende manieren, afhankelijk van de persoon, zijn mogelijkheden en de situatie.

Goede en passende voorlichting aan ouderen over vallen is belangrijk. Veel ouderen zijn zich niet of onvoldoende bewust van het valrisico dat ze zelf lopen. Veel gehoorde opmerkingen hierbij zijn: “Dat overkomt mij niet!” en “Ik doe het al jaren zo, zonder dat het fout gaat”. Toch gebeuren de helft van alle ongevallen in en om huis, terwijl ouderen zich hier doorgaans het meest veilig voelen. De kans op een val is echter veel groter dan een kans om bijvoorbeeld beroofd te worden op straat. De kans op een val is voor 55-plussers 1 op 46. Bij thuiswonende 75-plussers is deze kans zelfs 1 op 26.

Ook weten veel ouderen niet bij wie ze moeten aankloppen voor vragen of (hulp)middelen. Dit is één van de vlakken waarin nog veel winst te behalen is. Overdracht van kennis over risico's en mogelijkheden tot preventie is dus erg nuttig. Voordat ouderen gewezen kunnen worden op oplossingen zullen zij eerst het probleem moeten onderkennen. Dan pas kunnen zij zich verdiepen in de mogelijke voorzorgsmaatregelen.

3. Valincidenten registreren en verbeteracties in gang zetten

Door (bijna)valincidenten te registreren kunnen verzorgenden en verpleegkundigen gericht aan preventie werken. Belangrijk is

- (Bijna-)Valincidenten goed te melden.
- Meldingen steeds te analyseren in een (multidisciplinair) teamoverleg.
- Verbeteracties in gang te zetten en te bespreken.
- Te leren van de meldingen en van de uitgevoerde verbeteracties.

4. Valpreventieve maatregelen inzetten

Als de risicofactoren in kaart zijn gebracht is het zaak om de juiste maatregelen in te zetten. Ook hier is het van belang om meer factoren tegelijk aan te pakken. Dit wordt ook wel een multifactoriële interventie genoemd. Dit kunnen maatregelen zijn voor de cliënt, voor de afdeling én voor de organisatie.

Aandachtspunten voor valpreventieve maatregelen

- Goed schoeisel zorgt voor meer stabiliteit en balans. Vraag een orthopeed of fysiotherapeut om advies.
- Controleer regelmatig de voorgeschreven medicatie: slaap- en kalmeringsmiddelen zorgen voor een grotere kans op een valincident. Raadpleeg de (verpleeg)huisarts of apotheker.
- Zorg dat de angst om te vallen minder wordt. Mensen die bang zijn om te vallen, vallen vaak eerder. Verwijs eventueel naar bijeenkomsten/groepen of maatschappelijk werk/geestelijke verzorging.
- Verantwoord voorschrijven van loophulpmiddelen, goed onderhoud en het juiste gebruik zorgen voor een veilige mobiliteit. Een ergo- of fysiotherapeut kan advies geven.
- Meet de bloeddruk regelmatig (vooral bij ouderen), als vast onderdeel van de zorg. Bespreek dit met een (collega-)verpleegkundige of arts.
- Meer bewegen zorgt voor meer evenwicht en spierkracht: meer wandelen, vaker de hond uitlaten. Verwijs naar fitness, fysiotherapie of tv-programma's.
- Controleer het gezichtsvermogen en verbeter dat eventueel (door individuele hulpmiddelen of aanpassingen in de omgeving (door meer licht bijvoorbeeld)). Vraag de (verpleeg)huisarts om advies.
- Aanpassingen van de omgeving (kamer, gang) alleen zijn vaak niet voldoende; meestal zijn ook andere maatregelen nodig.

Aandachtspunten voor valpreventieve maatregelen voor cliënten in zorgorganisaties

- Gebruik geen vrijheidsbeperkende maatregelen om vallen te voorkomen: inventariseer met cliënten, familie én medewerkers andere mogelijkheden.
- Overweeg een bedalarm- of ander detectiesysteem; denk aan de privacy.
- Check de omgeving (kamers, gangen, verlichting, geluid, kleuren) kritisch en zorg voor de juiste aanpassingen.
- Heupbeschermers kunnen helpen als ze goed toegepast worden.

5. Multidisciplinaire samenwerking

Vallen is een complex probleem waarbij meer disciplines betrokken moeten worden. Een effectief valpreventiebeleid is de taak van artsen, paramedici, verpleegkundigen, verzorgenden, managers én bestuurders samen. Zorg daarom dat meer disciplines betrokken zijn bij het doen van de interventies, het signaleren van gevaarlijke situaties en het vergroten van bewustwording van valgevaar.

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

Meer informatie

- www.zorgvoorbeter.nl
- www.vilans.nl
- www.veiligheid.nl
- www.lpz-um.eu

Over Vilans

Vilans is het kenniscentrum voor langdurige zorg. We ontwikkelen vernieuwende en praktijkgerichte kennis. En we versnellen de processen die nodig zijn om nieuwe kennis en goede voorbeelden succesvol door te voeren in de praktijk. Dat doen we samen met professionals, bestuurders, cliënten en beleidsmakers. Zo houden we met elkaar niet alleen de langdurende zorg efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit. Ook verbeteren we zo de kwaliteit van leven van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen als vragen over werkvormen of instrumenten. Neem contact op met de Vilans Infolijn, e-mail info@vilans.nl, telefoon (030) 789 25 25 of kijk op www.vilans.nl. Blijf op de hoogte via de digitale nieuwsbrief: www.vilans.nl/nieuwsbrief.

Op zoek naar gastdocenten?

Binnen Vilans werken we al jaren op dit thema. We hebben vele organisaties begeleid bij het onderwerp valpreventie en we verzorgen regelmatig conferenties en workshops voor verschillende doelgroepen op dit thema.

We kunnen u als docent ondersteunen door:

- het geven van een gastles
- het geven van een workshop
- het organiseren van een minisymposium

Nodig eens een verzorgende of begeleider (een oud-leerling) uit van een zorgorganisatie, die werkt aan valpreventie.

Consulenten van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kunnen interessant zijn als gastdocent, zie www.cce.nl.

Vindplaats

Meer informatie over het thema valpreventie vindt u op www.vilans.nl. Kijk ook eens in de vindplaats van het Zorg voor Beter Kennisplein VVT bij het thema valpreventie. Daar vindt u informatie gericht op het onderwijs bij het onderdeel 'Leren': www.zorgvoorbeter.nl. Hier vindt u ook het lespakket valpreventie dat is ontwikkeld door de hogeschool Windesheim en Deltion College.

Colofon

Concept: Vilans • Tekst: Vilans, V&VN, Consument en Veiligheid

Eindredactie: Vilans • Grafische vormgeving: Taluut Utrecht

Met dank aan: ROC docenten Zorg & Welzijn Thea Keune, Taco de Haan, hogeschool Windesheim Helen Bosch-Leertouwer en Carolien Smits en Deltion college Vincent Brouwer