

Bijlage I: valanalyse

Mensen met hersenletsel, zoals de cliënten van InteraktContour, hebben een verhoogd risico op vallen. Dit komt doordat bijvoorbeeld stabiliteit, focus en prikkelverwerking minder goed functioneren. Een groot aantal valincidenten zijn te voorkomen door tijdig in te grijpen. Met de Valanalyse breng je in kaart welke factoren aangepakt moeten worden om valrisico te verlagen. Denk aan problemen met mobiliteit, angst om te vallen, visusproblemen, medicatiegebruik, duizeligheid en ADL-afhankelijkheid. Zodra je weet welke factoren een rol spelen, kun je gericht adviseren en zo nodig doorverwijzen. De Valanalyse geeft je handvatten hiervoor. Deze bijlage kun je opnemen in het cliëntendossier.

Hoe neem ik de Valanalyse af?

Bij elke risicofactor doorloop je de volgende twee stappen:

1. Beoordeel en scoor

Stel de vragen aan je cliënt en noteer de antwoorden. Duiden de antwoorden op een risico en wil je verder onderzoek doen omdat je dan beter kunt doorverwijzen? Als je beschikt over de benodigde expertise kun je een aanvullende test doen. De aanvullende tests zijn te vinden in de opengroep Valpreventie op Pulse en sommigen zijn opgenomen in de bijlagen.

2. Adviseer en verwijs door

Bij elke risicofactor staat welk advies je aan je cliënt kunt geven en naar wie je de cliënt kunt doorverwijzen. Bespreek de resultaten met je cliënt. Vraag goed uit wat de wensen van je cliënt zijn en bespreek de mogelijkheden. Beslis samen welke valrisicofactor(en) als eerste aangepakt moet(en) worden en welke interventie het best aansluit op de situatie van je cliënt. Dit vergroot de kans dat je cliënt het advies opvolgt.

Evaluatie van de gegeven adviezen

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

Valgeschiedenis

Voordat je de risicofactoren in kaart brengt, is het belangrijk meer informatie te krijgen over de valgeschiedenis van je cliënt. Stel je cliënt enkele vragen over de val. Cliënten vinden het meestal fijn om hun verhaal te doen en je weet beter waarop je moet letten bij het afnemen van de Valanalyse.

Startvraag: Bent u in de afgelopen 12 maanden gevallen?

☐ JA / ☐ NEE

Bij 'ja', stel onderstaande vragen, bij 'nee' ga verder naar pagina 9.

Wanneer bent u gevallen? (dag, tijdstip) Klik of tik om tekst in te voeren.

Waar bent u gevallen? Klik of tik om tekst in te voeren.

Wat was u aan het doen toen u viel? Hoe bent u gevallen? Klik of tik om tekst in te voeren.

Voelde u de val aankomen? Klik of tik om tekst in te voeren.

Kon u zelf opstaan? Klik of tik om tekst in te voeren.

Bent u bewusteloos geweest? Klik of tik om tekst in te voeren.

Heeft u bij de val verwondingen opgelopen? Klik of tik om tekst in te voeren.

Had u voor de val al klachten? Klik of tik om tekst in te voeren.

Heeft u sinds de val nieuwe klachten? Klik of tik om tekst in te voeren.

Aanvullingen Klik of tik om tekst in te voeren.

Rode Vlaggen

Let goed op 'rode vlaggen' die een 'niet pluis'-gevoel geven, zoals:

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



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



Mobiliteit

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

Short Physical Performance Battery (SPPB)

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

Om te testen of de cliënt een verstoorde mobiliteit, balans of verminderde spierkracht heeft kun je een fysiotherapeut inschakelen en deze de SPPB laten afnemen bij de cliënt. Zie hiervoor bijlage II. Als er uit de test komt dat de cliënt een verstoorde mobiliteit, balans of verminderde spierkracht heeft dan kan de fysiotherapeut een plan van aanpak maken voor het trainen van balans, mobiliteit en spierkracht.



Hersenletsel

Het risico op een valincident is groot bij cliënten met hersenletsel waarbij het evenwicht/de motoriek is aangedaan. Dit is bijv. zo bij een CVA, maar ook bij MS, Parkinson en cerebellaire ataxie. Bij letsel in de rechter hersenhelft is er een grotere kans op vallen. Bij dit letsel kan er sprake zijn van verlamming aan de linkerzijde, uitval van gezichtsveld links of beide ogen, onduidelijke spraak, neglect (niet waarnemen van één kant van lichaamsruimte, mensen, negeren van aangedane lichaams helft) en problemen met ruimtelijke waarneming. Naast lichamelijke verschijnselen zijn er vaak stoornissen in het waarnemen en denken. Hierdoor kunnen problemen ontstaan bij begrijpen, zien, voelen, spreken, plannen maken, lezen, rekenen, puzzelen, emoties uiten en gedrag.

Vraag:

Breng de specifieke verschijnselen die horen bij het hersenletsel en die het risico op vallen verhogen in kaart.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Afhankelijk van de problemen kunnen interventies worden ingezet.

Noteer dit duidelijk in het zorgplan van de cliënt.

Advies:

Informatie over het soort hersenletsel wordt in ONS genoemd onder medische diagnose of in medische correspondentie.

Een gedragskundige kan meekijken of het type hersenletsel bijdraagt aan een hoger valrisico.

Bij een parese aan een arm of been kan een ergotherapeut/ fysiotherapeut adviseren in het gebruiken van een ondersteunend loophulpmiddel of steunmiddel.



Medicijngebruik

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

Vraag:

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

Klik of tik om tekst in te voeren.

JA NEE

☐☐

Psychofarmaca

(slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica)

☐☐

Cardiovasculair

(hartmedicatie en/of bloeddrukverlagende medicatie)

☐☐

Pijnstillers

(opioïden, pijnstillende middelen op recept)

☐☐

Antihistaminica

(onderdrukken allergische reacties)

☐☐

Urologica

(middelen voor de blaas of de prostaat)

Toelichting:

Klik of tik om tekst in te voeren.

Aanvullende test:

Wil je een verdiepend overzicht gebruiken voor het categoriseren van de medicatie die je cliënt gebruikt? Raadpleeg de Lijst met potentiële valrisicoverhogende medicijnen in bijlage III.

Advies:

- Heeft je cliënt één of meer keren 'ja' geantwoord? Check wanneer er bij jouw cliënt voor het laatst een medicatiereview is gedaan door de huisarts of de apotheek. Is dit langer dan een jaar geleden verwijs je cliënt dan voor een medicatiereview door naar de huisarts of apotheek. De uiteindelijke afweging wordt bij voorkeur door een arts in samenspraak met de cliënt gemaakt.
- Neem slaapmiddelen vlak voor het naar bed gaan in, bij voorkeur op de bedrand en voor een transfer. Snelwerkende middelen (zoals Temazepam) kunnen binnen een uur effect geven en kunnen dan de balans en alertheid van de cliënt verstoren.
- Overleg met de huisarts of inname vitamine D, evt. in combinatie met vitamine B12. Cliënten die in een zorginstelling wonen, komen vaak minder buiten en hebben vaak een vitamine D tekort. Vitamine D suppletie kan de botten en spieren versterken waardoor betere spierkracht en balans ontstaan (dit is echter alleen zinvol wanneer een vitamine D tekort is aangetoond).

Meer informatie: de folder Medicatie en vallen van VeiligheidNL geeft informatie over medicijngebruik. Deze folder kun je vinden in de open Pulsegroep Valpreventie.



Valangst

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

Vragen:

JA NEE

☐☐

Bent u ongerust, onzeker of angstig om te vallen?

Zo ja, waarom ervaart u angst of onzekerheid?

Klik of tik om tekst in te voeren.

☐☐

Bent u bang dat u na een val niet meer op zou kunnen staan?

Zo ja, waarom precies?

Klik of tik om tekst in te voeren.

☐☐

Zijn er dingen die u niet meer doet omdat u bang bent om te vallen?

Zo ja, welke dingen?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Aanvullende test:

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

Betrek hier eventueel een gedragskundige bij.

Advies:

Bij een aanwezige valangst kun je de mogelijkheid voor het volgen van een cursus bespreken. Binnen Hersenz kan een valtraining worden aangeboden. Indien cliënt bang is te vallen en niet meer op te kunnen staan, kan een persoonsalarmering in vorm van ketting of armband helpen.

Verwijs voor individuele begeleiding bij een specifieke activiteit door naar een ergotherapeut.



Cognitie en stemming

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

Cognitie

Kloctest (Clock Drawing)

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

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

Vragen:

- Kunt u de juiste cijfers in de cirkel zetten, zodat het op een echte klok lijkt?
- En kunt u vervolgens de tijd op tien over elf zetten? Lees de vragen achter elkaar voor.

Je mag deze vragen herhalen, maar je mag geen andere hints geven. Als je dit lastig vindt: schakel dan een gedragskundige in om je te helpen.

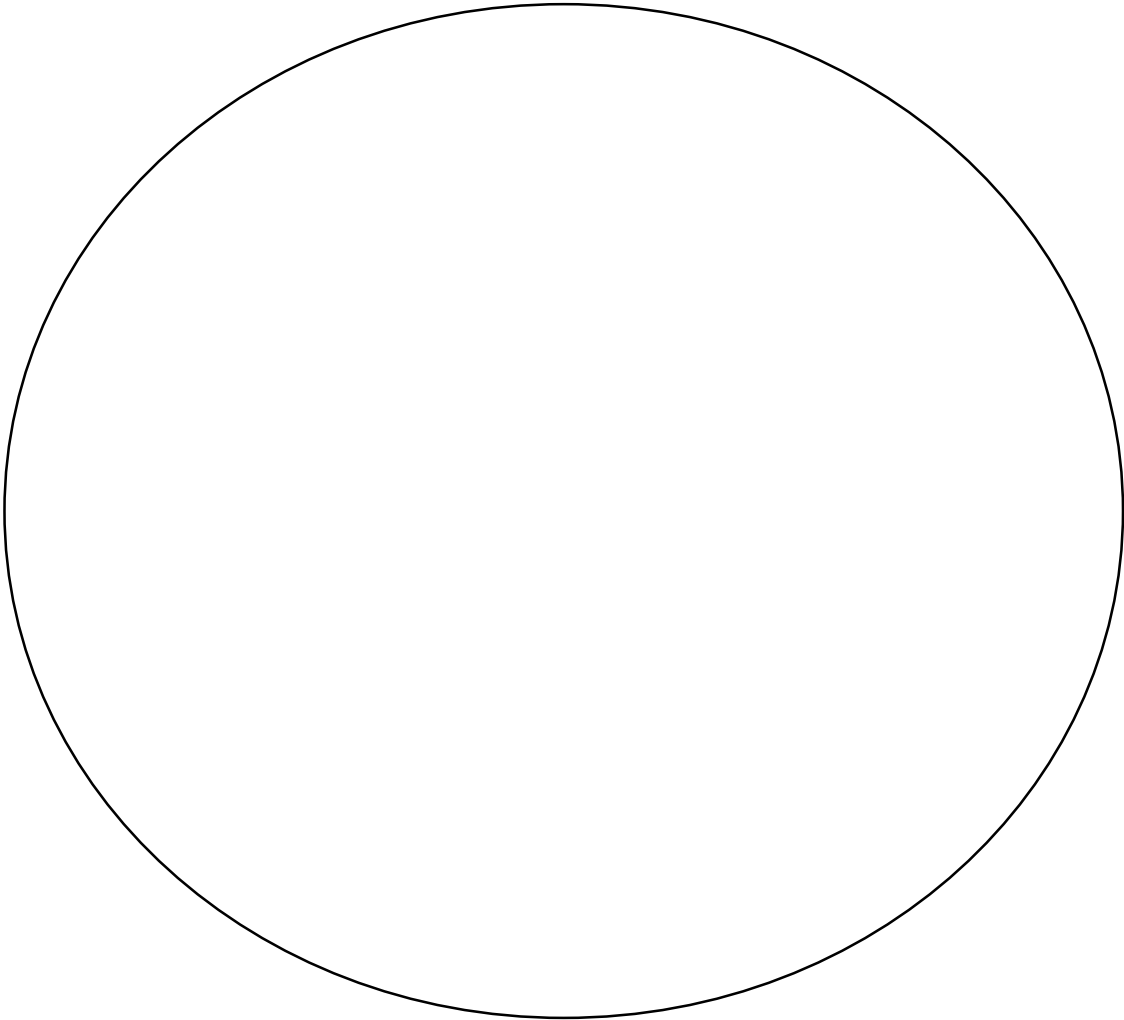
Score:

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

Interpretatie:

4 of 5 punten is een normale score. Bij een score van 3 punten of minder is verdere cognitiediagnose nodig. De kloctest geeft geen informatie over de aard van de eventuele stoornis.

Cognitie (kloktest)



Stemming

Vragen:

JA NEE

☐☐

Bent u de laatste tijd somber of voelt u zich depressief?

Zo ja, licht toe:

Klik of tik om tekst in te voeren.

☐☐

Heeft u de laatste weken nog plezier of interesse in activiteiten waar u normaal plezier aan beleeft?

Zo nee, licht toe:

Klik of tik om tekst in te voeren.

Advies:

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

Verwijs voor het leren omgaan met cognitieve problemen door naar: ergotherapeut.



Gezichtsvermogen en gehoorproblemen

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

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

Vragen:

Hoe vaak laat u uw ogen controleren?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Wanneer was de laatste keer?

Klik of tik om tekst in te voeren.

JA NEE

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

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

Tests

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

☐ ☐ **Zijn er afwijking bij dichtbij zien?**

Toelichting:

Klik of tik om tekst in te voeren.

(Test het gezichtsvermogen eventueel met een Snellenkaart of andere test)

☐ ☐ **Zijn er afwijking bij veraf zien?**

Toelichting:

Klik of tik om tekst in te voeren.

☐ ☐ **Heeft u moeite om een één-op-één gesprek te voeren?**

☐ ☐ **heeft u moeite om gesprekken te volgen in drukke ruimtes?**

Toelichting:

Klik of tik om tekst in te voeren.

Advies:

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

Zorg voor een goede verlichting in huis (o.a. in de badkamer en in de slaapkamer).

Verwijs bij problemen met dichtbij of veraf zien door naar: optometrist, opticien. Ook Bartimeus en Visio kunnen advies geven of een visusonderzoek doen.

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

Verwijs bij gehoorproblemen door naar: huisarts, audicien.

Meer informatie:

De brochure Blijf overeind, voorkom vallen van VeiligheidNL.

De brochure Beter zien: Tips voor goed zicht en gezonde ogen, ook bij het ouder worden. Deze folders kun je vinden in de open Pulsegroep Valpreventie

Op <https://www.hoorwijzer.nl/> vind je meer informatie over hulpmiddelen bij gehoorproblemen en het gebruik van deze hulpmiddelen.



Duizeligheid

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

Vraag:

Bent u wel eens duizelig?

☐ JA / ☐ NEE

Aanvullende test:

Geeft je cliënt aan licht in het hoofd te zijn of zwart voor de ogen te zien bij het overeind komen of andere positieveranderingen?

Dan kun je de orthostatische hypotensie (laten) vaststellen. Zie hiervoor bijlage V.

Advies:

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

Als je cliënt andersoortige duizeligheid aangeeft, verwijs dan door naar: huisarts
Overweeg overleg met de huisarts voor verwijzing naar de oogarts bij verdenking op fixatie-disparatieproblematiek, waardoor de ogen niet goed samenwerken en diepte-zien zowel als focus is aangetast.

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

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

Klik of tik om tekst in te voeren.

Advies bij orthostatische hypotensie

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



Incontinentie of blaasontsteking

Incontinentie kan het valrisico beïnvloeden. Met name urge-incontinentie (het moeilijk de plas kunnen ophouden) kan ervoor zorgen dat (oudere) cliënten zich haasten naar het toilet. Het kan ook een indicatie zijn van verminderde neuromusculaire controle en daarmee een indicator voor algehele kwetsbaarheid.

Veel ouderen hebben een chronische blaasontsteking. Hoewel je er niet opvallend ziek van hoeft te zijn, ben je toch in een minder goede conditie. Een bekende complicatie is dat mensen in de war raken (delirant). Hierdoor is de kans op vallen groter.

Vragen:

Heeft u ongewenst urineverlies?

☐ JA / ☐ NEE

Zo ja, wanneer ervaart u urineverlies?

Denk aan:

Bij het uitvoeren van fysieke activiteiten, zoals hoesten, niezen, tillen, of lichamelijke inspanning (stressincontinentie)

Bij aandrang of het gevoel de blaas te moeten ledigen, de cliënt haalde het toilet echter niet op tijd (urge-incontinentie)

Zonder fysieke activiteit en zonder het gevoel van aandrang (andere oorzaak).

Toelichting:

Klik of tik om tekst in te voeren.

Heeft u vaak last van een blaasontsteking?

☐ JA / ☐ NEE

Vraag voor begeleider:

Is de cliënt minder helder dan normaal (delirant)?

☐ JA / ☐ NEE

Advies:

Zorg bij nachtelijke toiletgang voor goede verlichting bij het uit bed stappen en het naar de wc gaan. Bij regelmatig naar het toilet gaan in de nacht kan structureel naar toilet gaan voor het slapen gaan of de inzet van een posttoel naast het bed overwogen worden. Bekijk ook het drinkpatroon: drinkt de cliënt verspreid over de dag of is er meer vochtinname voor het slapen gaan waardoor de cliënt vaak in de nacht moet plassen?

Indien cliënt zich vaak moest haasten om naar het toilet te gaan: analyseer toiletgedrag. Plast cliënt goed uit? Is er sprake van een (dreigende) urineweginfectie? Kan cliënt urine goed ophouden? Via de huisarts kan een continëntieverpleegkundige of bekkenfysiotherapie geraadpleegd worden.

Indien de cliënt minder helder is in zijn gedrag (mogelijk delier) dan normaal, sluit een chronische blaasontsteking uit. Verwijs hiervoor door naar: huisarts.

Bekijk bij gebruik van medicatie, die invloed heeft op de urineproductie en/of –lozing, of de tijdstippen van inname van invloed kunnen zijn op valrisico. Dit doordat er bijv. vaak in de nacht geürineerd moet worden. In overleg met de huisarts/apotheek kan toedieningstijd worden aangepast.

Meer informatie:

De folder Continentiehulpmiddelen: wat moet ik weten?

Deze folder kun je vinden in de open Pulsegroep Valpreventie



Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)

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

Vraag:

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

☐ JA / ☐ NEE

Toelichting:

Klik of tik om tekst in te voeren.

Aanvullende test:

Als je wilt meten in hoeverre je cliënt afhankelijk is van hulp voor ADL, doe dan de Barthel Index-test. Zie hiervoor bijlage VI.

Advies:

Inventariseer samen met je cliënt de benodigde ondersteuning. Zet hulpmiddelen in en/of raadpleeg een ergotherapeut voor het inzetten van hulpmiddelen.



Omgevingsfactoren

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

Vraag:

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

Aanvullende test:

Als je meer inzicht wilt in de omgevingsfactoren van je cliënt, neem dan bij de cliënt thuis een test af over omgevingsfactoren. Je vindt deze test in bijlage VII.

Advies:

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

Meer informatie:

De brochure Blijf overeind, voorkom vallen van VeiligheidNL bevat veel tips. Met de bijbehorende checklist kunnen cliënten zelf zien of hun gewoontes en huis veilig zijn. Deze folder kun je vinden in de open Pulsegroep Valpreventie.

**Voetproblemen en schoeisel**

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

Vraag:**Heeft u last van uw voeten?**

☐ JA / ☐ NEE

Zo ja, waar heeft u last van?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Acties:

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

Advies:

Verwijs voor nadere screening en behandeling van voetproblemen door naar: huisarts, pedicure, podotherapeut.

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

- Een goede pasvorm, niet te groot of te klein.
- Als voeten schuiven in de schoenen tijdens het lopen, zijn de schoenen te groot.
- De grote teen moet ongeveer een centimeter ruimte hebben.
- Eventueel zijn inlegzooltjes een oplossing.
- Zolen die niet te glad zijn en niet te stug (struikelgevaar).
- Het is belangrijk dat zolen goed meebuigen met de voeten.

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

Opvallend aan de voet:

Klik of tik om tekst in te voeren.

- Een brede zool en lage hak (maximaal 4 centimeter).
- Niet te zwaar.
- Veters die niet makkelijk losgaan. Stroevere veters kunnen een oplossing zijn.
- Gemaakt van leer. Leer laat zich gemakkelijk vormen, is stevig, duurzaam en neemt goed vocht op. Ook voor de binnen- en tussenzool is leer het beste materiaal.

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

Opvallend aan schoeisel:

Klik of tik om tekst in te voeren.



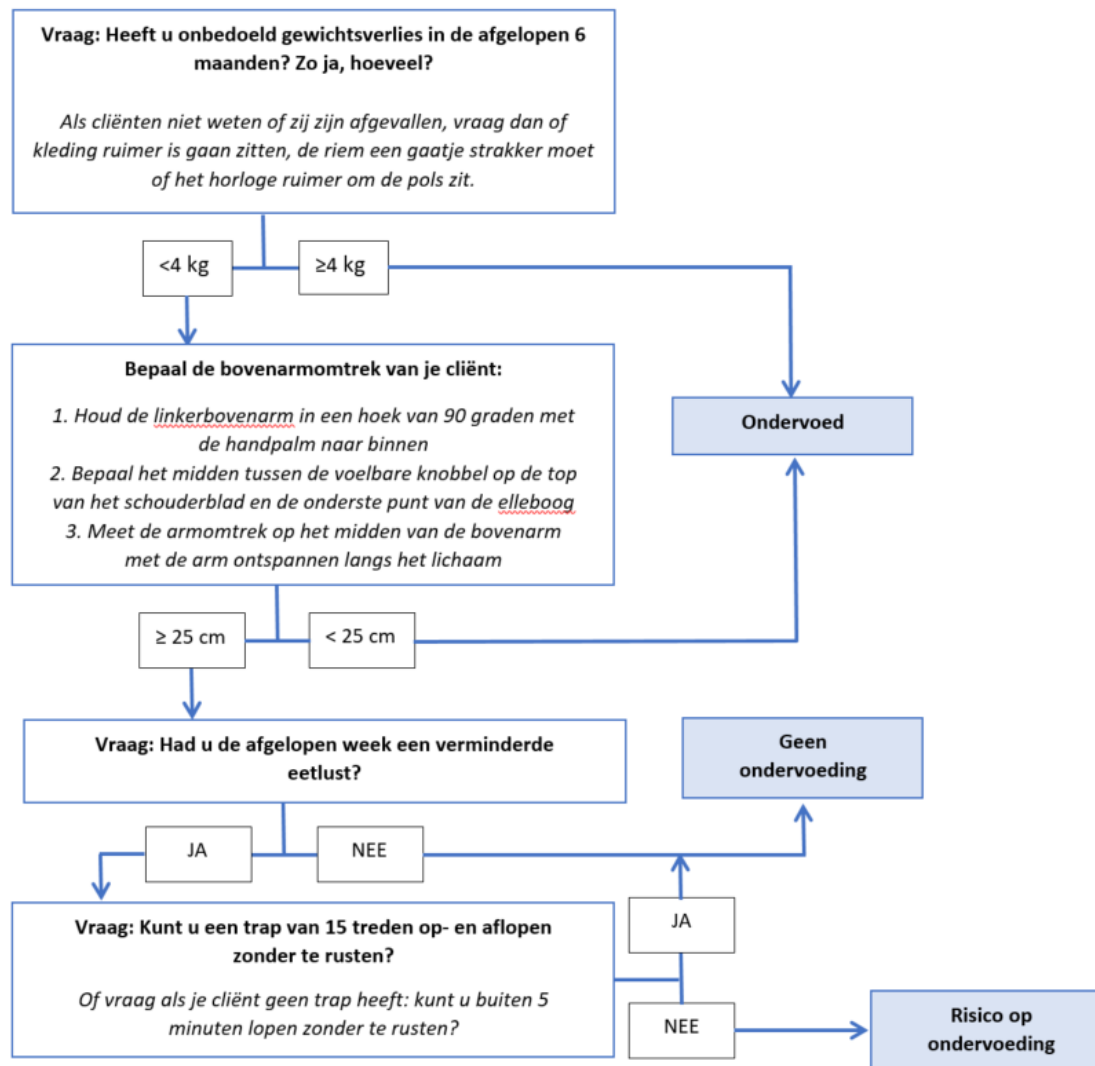
Voedingstoestand en vitamine D

Een slechte voedingstoestand komt veel voor bij oudere cliënten. Dit wordt veroorzaakt door verschillende factoren, waaronder verminderde eetlust, hormonale veranderingen, spijsverteringsproblemen, niet goed kunnen kauwen of slikken, minder goed kunnen koken en boodschappen doen en psychische problemen zoals dementie of depressie. Voedingsstoffen als eiwitten, vitamine D, calcium, antioxidanten en onverzadigde vetzuren zijn belangrijk voor het onderhouden van botten en spieren. Daarmee is het aannemelijk dat de voedingstoestand van ouderen invloed heeft op hun valrisico. Een tekort aan vitamine D komt veel voor bij kwetsbare ouderen en ouderen die vallen.

Voedingstoestand

Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+ (SNAQ65+) Met de SNAQ65+ kunnen thuiswonende ouderen gescreend worden op ondervoeding. In de SNAQ65+ wordt gebruik gemaakt van de bovenarmomtrek in plaats van de BMI. De BMI blijkt in de praktijk niet altijd goed bruikbaar omdat meten van lengte en gewicht lastig is.

SNAQ65+ beslisboom



Vitamine D

Vraag:

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

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

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

Advies:

Als je cliënt ondervoed is: Vertel dit aan je cliënt. Verwijs door naar de diëtist. Doe dit direct: binnen één dag na de screening.

Als je cliënt een risico heeft op ondervoeding:

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

Bij een tekort is suppletie van vitamine D mogelijk effectief in het voorkomen van een val. Als je vermoedt dat een cliënt een tekort aan vitamine D heeft, verwijs dan voor verder onderzoek naar de vitamine D-spiegel door naar: huisarts

Meer informatie:

De brochure Goed gevoed ouder worden van de Stuurgroep Ondervoeding.

De brochure Voeding bij gewichtsverlies, ziekte en herstel van het Voedingscentrum.

Deze folder kun je vinden in de open Pulsegroep Valpreventie.

Samenvatting valanalyse (hang deze onder documenten in ONS)

Clïënt: Geboortedatum:

Datum uitvoer analyse: Ingevuld door:

Risicofactoren	Aandachtspunten kruis aan of er op het domein in de vorige kolom aandachtspunten zijn	Opmerking licht toe welke aandachtspunten er zijn en welke interventies er worden ingezet	Prioriteit
Valgeschiedenis	☐ Ja / ☐ Nee		
Rode Vlaggen	☐ Ja / ☐ Nee		
Mobiliteit	☐ Ja / ☐ Nee		
Hersenletsel	☐ Ja / ☐ Nee		
Medicijngebruik	☐ Ja / ☐ Nee		
Valangst	☐ Ja / ☐ Nee		
Cognitie	☐ Ja / ☐ Nee		
Stemming	☐ Ja / ☐ Nee		
Gezichtsvermogen	☐ Ja / ☐ Nee		
gehoorproblemen	☐ Ja / ☐ Nee		
duizeligheid	☐ Ja / ☐ Nee		
Incontinentie of blaasontsteking	☐ Ja / ☐ Nee		
ADL	☐ Ja / ☐ Nee		
Omgevingsfactoren	☐ Ja / ☐ Nee		
Voetproblemen en schoeisel	☐ Ja / ☐ Nee		
Voedingstoestand	☐ Ja / ☐ Nee		
Vitamine D	☐ Ja / ☐ Nee		

Overige opmerkingen: heb je aanvullende afspraken gemaakt? Noteer deze hier.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Bijlage II: Short Physical Performance Battery



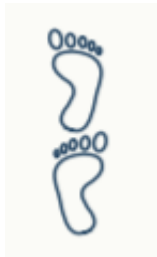
Balans A

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



Balans B

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



Balans C

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

Lopen

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

Benodigheden: meetlint, tape en stopwatch.

☐ **0 punten:**
Lukt niet (sla balans B+C over)

☐ **1 punt:**
Lukt wel

☐ **0 punten:**
Lukt niet (sla balans C over)

☐ **1 punt:**
Lukt wel

☐ **0 punten:**
Lukt niet

☐ **1 punt:**
Lukt tussen de 3 en 9 sec.

☐ **2 punten:**
Lukt minimaal 10 sec.

☐ **0 punten:**
Lukt niet

☐ **1 punt:**
Duurt langer dan 8,70 sec.

☐ **2 punten:**
Duurt tussen de 6,21 en 8,70 sec.

☐ **3 punten:**
Duurt tussen de 4,82 en 6,20 sec.

☐ **4 punten:**
Duurt minder dan 4,82 sec.

Opstaan

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

Benodigdheden: stopwatch, stoel (en eventueel antislipmat)

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

Interpretatie

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

Bijlage III: Tabel Potentiële valrisico-verhogende medicijnen

Tabel Potentiële valrisicoverhogende medicijnen*

Psychofarmaca	Hypnotica en sedativa	Benzodiazepines en overige
	Anxiolytica	
	Antipsychotica	Typisch en atypisch
	Antidepressiva	Tricyclische antidepressiva
		SSRI**, SNRI**
		Overige
	Anti-Parkinson medicatie	
	Anti-epileptica	GABA-agonisten en overige
	Cholinesteraseremmers	
	Vertigomedicatie	
Cardiovasculair	Diuretica	Thiaziden
		Lisdiuretica
	Antiarritmica	Klasse IV****
		Glycoside
		Overige
	Vasodilatoria	Nitraten
		Alfa-blokkers
	Beta-blokkers	Met name niet-selectieve beta-blokkers
	Calciumantagonisten	
	RAS-remmers	ACE-remmers
		Angiotensinereceptor blokkers
	Statines	
Analgetica	Opioïden	
	Niet-opioïden	NSAIDs***, overige niet-opioïden
	Overige	Spijrelaxantia, middelen bij neuropathische pijn
Overig	Antihistaminica	<i>Oude generatie antihistaminica</i>
	Anticholinerge middelen	
	Urologische middelen	Spasmolytica
		Alpha-blokkers
	Bloedglucoseverlagende middelen	insuline
		Orale bloedglucose verlagende middelen
	Middelen bij peptische aandoeningen	H2-antagonisten
		Protonpomperemmers

* Bewijskracht in aflopende volgorde van sterk naar zwak per medicatiecategorie

** Selectieve serotonineheropnameremmer, selectieve serotonine-en-noradrenaline-heropnameremmers

*** Niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen

**** Calciumantagonisten (diltiazem en verapamil)

Bron: richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen, Verenso 2017.

Bijlage IV: Short Falls Efficacy Scale International (Short FES-I)

De Falls Efficacy Scale International is een vragenlijst die inzicht geeft in de bezorgdheid om te vallen tijdens activiteiten in het dagelijks leven. De complete vragenlijst bevat 16 items. Dit is de Short FES-I, een verkorte vragenlijst met 7 items.

Instructie

Leg het volgende aan de cliënt uit: “Ik wil u graag enkele vragen stellen over hoe bezorgd u bent dat u zou kunnen vallen. Het gaat er hierbij om hoe u gewoonlijk deze activiteit uitvoert. Als u tegenwoordig deze activiteit niet doet, willen we u vragen aan te geven hoe bezorgd u zou zijn om te vallen als u de betreffende activiteit toch zou doen. Wilt u voor elk van onderstaande activiteiten het antwoord aankruisen dat het beste weergeeft hoe bezorgd u bent om te vallen als u deze activiteit zou doen?”

Berekenen van Short FES-I somscore

Om de totaalscore te berekenen, tel je de scores van de afzonderlijke vragen bij elkaar op.

Omgaan met ontbrekende Short FES-I scores

Als het antwoord op 2 of meer vragen ontbreekt, is het berekenen van een totaalscore niet mogelijk. Als de score op één van de vragen ontbreekt, bereken dan een totaalscore van de overige zes vragen, deel deze score door zes, en vermenigvuldig deze waarde vervolgens met zeven.

Scoreformulier

Hoe bezorgt bent u dat u zou kunnen vallen bij...	Helemaal niet bezorgd	Een beetje bezorgd	Tamelijk bezorgd	Erg bezorgd
Het aan-of uitkleden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Het nemen van een bad of douche	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Het in of uit de stoel komen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Het op- of aflopen van een trap	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Het reiken naar iets boven uw hoofd of naar iets op de grond	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Het op- of aflopen van een helling	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Het bezoeken van een sociale gelegenheid (zoals kerkdienst, familiebijeenkomst of verenigingsactiviteit)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Interpretatie

7 - 8 punten	Weinig bezorgd om te vallen
9 - 13 punten	Bezorgd om te vallen
14 - 28 punten	Erg bezorgd om te vallen

Totaalscore:

Bijlage V: Orthostatische hypotensie meting

Met deze test kunt u eventuele stoornissen in de bloeddrukregulatie vaststellen. Een verstoorde bloeddrukregulatie kan leiden tot duizeligheid en daarmee tot een verhoogd valrisico. Als de cliënt onder begeleiding van twee personen niet kan staan, meet u de bloeddruk liggend of zittend. Bij ernstige orthostatische hypotensie kan de cliënt tijdens de test vallen of een syncope krijgen.

Instructie

- 1 Leg de procedure en het doel uit aan de cliënt. Zorg dat de cliënt zich comfortabel voelt.
- 2 Laat de cliënt minimaal 5 minuten op de rug op bed liggen, voorafgaand aan de orthostase-meting.
- 3 De arm dient vrij van kleding te zijn, in een ontspannen houding en met de handpalm naar boven.
- 4 U voert de bloeddrukmeting handmatig uit, met behulp van een stethoscoop en een bloeddrukmeter.
- 5 Plaats de cuff 2 à 3 cm boven de elleboogplooï, waarbij u het midden van de cuff (aangegeven met een pijl) op de arteria brachialis plaatst. Zorg voor de juiste maat cuff, de armomtrek moet 40 tot 50% van de cuff zijn.
- 6 Bepaal de bloeddruk en polsslag bij de cliënt in liggende houding. Vraag daarbij ook naar de klachten die genoemd worden onder punt 10 in deze lijst. Dit om te kunnen vergelijken met klachten bij opstaan.
- 7 Vraag de cliënt om te komen staan, eventueel met assistentie. Verwijder de bloeddruk cuff niet.
- 8 Vraag de cliënt de arm op harthoogte te houden, of ondersteun hierin.
- 9 Meet de eerste staande bloeddruk en pols op exact 1 minuut na het gaan staan.
- 10 Vraag aan de cliënt of deze klachten heeft als: lichtheid in het hoofd, draaierigheid, zwakte, waarnemingsveranderingen (zwarte vlekken, sterretjes zien, wazig zien), gevoel te vallen, slaperigheid, vermoeidheid, niet lekker voelen, misselijkheid, hoofdpijn, pijn op de borst.
- 11 Observeer de cliënt op bewustzijnsveranderingen, gelaatskleur, transpiratie, vallen, beven/trillen, rusteloosheid.
- 12 Herhaal de bloeddrukmeting en polsslag exact 1, 2 en 3 minuten na het gaan staan.
- 13 Opnieuw observeren en vragen naar klachten.
- 14 Noteer gemeten bloeddrukwaarden, pols, liggend of staand gemeten, klachten en observaties in de status.

Opmerkingen

Wanneer de cliënt niet in staat is om (eventueel met steun van een zorgverlener of loophulpmiddel) minimaal 3 minuten te staan, volg dan bovenstaande procedure terwijl de cliënt op de bedrand zit. Vermeld de omstandigheden bij het eindresultaat. Rugligging is belangrijk omdat in zijligging gemeten bloeddrukken meestal lager zijn, wat tot verkeerde conclusies kan leiden.

Scoreformulier				
	Bloeddruk (systole)	Bloeddruk (diastole)	Pols	Klachten en observatie
Liggend	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.
Staand op 1 minuut	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.
Staand op 2 minuten	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.
Staand op 3 minuten	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.	Klik of tik om tekst in te voeren.
Afkappunten / criteria		Validiteit		
Daling van de systole met tenminste 20 mmHg en/ of daling van de diastole met tenminste 10 mmHg binnen 3 minuten na het opstaan.		Orthostatische hypotensie kan over de dag variëren. Het is daarom belangrijk om bij klachten meerdere metingen te verrichten op verschillende tijdstippen.		

Bijlage VI: Barthel Index-test

De Barthel Index is ontwikkeld om vast te stellen in hoeverre cliënten de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) aan kunnen. De Barthel Index registreert wat de cliënt doet, niet wat de cliënt zou kunnen. Het belangrijkste doel is om vast te stellen in hoeverre men onafhankelijk is van hulp (fysiek of verbaal), hoe weinig dan ook en ongeacht de oorzaak.

Instructie

Bespreek met de cliënt (of familie / verzorgers) onderstaande functies en de (on)afhankelijkheid daarbij. Registreer de situatie van de afgelopen 24-48 uur, tenzij anders aangegeven. Vul de score in op het scoreformulier.

1. Darm Score ☐ 0 Incontinent ☐ 1 Af en toe een ongelukje (maximaal 1x per week) ☐ 2 Continent	2. Blaas Score ☐ 0 Incontinent of katheter (en niet in staat daarmee om te gaan) ☐ 1 Af en toe een ongelukje (maximaal 1x per 24 uur) ☐ 2 Continent (gedurende meer dan 7 dagen)	3. Uiterlijke verzorging Score ☐ 0 Heeft hulp nodig ☐ 1 Onafhankelijk (gezicht, haar, tanden, scheren, gezicht wassen)	4. Toiletgebruik Score ☐ 0 Afhankelijk ☐ 1 Heeft enige hulp nodig, maar kan sommige dingen zelf ☐ 2 Onafhankelijk (op en af, uit- en aankleden, afvegen)
Toelichting Registreer de situatie in de voorgaande week. Als een klyisma noodzakelijk is dan wordt dit aangemerkt als 'incontinent'.	Toelichting Registreer de situatie in de voorgaande week. Een cliënt die zijn katheter zelf kan verzorgen wordt aangemerkt als 'continent'.	Toelichting Het gaat om persoonlijke hygiëne zoals tandenpoetsen, scheren en wassen. Hierbij benodigde attributen mogen worden aangereikt.	Toelichting Met hulp = kan zich afvegen en enige van bovenstaande handelingen uitvoeren. Onafhankelijk = in staat om naar toilet te gaan, zich voldoende uit te kleden, schoon te maken, aan te kleden en weg te gaan.

5. Eten Score ☐0 Niet in staat (niet zelfstandig) ☐1 Heeft hulp nodig bij snijden, smeren van boter, enzovoorts. ☐2 Onafhankelijk	6. Transfer (van bed naar stoel en terug) Score ☐0 Niet in staat (niet zelfstandig) ☐1 Veel hulp (1 - 2 mensen lichamelijk) ☐2 Weinig hulp (met verbale of fysieke hulp) ☐3 Onafhankelijk	7. Mobiliteit (verplaatsen in huis op of afdeling) Score ☐0 Kan zich niet verplaatsen ☐1 Onafhankelijk, met de rolstoel, inclusief hoeken, enzovoort ☐2 Loopt met hulp van 1 persoon (hulp van woorden of lichamelijk) ☐3 Onafhankelijk (maar mag gebruikmaken van een hulpmiddel, bijvoorbeeld een stok)	8. Aan- en uitkleden Score ☐0 Afhankelijk ☐1 Heeft hulp nodig, maar kan ongeveer de helft zelf. ☐2 Onafhankelijk
Toelichting Hulp = voedsel wordt fijngemaakt; cliënt eet zelf. Onafhankelijk = in staat om normaal (ook hard) voedsel te eten. Het eten mag gekookt en geserveerd worden door anderen maar mag niet worden fijngemaakt	Toelichting Afhankelijk = niet in staat om te zitten; twee mensen moeten tillen. Veel hulp = 1 sterk, getraind persoon of 2 gemiddeld getrainde personen; cliënt kan rechtop zitten. Weinig hulp = 1 ongetraind persoon voor toezicht of enige hulp. Onafhankelijk = de patiënt maakt de transfer van bed naar stoel en terug. Advies Als de cliënt niet zelfstandig transfers kan maken, dan fysiotherapie inschakelen om dit te verbeteren (indien mogelijk). Inzetten van hulpmiddelen via uitleen verpleegartikelen. Specifieke hulpmiddelen via ergotherapie aan te vragen.	Toelichting Hulp = 1 ongetraind persoon, inclusief toezicht en morele steun. Onafhankelijk met rolstoel = de cliënt moet bij gebruik van rolstoel zonder hulp met hoeken en deuren kunnen omgaan. Onafhankelijk = kan zich verplaatsen in huis of op afdeling; hulpmiddel mag worden gebruikt. Advies Als de cliënt niet zelfstandig kan mobiliseren, fysiotherapie inschakelen om mobiliteit te verbeteren. Inzetten van hulpmiddelen via uitleen verpleegartikelen. Specifieke hulpmiddelen via ergotherapie aan te vragen.	Toelichting De helft = alleen hulp bij knopen, ritssluitingen enz.; kan enkele kledingstukken zelf aandoen; de kleding mag aangepast zijn. Onafhankelijk = in staat zelf kleren te kiezen en aan te doen.

9. Traplopen Score ☐ 0 Niet in staat ☐ 1 Heeft hulp nodig (woorden, lichamelijk of hulpmiddel) ☐ 2 Onafhankelijk naar boven en beneden	10. Baden/ douchen Score ☐ 0 Afhankelijk ☐ 1 Onafhankelijk
Toelichting Onafhankelijk = kan eventueel hulpmiddel zelf naar beneden dragen. Advies Advies Als de cliënt niet zelfstandig kan traplopen of hier hulp bij nodig heeft, fysiotherapie inschakelen om mobiliteit te verbeteren	Toelichting Onafhankelijk = zonder toezicht of hulp in en uit bad of douche stappen en zichzelf wassen.

Scoreformulier				
1. Darm	☐ 0	☐ 1	☐ 2	
2. Blaas	☐ 0	☐ 1	☐ 2	
3. Uiterlijke verzorging	☐ 0	☐ 1		
4. Toiletgebruik	☐ 0	☐ 1	☐ 2	
5. Eten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	
6. Transfer	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
7. Mobiliteit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
8. Aan- en uitkleden	☐ 0	☐ 1	☐ 2	
9. Traplopen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	
10. Baden/ douchen	☐ 0	☐ 1		
Totaalscore				

Interpretatie

- | | |
|----------------|---------------------------------------|
| 0– 4 punten | Volledig hulpbehoevend |
| 5– 9 punten | Ernstig hulpbehoevend |
| 10 – 14 punten | Wel hulp nodig, kan veel zelf bij ADL |
| 15 – 19 punten | Redelijk tot goed zelfstandig |
| 20 punten | Volledig zelfstandig |

Bijlage VII: Omgevingsfactoren - checklist

Met deze checklist brengt u de omgevingsvalrisicofactoren in kaart. Neem deze vragen bij voorkeur door samen met de cliënt in zijn huis. Elke vraag die beantwoord wordt met een 'nee' duidt op een risico.

Uw gewoontes	JA	NEE	N.V.T.	Uw Woning	JA	NEE	N.V.T.
Loopt u altijd rustig (zonder haast) naar bijvoorbeeld de keuken of het toilet?	☐	☐	☐	Zijn de drempels in uw huis verwijderd of afgeschuind?	☐	☐	☐
Neemt u de tijd om wakker te worden voor u uit bed stapt?	☐	☐	☐	Is uw huis overal goed verlicht?	☐	☐	☐
Neemt u de tijd om de telefoon op te nemen als u wordt gebeld, of om naar de voordeur te gaan als de bel gaat?	☐	☐	☐	Heeft u losse kledjes voorzien van antislipmateriaal?	☐	☐	☐
Gebruikt u een stevige huishoudtrap (geen stoel of kruk) als u iets wilt pakken dat hoog ligt?	☐	☐	☐	Zijn uw stoelen, bank en bed hoog, zodat u gemakkelijk kunt opstaan?	☐	☐	☐
Besteedt u voldoende aandacht aan het goed neerzetten van een trap of ladder als u die gebruikt?	☐	☐	☐	Heeft u voldoende loopruimte tussen uw meubels?	☐	☐	☐
Doet u altijd eerst het licht aan voor u uit bed stapt?	☐	☐	☐	Zijn losse kabels op de vloer netjes weggewerkt ?	☐	☐	☐
Vermijdt u 's nachts het gebruik van de trap?	☐	☐	☐	Ruimt u losse spullen naast uw bed op? (bijvoorbeeld uw pantoffels)	☐	☐	☐
Ruimt u losse spullen in de tuin (gereedschap of tuinafval) direct op?	☐	☐	☐	Heeft u een antislip vloer in uw badkamer en toilet?	☐	☐	☐
Draagt u buiten stevig schoeisel?	☐	☐	☐	Zijn uw badkamer en toilet voorzien van goede steunen of handgrepen?	☐	☐	☐
Overweegt u bij winters weer of u echt de straat op moet?	☐	☐	☐	Is uw terras of tuin vrij van bladeren, algen en mos?	☐	☐	☐
				Is uw terras vlak, zonder ongelijke tegels of afstapjes?	☐	☐	☐

