

Advies t.a.v. het opsporen van ouderen met een valrisico in de keten.

Opdracht van: Alliantie Drentse zorg met ouderen

Aan: werkgroep valpreventie

Van: Lieane Strating, Esther Witte, Jan-Willem Mulder

Versie 11 maart 2024, wijzigingen 14 april 2025

Inleiding

Vallen is de meest voorkomende oorzaak van letsel bij (kwetsbare) ouderen. Valincidenten hebben vaak ernstige gevolgen op de kwaliteit van leven en zorgen voor blijvende beperkingen op het gebied van mobiliteit en dagelijks functioneren. Twee derde van de ouderen die met letsel, na een val, de spoedeisende hulp bezoekt heeft vooraf al een verhoogd risico om te vallen. Om te komen tot effectieve valpreventie is samenwerking in de keten van groot belang.

In Drenthe is de ketenaanpak valpreventie onderdeel van de brede beweging “vitaal ouder worden”. De werkgroep richt zich in subgroepen op vier thema’s, te weten: risico inschatting, valanalyse, inzet van effectieve interventies en actieve begeleiding en verwijzing naar structureel beweeg aanbod (bijlage B). Dit advies richt zich op de eerste stap in de keten aanpak: het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico.

Kader

Om te komen tot een advies wordt uitgegaan van de inhoudelijke richting die VeiligheidNL (bijlage A) geeft aan valpreventie in Nederland en het gegeven dat Nederlandse gemeenten een belangrijke rol hebben in het aanbieden van valpreventie. Binnen deze kaders heeft het behoud van eigen regie van de Drentse burger hoge prioriteit. Daarnaast gaan we uit van het optimaal benutten van de bestaande structuur van integrale ouderenzorg binnen de Drentse keten.

Advies

Het advies aan de werkgroep bestaat uit twee onderdelen, ten eerste betreft het een advies rondom eigen regie, waarbij de inwoner van Drenthe zelf leidend is in, het tweede deel geeft richting aan het bepalen van de mate van valrisico en het inzetten van de juiste interventie. De schematische uitwerking van de werkwijze in de keten is te vinden in bijlage B.

Eigen regie



Veiligheid NL maakt onderscheid in het informele-, gemeentelijke- en zorgdomein. Wij zouden daaraan toe willen voegen de inwoner zelf. Zoals zichtbaar wordt in onderstaande piramide. De piramide wordt van onder naar boven gelezen. In de basis wordt uitgegaan van eigen regie van de inwoner van Drenthe.

Bewustwordingsfase

In de fase bewustwording kan de inwoner van Drenthe zich wenden tot het (digitaal) wijkloket voor het inschatten van het valrisico. Dit loket valt onder verantwoording van de gemeente.

Ook als het gaat om het signaleren van het risico om te vallen gaan wij uit van eigen regie bij iedere inwoner en indien niet passend het doorlopen van de piramide, met professionele (zorg) oplossingen als topje van de ijsberg. Onderstaand schema laat suggesties van voorliggende voorzieningen en formele zorg zien waar risicosignalering zou kunnen plaats vinden.

Voorliggende voorziening	Formele zorg
Welzijnswerk	Huisarts/POH
Buurthuizen	Wijkverpleging
Senioren sport/beweege professionals	Paramedici (Fysio, ergo e.a.)
Ledenverenigingen (bv Espria LV)	Opvolging alarmering (bv ZCN)
Thuiszorgwinkel (Vegro, medipoint)	Verpleegkundige/arts ziekenhuis
WMO consulent	Apotheker
Welzijnsmedewerker	Medisch Specialist

Markeringsfase

Voorgaande draagt bij aan het “opsporen” van ouderen die valgevaarlijk zijn. De vervolgstap is om de mate van valrisico te bepalen (laag/matig/hoog) en dus de valrisicotest af te nemen. Dit betreft een aantal vragen en in specifieke gevallen vraagt het om een “looptest”. Voor de looptest adviseren we om ofwel de 4-meter looptest te doen (bijlage A1) ofwel de Time up and go test (bijlage A2). Daarbij is het raadzaam om bij herhaalde tests bij dezelfde cliënt altijd dezelfde test te gebruiken. Bij het bepalen van de mate van valrisico zouden we af willen wijken van wat de landelijke standaard zegt door daar de inwoner en zijn/haar netwerk aan toe te voegen (piramide model) en hen de voorkeur te geven boven een voorliggende voorziening en formele zorg. Voor de voorliggende voorziening zou moeten gelden dat bij voorkeur gebruik gemaakt wordt van bestaande structuren en bestaande momenten van contact. Denk aan welzijnsbijeenkomsten, keukentafelgesprekken, vitaliteitsbijeenkomsten enz. Voor formele zorg zou moeten gelden dat zij enkel ingezet worden voor het bepalen van de mate van valrisico wanneer zij al actief betrokken zijn bij een situatie.

Interventiefase

Naar aanleiding van de indeling in de categorie laag, matig en hoog wordt verwezen naar de juiste interventie. Bij een laag risico op vallen wordt verwezen naar het standaard beweegaanbod waarbij het uitgangspunt seniorensport is. Wanneer sprake is van een matig valrisico komt een inwoner van Drenthe in aanmerking voor een valpreventieve beweeginterventie (bijlage c) volgens het aanbod van de gemeente. Denk hierbij aan Otago, In Balans, Vallen verleden tijd en zicht op evenwicht. De beschikbaarheid zal afhangen van de lokale keuzes (verantwoording gemeente). Wanneer sprake is van een Hoog risico om te vallen dan meldt de inwoner zich bij zijn/haar eigen huisarts met een adviesbrief (hetzij nav digitale risicoinschatting, hetzij via een voorliggende voorziening).

Wanneer iemand met een hoog risico op vallen zich meldt bij de huisarts wordt na gegaan of deze persoon bekend is binnen het kernteam integrale ouderenzorg. Indien niet bekend volgt een valanalyse onder regie van de huisarts(praktijk) (HA/POH/ (Geriatric)fysiotherapeut, waarbij HA regiehouder is, met eventuele opvolging en evaluatie vanuit het kernteam, in het geval van kwetsbaarheid). Wanneer het kernteam betrokken is zal kwetsbaarheid in de meeste gevallen al multifactorieel in beeld zijn. Na een melding van een val en/of een hoog risico wordt in het team nagegaan of alle factoren die een verhoogd risico op vallen geven bekend zijn en of aanvullend onderzoek nodig is. Het team maakt daarmee een afweging of een nieuwe (volledige) valanalyse noodzakelijk is en verwijst waarnodig naar andere disciplines conform de landelijke richtlijn. De valanalyse bestaat uit de onderdelen:

1. Valgeschiedenis
2. Mobiliteit
3. Medicijn gebruik
4. Valangst
5. Cognitie en stemming
6. Gezichtsvermogen
7. Duizeligheid
8. Incontinentie
9. Gehoorproblemen
10. ADL
11. Omgevingsfactoren
12. Voet en schoeisel
13. Voedingstoestand en Vit D
14. Conclusie

Argumenten

De onderbouwing van voorgaand advies komt voort uit de richting die VeiligheidNL inhoudelijk geeft en de wens om de regie zoveel mogelijk bij de burger te houden. Daarnaast gaan we uit van een goed lopende integrale ouderenzorg structuur in Drenthe waar de kwetsbare inwoner al multifactorieel in beeld is.

Acties

- In het vervolg traject is het van belang dat in het zorg/medische domein (kernteam) het vervolg geborgd is voor de meest kwetsbare doelgroep(hoog risico), kernteams dienen goed geïnformeerd te zijn over de werkwijze.
- De verantwoordelijkheid voor het aanbieden van bewezen effectieve interventies ligt in het gemeentelijk domein, waarbij zij aan zet om deze interventies in te kopen en aan te bieden voor de inwoners in Drenthe met een *laag of matig valrisico*.

- Gemeenten richten een loket in waar iedere inwoner en zorgverlener met vragen en zorgen over valgevaar zich kan melden. Aanvullend: ook een digitaal loket, inclusief digitale risicoinschatting.
- De verantwoordelijkheid voor de valanalyse en kwalitatieve erkende interventies ligt bij verschillende BIG geregistreerde beroepen in de ouderenzorg. We onderscheiden:
 - De valanalyse: inzet hiervan kan na scholing plaatsvinden door (wijk)verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistant, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist en oefentherapeut.
 - Bewezen effectieve beweeginterventies: inzet kan plaatsvinden door paramedici na scholing behorende bij het desbetreffende programma en als hij als zodanig is geregistreerd. Dit is wenselijk in het gemeentelijk domein en voordeliger in de zorg.

Betaaltitels

Activiteiten in het voorliggend veld (markeringsfase en interventiefase) worden bekostigd door de gemeentelijke overheid.

Bij hoog risico op vallen wordt een valanalyse uitgevoerd onder regie van huisartsenpraktijk met inzet van de leden van het kernteam integrale ouderenzorg, apothekers en de paramedici. Het afnemen van de Valanalyse valt onder de basisverzekerde zorg (ZvW).

Met Zilveren Kruis worden financieringsafspraken gemaakt. Uitvoering kan onder een verlengde armconstructie huisartszorg en daarbij ook de financiering.

ICT ondersteuning

Voor de doorverwijzing vanuit voorliggend veld naar de huisartspraktijk wordt gebruik gemaakt van de communicatietools van VIPLive / Topicus.

Voor de doorverwijzing voor de valanalyse naar apotheker, fysiotherapie, diëtiste en verpleegkundigen, of leden kernteam, wordt ook VIPLive / Topicus gebruikt.

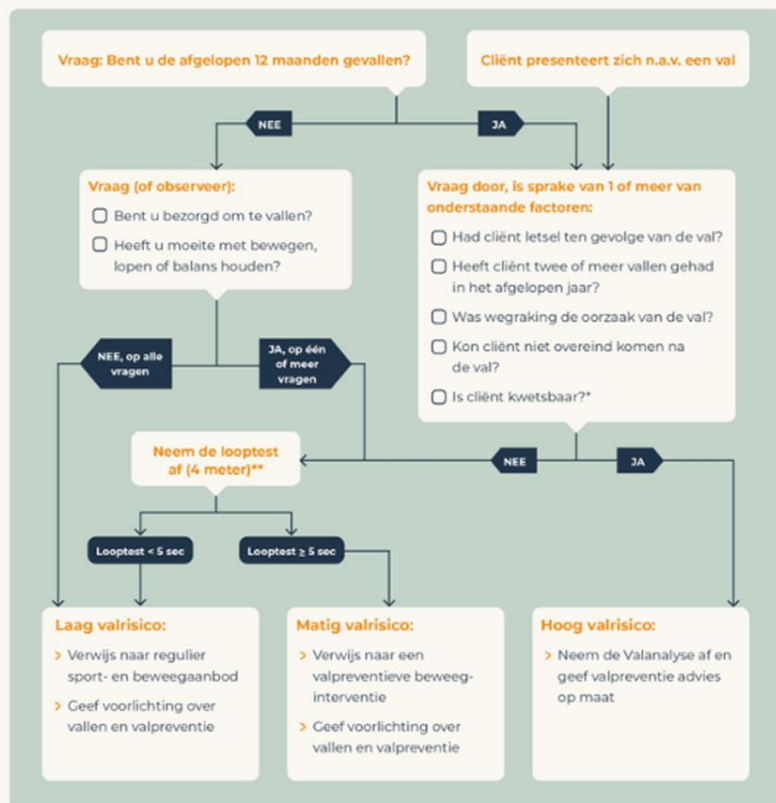
Terugrapportage geschiedt via VIPLive / Topicus

Voor een verwijzing naar een behandelinterventie wordt een verwijzing gemaakt middels VIPLive / Topicus naar de fysiotherapie voor o.a. Otago

Bijlage A

Valrisicotest

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



* Bekende kwetsbaarheid of inventariseer kwetsbaarheid middels een screeningsinstrument, bijvoorbeeld de Clinical Frailty Scale.

** Looptest voor het bepalen van de loop snelheid. Markeer een afstand van 4 meter. Om te voorkomen dat je cliënt over een lijn gaat.

*'koordansen', 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

veiligheid.nl
kenniscentrum letselpreventie



Weet u of u een verhoogd risico heeft om te vallen?

- > Bent u de afgelopen 12 maanden gevallen? JA NEE
- ☐ ☐
- > Bent u bezorgd om te vallen? ☐ ☐
- ☐ ☐
- > Heeft u moeite met bewegen, lopen of balans houden? ☐ ☐
- ☐ ☐

Nee op alle vragen

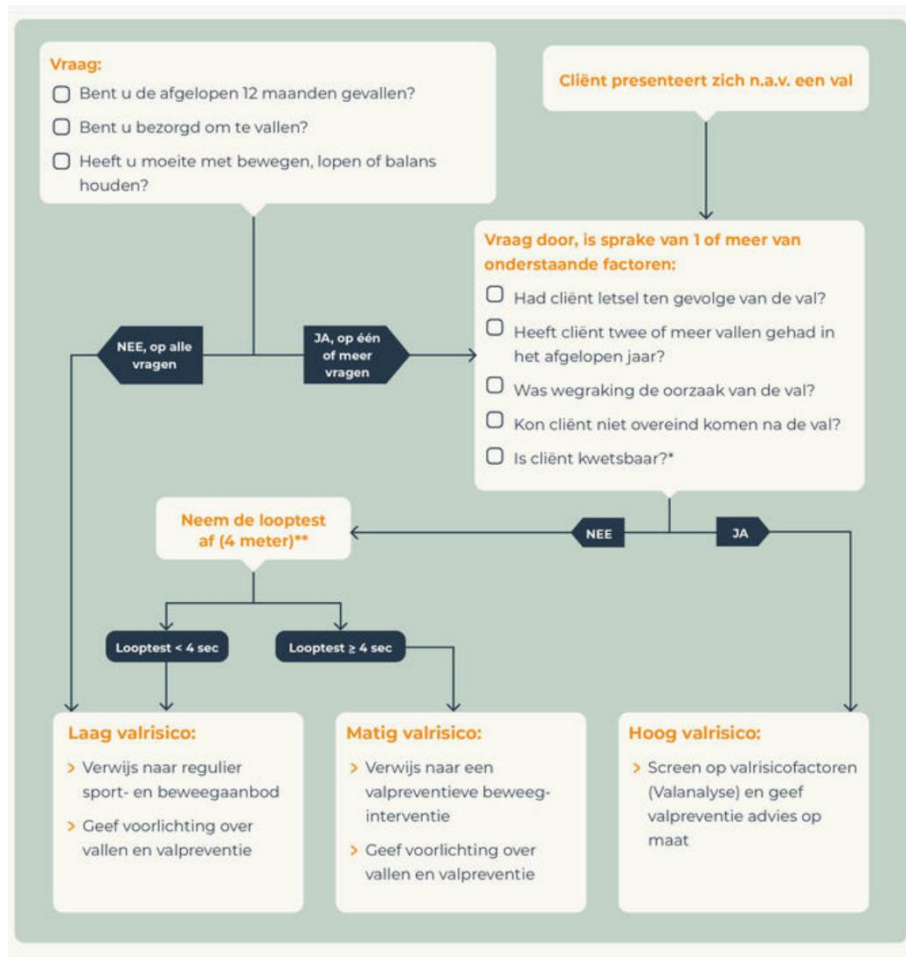
Ja op één of meer vragen

Laag valrisico

Verhoogd valrisico



Werkinstructie valrisicotest



Doel

Het doel van deze test is om in te schatten of u een laag, matig of hoog -valrisico heeft.

Dit doen we aan de hand van uw eventuele valgeschiedenis, eventuele bezorgdheid om te vallen en eventuele stoornissen in uw mobiliteit.

Stappen

Stap 1

Begin linksboven in het stroomschema met de vragen over valgeschiedenis, bezorgdheid om te vallen en de vraag over uw mobiliteit.

Stap 2.

Heeft u alle vragen met nee beantwoordt dan heeft u een **laag risico** om te vallen.

Heeft u één of meer vragen met ja beantwoordt, volg dan het stroomschema naar de rechterkant met de aanvullende vragen over letsel, aantal valincidenten, wegraking, zelfstandig overeind kunnen komen en kwetsbaarheid.

Beantwoordt u 1 of meer van deze factoren met ja dan heeft u een **hoog risico** om te vallen. Ga voor een aanvullende valanalyse naar de huisarts.

Beantwoordt u de vragen met nee, dan volgt een looptest ter aanvulling: zie onderstaande uitleg over de test. Afhankelijk van de uitslag van deze test, heeft u een **laag of matig risico** om te vallen.

Het is belangrijk om te (blijven) bewegen of een valpreventieve beweeginterventie, zoals bijvoorbeeld Otago of In Balans, te volgen.

Uitleg 4 meter looptest

Benodigdheden: meetlint, tape en stopwatch

Markeer een afstand van 4 meter (start en finishlijn).

Vraag de persoon om te lopen naar de eindmarkering (finishlijn).

Neem met de stopwatch de tijd op die de persoon nodig heeft om over de eindstreep te komen.

De persoon 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.



4 meter looptest

Score

< 4 seconden = laag valrisico

> 4 seconden = matig valrisico

Uitkomst uit de vragenlijst bepaald of iemand hoog valrisico heeft.

Instructie Valrisicotest

Waaruit bestaat de Valrisicotest?

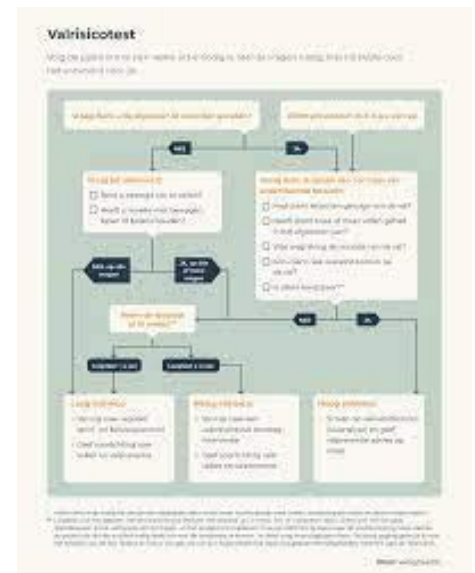
- In stap 1 gaan de vragen over de valgeschiedenis, valangst en mobiliteitsstoornissen.

Op basis van deze drie vragen kan snel worden ingeschat of er sprake is van een valrisico.

- In stap 2 wordt de ernst van het valrisico beoordeeld.

Aan de hand van enkele vragen kan worden ingeschat of er sprake is van een hoog valrisico

- In stap 3 wordt met de looptest beoordeeld of de mobiliteit van de oudere zodanig verstoord is dat sprake is van een laag, matig of hoog valrisico.



Instructie:

- Neem de looptest af (opstaan, 3 meter lopen, keren, terug lopen en weer gaan zitten)
- Benodigdheden: stoel met armleuningen, meetlint, pilon/fles en stopwatch
- Meet 3 meter vanaf de voorkant van de stoel en zet daar de pilon/fles neer. Plaats de stoel bij voorkeur tegen een muur.
- Vraag de persoon om op te staan van de stoel, om de pilon/fles te lopen, terug te lopen naar de stoel en weer te gaan zitten (Dit in comfortabele snelheid, wat fijn loopt)
- Neem met de stopwatch de tijd op die de persoon nodig heeft om de test uit te voeren.
- De persoon 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.

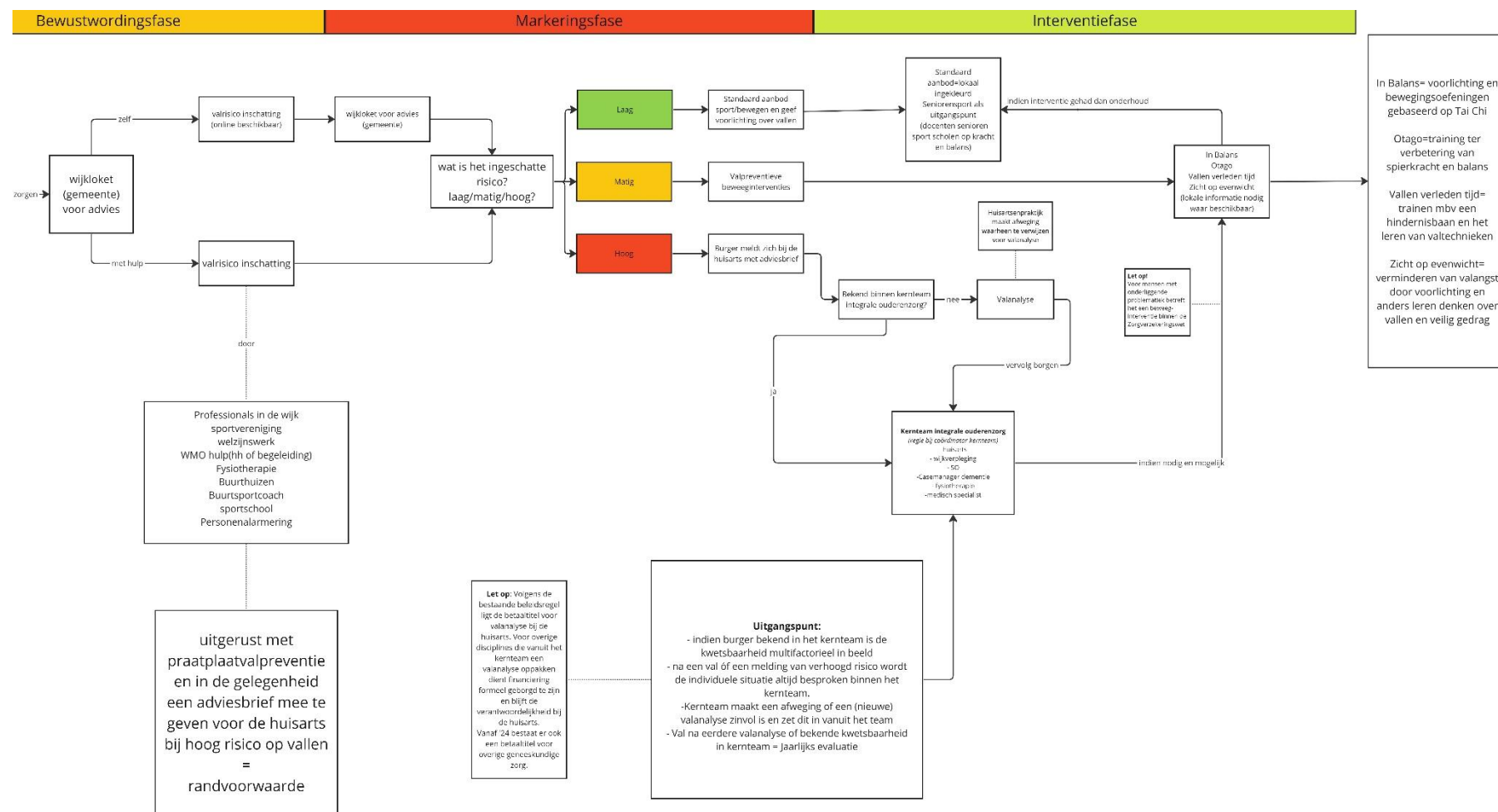
Scores*:

- Onder de 10 seconden = laag valrisico;
- Tussen de 10 en 13,5 seconden = matig valrisico;
- Boven de 13,5 seconden = hoog valrisico

- De uitslag en het advies schrijf je op de kaart die je meegeeft aan de persoon.



Bijlage B



Bijlage C

In Balans	Otago	Vallen Verleden Tijd	Zicht op Evenwicht
			
Voorlichting en beweeg oefeningen gebaseerd op Tai Chi *	Training ter verbetering van spierkracht en balans *	Trainen m.b.v. een hindernisbaan en leren van valtechnieken	Verminderen val-angst door voorlichting en anders leren denken over vallen en veilig gedrag
Ook geschikt voor zeer kwetsbare ouderen			
☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Mobiliteit van de oudere			
Met of zonder loophulpmiddel	Met of zonder loophulpmiddel	15 minuten zonder loophulpmiddel kunnen lopen	Met of zonder loophulpmiddel
Groep of individueel			
Groep Max. 12 deelnemers (afhankelijk van groep)	Beide Max. 8 deelnemers (bij PG extra begeleider)	Groep Max. 10 deelnemers (afhankelijk van groep)	Beide Max. 8 deelnemers (bij PG extra begeleider)
Verbeteren van evenwicht, mobiliteit en spierkracht			
☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Voorlichting over andere risicofactoren (visus, voeding etc.)			
☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Leren van valtechnieken			
☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Leren opstaan			
☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆