

Valrisico signalering





Valrisico signalering

Judith Kuiper

Kirsten Evenblij

Uitgegeven door

VeiligheidNL

Postbus 75169

1070 AD Amsterdam

www.veiligheid.nl

december 2020

1 Inleiding

Valongevallen vormen een belangrijk en toenemend probleem onder ouderen. Een valongeval is de belangrijkste oorzaak van letsel bij ouderen. Jaarlijks worden 109.000 65-plussers na een val behandeld op de Spoedeisende Hulp. Hiervan hebben 79.900 mensen ernstig letsel opgelopen en zijn bijna 5.000 mensen overleden (VeiligheidNL, 2020). Met het oog op de vergrijzing zullen deze aantallen de komende jaren alleen maar toenemen. De prognose is dat het aantal SEH-bezoeken na een valongeval stijgt met 47% tot 2050. Het letsel opgelopen door een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. Gerichte valpreventie is essentieel om deze problematiek een halt toe te roepen en is bovendien ook zeer goed mogelijk met effectieve interventies (Kuiper, 2020). Vroegtijdige signalering speelt daarbij een belangrijke rol.

Ouderen met een verhoogd valrisico zoeken zelden zelf hulp omdat zij zich bijvoorbeeld niet bewust zijn van het feit dat ze een verhoogd valrisico hebben of vallen zien als iets dat nu eenmaal bij het ouder worden hoort. Het is daarom belangrijk dat professionals een verhoogd valrisico bij ouderen tijdig signaleren zodat zij hen door kunnen verwijzen naar valpreventie aanbod, al dan niet na een uitgebreide beoordeling van de valrisicofactoren. Signalering zorgt niet alleen dat ouderen met verhoogd valrisico opgespoord worden, het draagt ook bij aan de bewustwording bij ouderen (en hun omgeving) en de motivatie om preventieve maatregelen te nemen.

2 Hoe signaleer je verhoogd valrisico?

Vallen is een multifactorieel probleem waarbij meestal een combinatie van biologische, omgevings- en gedragsfactoren een rol speelt. Vermindering van loopsnelheid, balans en/of spierkracht zijn risicofactoren die een centrale rol spelen bij valongevallen. Veel van de valrisico screeningstests die in de wetenschappelijke literatuur worden beschreven zijn dan ook functionele tests waarbij loopsnelheid, balans en/of spierkracht wordt gemeten. Voorbeelden hiervan zijn de Timed Up and Go test (TUG) en Short Physical Performance Battery (SPPB). Hoewel er verbanden gevonden worden tussen de uitkomsten van deze tests en valongevallen is gebleken dat deze tests op zichzelf niet in staat zijn om betrouwbaar te schatten of iemand een verhoogd valrisico heeft of niet (Park, 2018) (Lusardi, et al., 2017). Het combineren van verschillende testen levert meer betrouwbare informatie; waarbij geldt dat hoe meer risicofactoren in kaart gebracht worden, hoe beter het valrisico ingeschat kan worden (Palumbo, et al., 2015). Dit impliceert dat een eenvoudige, snelle screeningstest wat betreft voorspellende waarde niet optimaal is.

Voor signalering van verhoogd valrisico in de praktijk is het echter te omslachtig om een uitgebreid risicoprofiel in kaart te brengen. Om het uitvoerbaar te houden is het van belang dat een kort en makkelijk af te nemen protocol kan worden gebruikt. Valpreventie richtlijnen (zoals (AGS/BGS, 2011) (NICE, 2013)) hanteren daarom meestal een eenvoudige beslisboom waarmee op basis van de belangrijkste risicofactoren voor vallen snel kan worden ingeschat of er een verhoogd valrisico is. Deze algoritmen zijn niet gevalideerd; de risicofactoren zijn geselecteerd op basis van het risico op een toekomstige val in cohortonderzoek, te weten leeftijd, voorgeschiedenis van valincidenten en aanwijzingen voor een mobiliteitsstoornis. In overeenstemming met internationale richtlijnen adviseert ook de Nederlandse valpreventierichtlijn (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2017) bij thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder een risicoschatting uit te voeren op basis van valgeschiedenis en moeite met bewegen, lopen en balans houden, aangezien dit sterke voorspellers zijn van een (nieuwe) val.

Technologische ontwikkelingen

Er wordt momenteel veel onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om valrisico betrouwbaarder te kunnen voorspellen, technologische ontwikkelingen spelen daarin een belangrijke rol. Zo zijn er draagbare sensoren beschikbaar waarmee mobiliteitskenmerken kunnen worden gemonitord die verhoogd valrisico kunnen voorspellen. Onderzoek naar de mogelijkheden van dergelijke toepassingen is veelbelovend, maar er zijn nog te weinig studies naar de externe validiteit van dergelijke toepassingen, met andere woorden het is nog onvoldoende duidelijk of ze betrouwbaar toe te passen zijn in de praktijk (Lord & Close, 2018).

3 Valrisico-signalering in de praktijk

Het signaleren van een verhoogd valrisico is als belangrijke eerste stap in een effectieve preventieve aanpak opgenomen in (internationale) valpreventie richtlijnen (AGS/BGS, 2011) (NICE, 2013). In de Nederlands richtlijn staat dat een valrisicoschatting bij ouderen kan worden uitgevoerd wanneer ze een consult hebben bij een eerstelijns zorgprofessional. Deze valrisicoschatting wordt bij voorkeur jaarlijks uitgevoerd bij ouderen van 65 jaar en ouder, en als de omstandigheden daar aanleiding toe geven; bijv. bij presentatie met een acute val, twee of meer vallen in het afgelopen jaar, vallen in combinatie met een verhoogd fractuurrisico, met wegraking en/of in combinatie met een mobiliteitsprobleem (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2017). Helaas wordt structurele uitvoering van valrisico-signalering in de praktijk vaak nog gehinderd door factoren als gebrek aan tijd en geld, 'concurrentie' met andere aandoeningen, onvoldoende kennis en expertise (Clemson, L, et al., 2017), (Vieira, ER, et al., 2016), (Olij, et al., 2019).

Om het signaleren van ouderen met verhoogd valrisico in de praktijk te bevorderen is het dus van belang oplossingen te zoeken voor deze beperkingen. Er is nog weinig wetenschappelijk bewijs voor wat daarbij het beste werkt, maar op basis van onderzoek en praktijkervaringen is het wel mogelijk belangrijke aandachtspunten te benoemen. Hieronder worden deze beschreven.

Wie kan valrisico signaleren?

Huisartsen en praktijkondersteuners (POH) hebben een belangrijke rol bij het signaleren van verhoogd valrisico. Echter, omdat niet alle ouderen regelmatig door hen gezien worden is het belangrijk dat ook andere zorgprofessionals die regelmatig contact hebben met ouderen, zoals wijkverpleegkundigen apothekers, thuiszorgmedewerkers of veiligheids-/ouderenadviseurs betrokken zijn bij het signaleren van valrisico. Zo zijn er succesvolle voorbeelden waarbij apothekers als ze cliënten spreken voor een medicatiebeoordeling een valrisico-check uitvoeren en indien nodig doorverwijzen naar een huisarts of POH voor verdere valrisicobeoordeling (Reinders, 2018), (Bos, 2018). Aanvullend kunnen ouderen zelf en/of hun naasten of mantelzorgers actiever een rol spelen bij het signaleren van verhoogd valrisico. Bijvoorbeeld door de korte valrisico-checklist op te nemen in voorlichtingsmaterialen voor ouderen en deze beschikbaar te stellen (ISOLVE, 2018). Dat kan bijdragen aan de bewustwording bij ouderen en hen motiveren hun valrisico verder te laten onderzoeken. Daarbij is wel van belang dat ook direct duidelijk is waar ouderen terecht kunnen voor meer informatie of hulp, anders verhoogt het mogelijk angst om te vallen. Een mooi voorbeeld hiervan is de website Vallen Voorkomen waarop ouderen een valrisicotest kunnen doen en zich kunnen laten informeren over valrisicofactoren. Daarnaast is er per risicofactor een overzicht gemaakt van het aanbod in de wijk (Gezondheidscentrum Oog in Al, 2020).

Wanneer valrisico signaleren?

In de praktijk is weinig tijd en andere gezondheidsproblemen eisen vaak alle aandacht van professionals en ouderen zelf. Daar komt bij dat professionals het vaak lastig vinden om het onderwerp valrisico aan te snijden omdat veel ouderen daar niet voor open staan of zelfs weerstand tegen hebben (Rhyn & Barwick, 2019). Het is daarom van belang valrisico signalering op een logische manier te incorporeren in bestaande werkwijzen van professionals. Opname van een standaard (jaarlijkse) valrisico check in een elektronisch patiënt-management systeem kan helpen. Verder kan een oplossing zijn de valrisico-check te koppelen aan screening op meer vertrouwde en geaccepteerde aandoening zoals osteoporose. Naast het zo goed mogelijk opnemen van signalering in processen in de zorg kan signalering ook gekoppeld worden aan activiteiten buiten de zorg. Voorlichting en valrisicochecks kunnen opgenomen worden als onderdeel van evenementen of bijeenkomsten voor ouderen. Ook is de jaarlijkse valpreventieweek voor veel partijen een mooi moment om bewustwording van valrisico bij ouderen te creëren en signalering (weer) op de agenda te zetten. Een ander voorbeeld is de inzet van veiligheidsadviseurs; getrainde vrijwilligers die huisbezoeken afleggen bij ouderen met als doel om risico's op brand, inbraak maar voornamelijk het vallen in de woning in kaart te brengen, veiligheidsadviezen te geven en de oudere lokaal verder op weg te helpen (VeiligheidNL).

Kennis en expertise van professionals

Het is van belang dat professionals en vrijwilligers adequate kennis hebben. Niet alleen over hoe ze valrisico kunnen signaleren, maar ook meer algemeen over nut, noodzaak en effectiviteit van valpreventie. Deze kennis draagt bij aan de motivatie om aan de slag te gaan met valpreventie en tijd vrij te maken voor het signaleren van verhoogd valrisico (Clemson et al., 2017). Naast scholing over inhoudelijke aspecten van signaleren en valpreventie is uitwisseling van tips en voorbeelden over hoe je signalering praktisch organiseert, afstemming met bijvoorbeeld de huisarts etc. van belang.

Ondersteunende tools en materialen

Het gebruik van beslissingsondersteunings-tools bij valrisicoschatting, doorverwijsschema's en voorlichtingsmaterialen voor ouderen bevordert een uniforme aanpak en kan de professionals tijd besparen. Er zijn zoals eerder beschreven geen gevalideerde valrisico-schattingsinstrumenten beschikbaar. Een goed onderbouwde en in de praktijk getoetste tool is de Valrisicotest uit de screeningstool 'Valanalyse' (VeiligheidNL, 2020), deze sluit aan op de Nederlands Valpreventie richtlijn (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2017). In deze screeningstool is ook de uitgebreide systematische screening op valrisicofactoren opgenomen, zodat indien een verhoogd valrisico wordt gesignaleerd ook passende valpreventie maatregelen in kaart kunnen worden gebracht.

Een voorbeeld van een praktische tool waarin het signaleren van valrisico gecombineerd wordt met andere risico's bij ouderen is de Signaalkaart van Cordaan Thuisdiensten (Cordaan Thuisdiensten). Deze signaalkaart kan door thuishulpen worden gebruikt om problematiek op het gebied van zelfredzaamheid, waaronder valrisico, in kaart te brengen te signaleren, door te verwijzen indien nodig en te registreren.

Signaleren en dan?

Signaleren van verhoogd valrisico staat niet op zich, voor effectieve valpreventie is het van belang dat opvolging in de vorm van verdere multifactoriële valrisicobeoordeling en mogelijkheden voor doorverwijzing naar geschikte valpreventie maatregelen geregeld zijn. Daarbij is een goede doorverwijsstructuur en multidisciplinaire samenwerking met regelmatig contact tussen huisarts, POH, paramedici en andere betrokkenen essentieel. Het is ook belangrijk dat drempels voor ouderen om zich

te laten doorverwijzen of deel te nemen aan valpreventie activiteiten worden weggenomen, door met ouderen te bespreken wat zij verwachten, hoe valpreventie is in te passen in hun leven en welke specifieke barrières zij zien (Kuiper, 2020).

4

Bronnen

- AGS/BGS, 2011. Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons.. *J Am Geriatr Soc*, Volume 59, pp. 148-157.
- Bos, E., 2018. Zorgverleners houden samen oudere op de been 28. *Pharm weekblad*, 28 september.pp. 153-39.
- Clemson, L, et al., 2017. Integrated solutions for sustainable fall prevention in primary care, the iSOLVE project: a type 2 hybrid effectiveness implementation design. *Implementation Science*, Volume 12, p. 12.
- Cordaan Thuisdiensten, n.d. *Signaalkaart*. [Online]
[https://www.cordaanthuisdiensten.nl/var/downloads/var/mediamanager/files/20_INC_015_Signaalkaarten_Cordaan%20A5%20invul%20\(1\).pdf](https://www.cordaanthuisdiensten.nl/var/downloads/var/mediamanager/files/20_INC_015_Signaalkaarten_Cordaan%20A5%20invul%20(1).pdf), [Accessed dec 2020].
- Gezondheidscentrum Oog in Al, 2020. *Vallen Voorkomen*. [Online]
<https://www.vallen-voorkomen.nl/>, [Accessed dec 2020].
- iSOLVE, 2018. *Patient Stay-independent-checklist*. [Online]
<https://sydneynorthhealthnetwork.org.au/wp-content/uploads/2018/05/iSOLVE-Patient-stay-independent-checklist-Apr-2018.pdf>, [Accessed 2020].
- Kuiper, J., 2020. *Whitepaper Wat werkt in valpreventie?*, Amsterdam: VeiligheidNL.
- Lord, S. & Close, J., 2018. New horizons in fall prevention. *Age and Ageing*, Issue 0, pp. 1-7.
- Lusardi, M. et al., 2017. Determining Risk of Falls in Community Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis Using Posttest Probability.. *J Geriatr Phys Ther*, Jan/Mar, 40(1), pp. 1-36.
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2017. *Richtlijn Preventie van Valincidenten bij Ouderen*, Utrecht: Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie.
- NICE, 2013. *Falls in older people: assessing risk and prevention. Clinical guideline.*, s.l.: National Institute for Health and Care Excellence.
- Olij, B. et al., 2019. Evaluation of implementing a home-based fall prevention program among community-dwelling older adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(1079).
- Palumbo, P., Palmerini, L. & Chiari, L., 2015. Fall risk assessment tool for elderly living in the community: can we do better?. *PLoS ONE*, 10(12).
- Park, S., 2018. Tools for assessing fall risk in the elderly: a systematic review and meta-analysis.. *Aging Clin Exp Res*, Volume 30, pp. 1-16.
- Reinders, C., 2018. Attentie voor valpreventie. *Pharm weekblad*, 30 maart.pp. 153-13.
- Rhyn, B. v. & Barwick, A., 2019. Health Practitioners' Perceptions of Falls and Fall Prevention in Older People: A Metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 29(1), p. 69-79.
- VeiligheidNL, 2020. *Feiten en cijfers valongevallen 65 plussers 2019*. [Online].
<https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers>
- VeiligheidNL, 2020. *Valanalyse*. [Online].
<https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/screening/valanalyse>
- VeiligheidNL, n.d. *Veiligheidsadviseurs*. [Online]
<https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/screening/veiligheidsadviseur>, [Accessed dec 2020].

Vieira, ER, Palmer, RC & Chaves, PHM, 2016. Prevention of falls in older people living in the community. *BMJ*, 353(i1419).

Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is hét kenniscentrum voor letselpreventie. Wij zetten ons in om het leven van mensen veilig(er) te maken door veilig gedrag in een veilige omgeving te stimuleren.

Veiligheid is niet vanzelfsprekend. Het is het resultaat van onderzoek, van wetenschap, van interventies, van gedrag. Wij richten ons op de meest voorkomende en meest ernstige letsels, waar preventie belangrijk én mogelijk is. Dit doen we vanuit de thema's Kinderveiligheid, Valpreventie, Gezond gehoor, Sportblessurepreventie en Verkeersveiligheid.

We werken in een doelgerichte cyclus aan onderzoek, strategie- en interventieontwikkeling, implementatie en evaluatie. Relevante kennis en inzichten zetten wij om in hoogwaardige gedragsinterventies en slimme veiligheidsoplossingen en we verbinden wetenschappelijke inzichten met de dagelijkse praktijk. En, dat doen we niet alleen. We werken samen met partners en professionals en samen strijden we voor maximale impact.

Voor de monitoring van letsels werken we met ons eigen Letsel Informatie Systeem (LIS). Een uniek systeem dat letsels registreert bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland.

Veiligheid is niet per ongeluk.

Disclaimer

De factsheet is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele onjuistheden of onvolkomenheden in deze uitgave. Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.