



# Valanalyse

screeningstool valrisico voor de eerstelijns zorg

Vitaal ouder worden

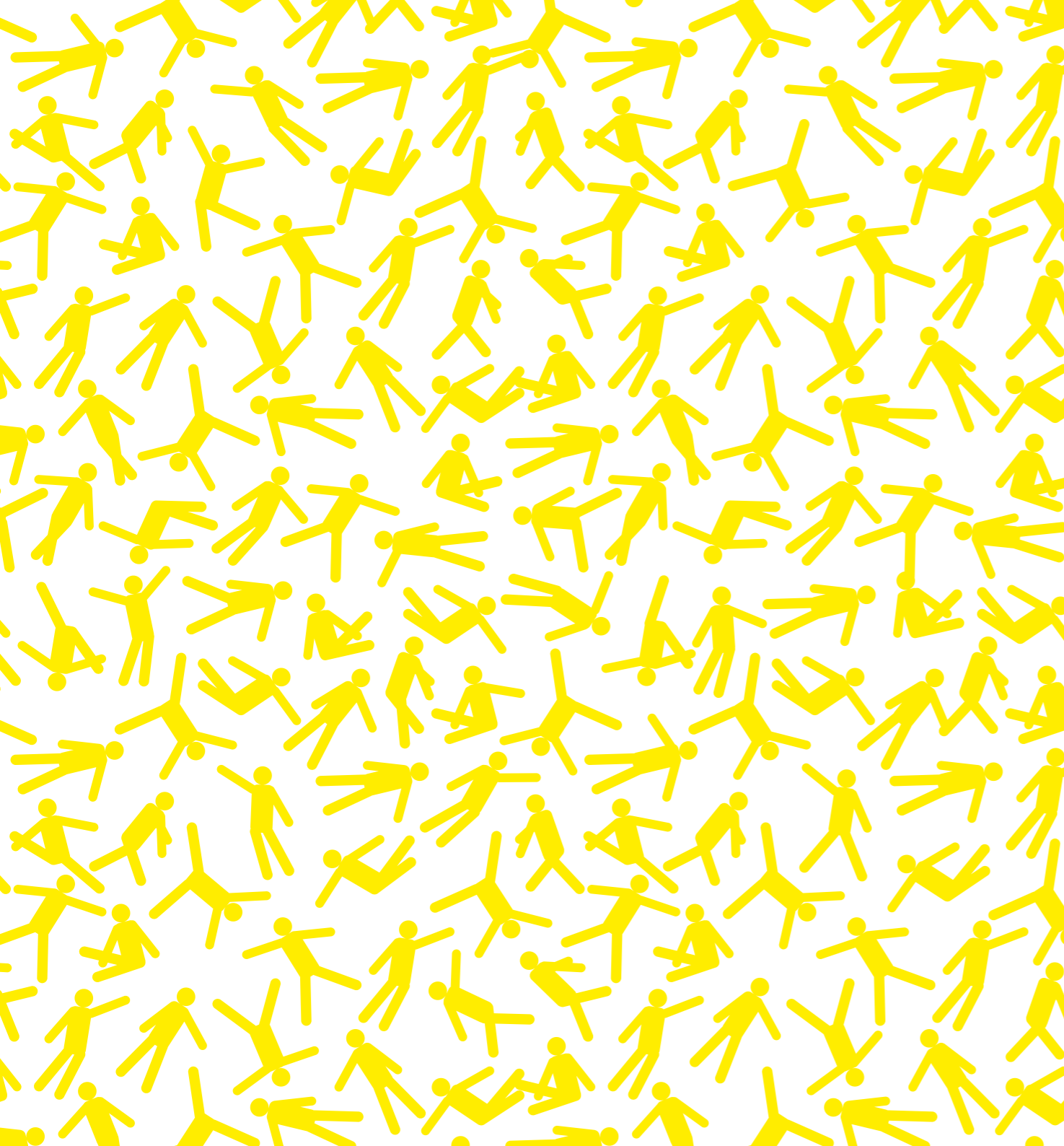
veiligheid  nl

# scoreformulier ook digitaal

[www.veiligheid.nl/valanalyse](http://www.veiligheid.nl/valanalyse)

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	3
<b>Valrisicotest</b>	5
<b>Valanalyse</b>	7
<b>De 13 risicofactoren</b>	8
<b>De Valanalyse, inclusief scoreformulier</b>	11
<b>Adviseren aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid</b>	37
<b>Aanvullende tests</b>	42
1 Protocol voor het meten van orthostatische hypotensie	42
2 Short Physical Performance Battery (SPPB)	44
3 Timed Up and Go test (TUG)	46
4 Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	47
5 Short Falls Efficacy Scale International (Short FES-I)	54
6 Barthel Index	56
<b>Lijst potentiële valrisicoverhogende medicijnen</b>	60
<b>Doorverwijzen</b>	63
<b>Bronnen</b>	65
<b>Woord van dank</b>	67



# Inleiding

**In Nederland komt iedere 5 minuten een 65-plusser zo ernstig ten val, dat hij of zij naar de Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis moet. Veel van dit soort valincidenten zijn te voorkomen door tijdig in te grijpen. Met de praktische Valanalyse die nu voor u ligt, kunt u het valrisico bij ouderen inschatten en analyseren. Bovendien krijgt u praktische adviezen en verwijsmogelijkheden om cliënten met een verhoogd valrisico op onderbouwde wijze verder te helpen.**

De valanalyse is gebaseerd op wetenschappelijke kennis over de belangrijkste risicofactoren voor een verhoogd valrisico. Bij de ontwikkeling is samengewerkt met diverse experts uit wetenschap en is de valanalyse uitvoerig getest door meerdere praktijkondersteuners en binnen consultatiebureaus voor ouderen (zie het woord van dank). In 2017 is de valanalyse geupdate op basis van de nieuwste inzichten. De valanalyse sluit aan bij de Richtlijn valpreventie bij ouderen 2017 van de Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie.

De Valanalyse is bedoeld voor eerstelijns zorgverleners. In de eerste plaats voor praktijkondersteuners van huisartsen, maar ook thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en andere (para)medici kunnen (onderdelen van) de Valanalyse gebruiken.

In de Valanalyse wordt de term cliënt gebruikt, maar u kunt hier ook patiënt lezen. Overall waar naar de cliënt wordt verwezen met 'hij' of 'zijn' kunt u ook 'zij' of 'haar' lezen.

## **De complete analyse bestaat uit de volgende tests en materialen:**

### **Valrisicotest**

Met behulp van de Valrisicotest kunt u binnen een minuut vaststellen of de cliënt een verhoogd valrisico heeft. Deze test is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

### **Valanalyse**

Als er sprake is van een verhoogd valrisico, kunt u vervolgens bij de cliënt een Valanalyse afnemen. Hiermee stelt u vast welke factoren ten grondslag liggen aan het verhoogde valrisico. De analyse bevat ook aanknopingspunten voor adviezen en doorverwijsmogelijkheden. Het scoreformulier kunt u opnemen in het patiëntendossier. Er zijn twee manieren om het scoreformulier in te vullen:

- U kunt een pdf van het scoreformulier in handig A4 formaat downloaden
- U kunt via de digitale versie van de Valanalyse een scoreformulier invullen waarmee u ook automatisch een verwijsbrief genereert

Beide zijn toegankelijk via [www.veiligheid.nl/valanalyse](http://www.veiligheid.nl/valanalyse).

### **Aanvullende tests**

Daar waar u het relevant acht, kunt u bepaalde aspecten nader onderzoeken met aanvullende tests. Ook voor deze uitkomsten is ruimte op het scoreformulier.

**Doorverwijzen**

In dit handige overzicht vindt u eenvoudig de betrokken hulpverleners en instanties voor elk van de 13 risicofactoren uit de Valanalyse.

**Feiten en cijfers over valongevallen**

De Valanalyse is gebaseerd op gedegen onderzoek. Voor actuele cijfers en achtergrondinformatie over effectieve valpreventie, zie [www.veiligheid.nl/valpreventie](http://www.veiligheid.nl/valpreventie).

**Meer informatie**

Naast de informatie in dit boekje kunt u gebruik maken van informatiemiddelen voor cliënten.

Nuttige voorlichtingsmaterialen van VeiligheidNL (zie [www.veiligheid.nl/valanalyse](http://www.veiligheid.nl/valanalyse)) zijn:

- De brochure *Een goede conditie helpt vallen voorkomen*
- De brochure *Zorg dat u thuis niet valt*
- De brochure *Rechttop blijven staan met medicijnen*
- De brochure *Hoe veilig bent u thuis?*
- De flyer, poster en presentaties *Neem de stap, blijf vitaal*

Andere nuttige voorlichtingsmaterialen zijn:

- Informatie over het oplossen van slaapproblemen ([www.thuisarts.nl/slaapproblemen](http://www.thuisarts.nl/slaapproblemen))
- De brochure *Slaap- en kalmeringsmiddelen; weet wat u slikt* ([www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl))

**Vragen?**

VeiligheidNL staat voor u klaar. U vindt ons via [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl).

# Valrisicotest

De Valrisicotest kost nog geen minuut en is een snelle manier om erachter te komen of de cliënt een verhoogd valrisico heeft. Wanneer uit deze test blijkt dat er sprake is van een verhoogd valrisico, kunt u de Valanalyse uitvoeren om gericht te kunnen adviseren.

**Voer de Valanalyse ook altijd uit bij personen van 65 jaar en ouder bij:**

- Presentatie met een acute val
- Een val in combinatie met een hoog fractuurrisico
- Een val in het afgelopen jaar met wegraking als oorzaak

**Waarom een Valrisicotest?**

Sommige mensen hebben meer kans om te vallen. Deze mensen spoort u op met de Valrisicotest.

**Bij wie moet ik een Valrisicotest afnemen?**

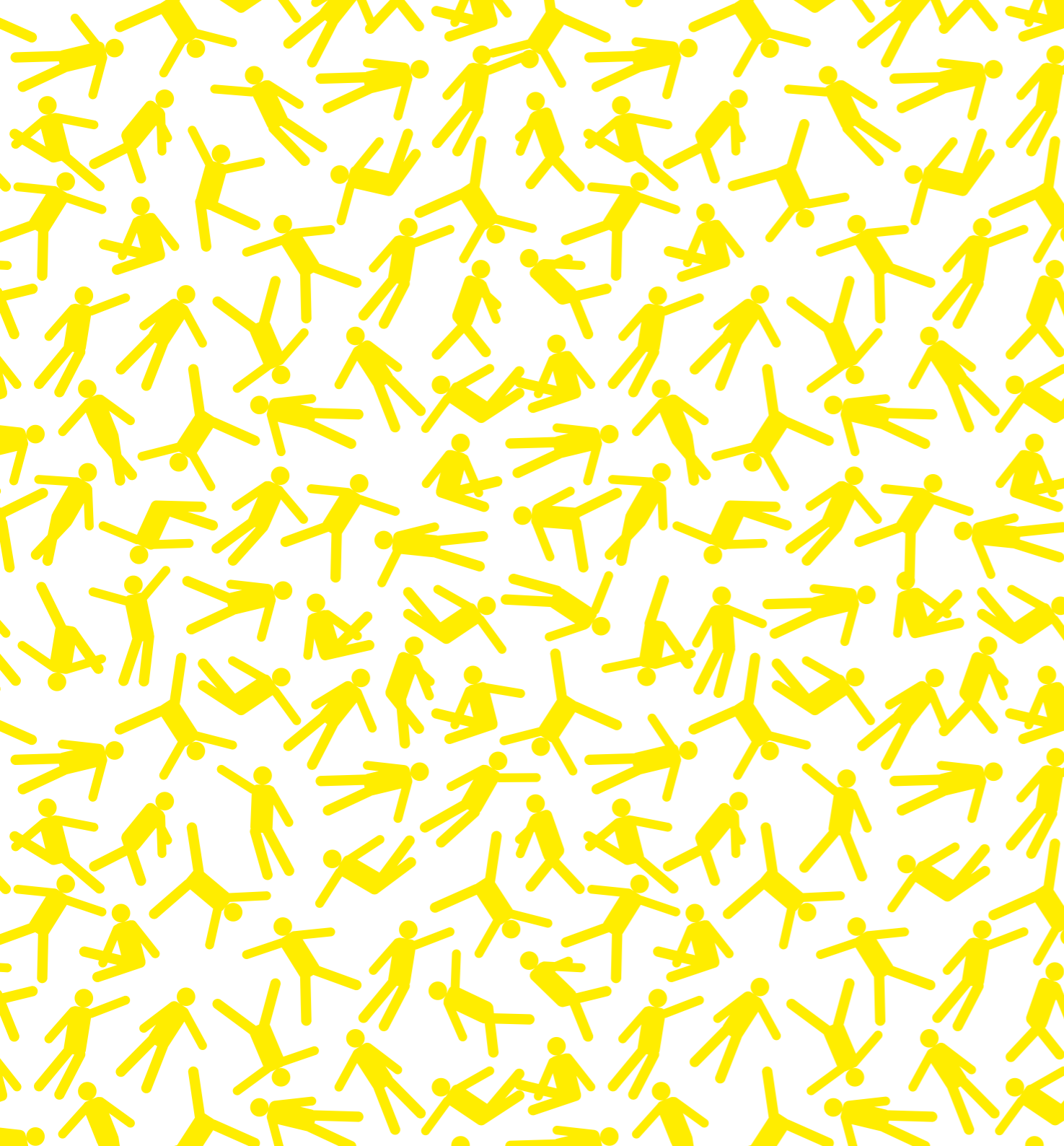
Bij alle cliënten van 65 jaar en ouder.

**Hoe neem ik een Valrisicotest af?**

Volg de pijlen voor de te nemen actie. Stel rustig de vragen. Bij twijfel over het antwoord, kies "ja". Observeer ook of er een afwijking van het looppatroon is. Wanneer u uitkomt op een verhoogd valrisico, maak dan een afspraak met de cliënt voor nadere analyse van de risicofactoren.

**Wanneer moet ik een Valrisicotest afnemen?**

Het is verstandig deze Valrisicotest regelmatig af te nemen. Neem bij voorkeur jaarlijks deze test af bij al uw cliënten die 65 jaar of ouder zijn en bij het eerste consult van een nieuwe oudere cliënt.



# Valanalyse

## Waarom een Valanalyse?

Veel valpartijen zijn met simpele maatregelen te voorkomen. Met de Valanalyse stelt u vast waarom de cliënt in kwestie een hoger valrisico heeft. Denk aan problemen met mobiliteit, angst om te vallen, visusproblemen, medicatiegebruik, duizeligheid en ADL-afhankelijkheid. Zodra u weet welke factoren een rol spelen, kunt u gericht adviseren en doorverwijzen als dat nodig is.

## Bij wie moet ik een Valanalyse afnemen?

Bij cliënten die volgens de Valrisicotest (zie pagina 5) een verhoogd valrisico hebben. Neem de Valanalyse ook altijd af bij personen van 65 jaar en ouder bij:

- Presentatie met een acute val
- Een val in combinatie met een hoog fractuurrisico
- Een val in het afgelopen jaar met wegraking als oorzaak

## Hoe maak ik een Valanalyse?

1. Neem de onderdelen uit de analyse stuk voor stuk door. Voor elk van de 13 factoren, die ten grondslag kunnen liggen aan een verhoogd valrisico, zijn vragen of tests opgenomen. Mocht er aanleiding toe zijn, dan kunt u nader onderzoek doen met een of meer aanvullende tests. Als u niet de benodigde expertise heeft om bepaalde onderdelen van de Valanalyse af te nemen, verwijst u de cliënt dan door naar een andere zorgverlener die deze onderdelen afneemt.
2. Kies uit één van de volgende manieren om uw bevindingen vast te leggen:
  - U noteert de uitslagen op het scoreformulier (zie vanaf pagina 11);
  - U gebruikt de digitale versie van de Valanalyse waarmee u automatisch een verwijsformulier genereert;
  - U gebruikt het online-beschikbare formulier in A4-formaat (zie [www.veiligheid.nl/valanalyse](http://www.veiligheid.nl/valanalyse)).
3. Bij elke risicofactor staat welk advies u aan de cliënt kunt geven en naar wie u desgewenst de cliënt kunt doorverwijzen.
4. Vat de resultaten uit de Valanalyse samen op het scoreformulier en archiveer het in het patiëntendossier. Bespreek de resultaten met de cliënt en bepaal samen welke stappen er ondernomen worden. Geef de cliënt een korte samenvatting en/of doorverwijzing mee, zie de laatste pagina van het scoreformulier.

Tip: controleer vooraf welke informatie al over de cliënt verzameld is. Wellicht zijn bepaalde testen al eens afgenomen en hoeft u deze niet opnieuw uit te voeren.

## Evaluatie van de gegeven adviezen

Het is aan te bevelen om na twee of drie maanden bij de cliënt na te vragen of de adviezen zijn opgevolgd. Bespreek dan waarom de cliënt de adviezen wel of niet heeft opgevolgd, wat de cliënt nodig heeft om de niet opgevolgde adviezen alsnog in praktijk te brengen en wat het reeds opgevolgde advies heeft opgeleverd.

# De 13 risicofactoren

**Blijkt uit de snelle Valrisicotest een verhoogd valrisico? Doe dan de Valanalyse. Daarmee brengt u de volgende 13 factoren in kaart die het verhoogde valrisico kunnen verklaren:**

## 1. Valgeschiedenis

Stel de cliënt een aantal vragen over de val. De cliënt vindt het meestal fijn om zijn verhaal te doen. En u krijgt een beter beeld waarop u zich bij het afnemen van de Valanalyse het best kunt richten.

## 2. Duizeligheid

Duizeligheid is een veelvoorkomend probleem bij ouderen. Er kan sprake zijn van een stoornis in de bloeddrukregulatie wanneer de duizeligheid optreedt na het overeind komen, maar ook andere factoren kunnen een rol spelen.

## 3. Mobiliteitsproblemen

Problemen met balans, lopen en spierkracht verhogen het risico om te vallen. Verminderde mobiliteit is één van de belangrijkste risicofactoren voor vallen. Stoornissen in balans worden het meest geassocieerd met vallen. Aandoeningen zoals Parkinson hebben ook invloed op mobiliteit. Beenspieren zijn van groot belang bij het verplaatsen, tillen en opstaan. Het trainen van die spieren helpt om steviger op de benen te staan en het evenwicht beter te bewaren. Programma's gebaseerd op het trainen van kracht, mobiliteit en balans kunnen het risico om te vallen terugbrengen met 15 tot 60%!

## 4. Voetproblemen / schoeisel

Voetproblemen, zoals eeltknobbels, teenafwijkingen, ingegroeide nagels, blaren, zweren of amputatie van een of meer tenen, komen bij ouderen veel voor. Als gevolg hiervan kunnen zij meer moeite hebben met lopen, waardoor een verhoogd valrisico ontstaat. Het is ook belangrijk om het gebruikte schoeisel te evalueren.

## 5. Gewrichtsproblemen

Gewrichtsproblemen geven een aantoonbaar hoger risico om te vallen. Denk aan artrose, jicht en reuma.

## 6. Osteoporose

Osteoporose leidt niet tot een verhoogd valrisico, maar wel tot een verhoogd fractuurrisico. Als de cliënt tevens een verhoogd valrisico heeft, is dit relevant. Vitamine D-suppletie is zeer belangrijk bij het voorkomen van osteoporose. Vitamine D-suppletie leidt bij risicogroepen, waarbij vitamine D-tekort voorkomt, tot minder vallen. De CBO Richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie geeft meer informatie over signalering en behandeling.

## 7. Cognitie en stemming

Hoewel cognitie niet te beïnvloeden is, is verminderde cognitie wel een risicofactor voor vallen. Cliënten met een cognitieve stoornis schatten hun eigen mogelijkheden en/of de 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 zullen

ook de fysieke functies zoals balans, spierkracht en uithoudingsvermogen verloren gaan. Daarnaast kunnen neurologische mechanismen achteruit gaan. Symptomen van depressie leiden mogelijk ook tot vallen. Dat komt door afname in lichamelijke activiteit, verminderde aandacht voor omgeving en gebruik van psychotrope medicatie.

## 8. Valangst

Vaak worden ouderen na een val bang om nogmaals te vallen. Maar ook zonder zelf gevallen te zijn kunnen ouderen valangst ontwikkelen. Bijvoorbeeld als reactie op hun kwetsbaarheid. Door valangst kunnen ouderen in een neerwaartse spiraal terechtkomen. 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.

## 9. Gezichtsvermogen

Veel mensen merken het niet als hun gezichtsvermogen slechter is geworden. Stoornissen in het gezichtsvermogen zijn o.a. verminderde diepteperceptie, verminderde gezichtsscherpte en verminderde contrastgevoeligheid. Dit brengt risico's met zich mee. Jaarlijkse controle van de ogen is belangrijk, omdat het zicht bij ouderen snel achteruit kan gaan.

## 10. Ondervoeding

Als gevolg van ouder worden, ziekte en verminderde lichamelijke activiteit treedt verlies van spiermassa en spierfunctie op. Dat heet sarcopenie. Sarcopenie is een belangrijke oorzaak van kwetsbaarheid en daarmee gekoppelde fysieke functionaliteit en vergroot het risico op vallen en breuken. Lichamelijke activiteit met weerstand/krachtsport stimuleert de eiwitsynthese, zodat deze sterker is dan de afbraak van spiereiwit. Maar zonder gelijktijdige inname van eiwitten blijft de balans tussen synthese en afbraak negatief, en zal er dus spiermassa verloren gaan. Opname van eiwitten in de cel wordt gestimuleerd door vitamine D. Het wordt daarom aanbevolen eiwitten in combinatie met vitamine D in te nemen.

## 11. Medicijngebruik

Medicijnen kunnen op meerdere manieren een val veroorzaken danwel als gevolg van een bijwerking en danwel als gevolg van een (relatieve) overdosering. Enerzijds is het medicatiegebruik, en daarmee de impact van medicatiebijwerkingen, bij ouderen enorm toegenomen. Daarnaast speelt bij ouderen toegenomen gevoeligheid voor bijwerkingen een rol door onder andere veranderde lichaamssamenstelling, veranderde receptorgevoeligheid en verminderde reserve capaciteit van organen. Zowel cardiovasculaire medicatie, psychofarmaca als specifieke medicatie (bijvoorbeeld medicatie met sederende of hypoglycemische werking) kan ten grondslag liggen aan een val.

## 12. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

Moeite hebben met ADL-bezigheden is een onafhankelijke risicofactor voor vallen. Het actief bezig blijven werkt beschermend tegen vallen.

## 13. Omgevingsfactoren

Hoewel persoonsgebonden factoren in 80% van de gevallen de oorzaak zijn van een val, kunnen ook omgevingsfactoren, zoals gladde tegels, opstapjes of slechte verlichting, een val veroorzaken. Vaak speelt een combinatie van deze twee een rol bij het ontstaan van een valincident.

# scoreformulier ook digitaal

[www.veiligheid.nl/valanalyse](http://www.veiligheid.nl/valanalyse)

## De Valanalyse

inclusief scoreformulier

Naam cliënt ..... Invuldatum .....

Geboortedatum ..... Naam testafnemer .....

### 1. Valgeschiedenis

#### Vragen

Bent u in de afgelopen 12 maanden gevallen?.....  ja /  nee

Bij "ja", stel onderstaande vragen,  
bij "nee" ga verder met onderdeel 2 op pagina 12.

Wanneer bent u gevallen? (dag, tijdstip) .....

Waar bent u gevallen? .....

Wat was u aan het doen toen u viel? .....

Hoe bent u gevallen? .....

Voelde u de val aankomen? .....

Kon u zelf opstaan? .....

Bent u bewusteloos geweest? .....

Heeft u bij de val verwondingen opgelopen? .....

Had u voor de val al klachten? .....

Heeft u sinds de val nieuwe klachten? .....

## Aanvullingen

.....

.....

.....

## Aanvullende test

Ga na het uitvragen van de valgeschiedenis altijd verder met de Valanalyse.



## 2. Duizeligheid

## Vraag

Bent u wel eens duizelig? .....  ja /  nee

Zo ja, om wat voor soort duizeligheid gaat het (denk aan licht in het hoofd/zwart voor de ogen bij overeind komen of andere positieveranderingen, draaiduizelig bij hoofdbeweging, zweverig, gevoel weg te vallen, deinend, onzeker, dronken, zeezieke, etc.)?

Toelichting: .....

## Aanvullende test

Bij "ja", wanneer cliënt aangeeft licht in het hoofd / zwart voor de ogen te zien bij het overeind komen of andere positieveranderingen kunt u de orthostatische hypotensie (laten) vaststellen, zie hiernaast.

## Advies

- Wanneer cliënt aangeeft draaiduizelig te zijn bij hoofdbewegingen, verwijs door naar de huisarts of fysiotherapeut voor oefeningen.
- Wanneer cliënt andersoortige duizeligheid aangeeft, verwijs door naar de huisarts.

## aanvullende test

### Orthostatische hypotensie

Het protocol en de interpretatie voor deze aanvullende test vindt u op pagina 42.

	Bloeddruk (systole)	Bloeddruk (diastole)	Pols	Klachten en observaties
Liggend				
Staand op 1 minuut				
Staand op 2 minuten				
Staand op 3 minuten				
Daling binnen 3 minuten				

## Advies

Bij orthostatische hypotensie:

- Medicatie nakijken/monitoren, zie ook vragen over medicijngebruik op pagina 31
- 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 kuitmusculatuur aan te spannen. Verwijs hiervoor eventueel door naar fysiotherapeut of oefentherapeut.
- Verhoog het hoofdeind van het bed met minimaal 5 graden (minstens 15 cm).
- 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 l vocht per dag
- Inname van minstens 10 g keukenzout per dag
- Verwijs door naar de huisarts



### 3. Mobiliteitsproblemen

#### Actie

Observeer de cliënt als deze binnenloopt voor een consult, of laat de cliënt door de gang op en neer lopen. Een afwijkend of onzeker looppatroon? Kijk hieronder bij 'Advies' voor aanvullende tests of extra informatie.

#### Bijzondere observaties

.....  
.....  
.....

Voor een goede inschatting van spierkracht en balans beoordeelt u twee vaardigheden: 'uit de stoel komen' en 'tandemstand'.

#### Vraag

Kunt u uit de stoel opstaan zonder de handen te gebruiken? (Men kan hierbij bijvoorbeeld de handen gekruist tegen de borst houden)

Probleem met zelfstandige uitvoering? .....  ja /  nee

Toelichting: .....

.....

#### Vraag

Kunt u 10 seconden met de hiel van de voorste voet tegen de tenen van de achterste voet gaan staan? (Vertel de cliënt dat hij een uitvalspas mag maken als hij de tandemstand niet meer volhoudt, daarmee voorkom je dat men te lang doorgaat en omvalt.)

Probleem om dit minstens 10 seconden vol te houden? .....  ja /  nee

Toelichting: .....

.....

#### Aanvullende test

Indien er aanleiding toe is, kunt u een of beide van de aanvullende tests doen om loopvaardigheid, spierkracht en balans te testen: Short Physical Performance Battery (SPPB), zie pagina 44, timed Up and Go test (TUG), zie pagina 46.

#### Advies

Bij verstoorde mobiliteit, balans of verminderde spierkracht:

- Trainen van balans, mobiliteit, spierkracht
- Cursus In Balans
- Cursus Vallen Verleden Tijd
- Otago oefenprogramma
- Verwijzen naar fysiotherapeut

Kijk voor de aanbieders van de cursussen in het overzicht Doorverwijzen op pagina 63.

#### en/of

Verwijs voor aanschaf, instructies, instellen van loophulpmiddel door naar:

- Ergotherapeut
- Thuiszorgwinkel

#### en/of

Adviseer regelmatig en intensief bewegen, bijvoorbeeld in de vorm van een stevige wandeling, een fietstochtje of zwemmen. Volgens de Nederlandse norm gezond bewegen zouden ouderen elke dag een half uur lichamelijk actief moeten zijn, met een matige intensiteit.

Zoek samen met de cliënt naar bruikbare tips in de folder *Een goede conditie helpt vallen voorkomen* van VeiligheidNL.

Denk ook aan:

- [www.beweeγμαatje.nl](http://www.beweeγμαatje.nl)
- Cursus Meer Bewegen voor Ouderen

Kijk voor de aanbieders van de cursus in het overzicht Doorverwijzen op pagina 63.

aanvullende test

**Short Physical Performance Battery (SPPB)**

De uitleg van deze aanvullende test vindt u op pagina 44.

Balans (a) .....  0 .....  1

Balans (b) .....  0 .....  1

Balans (c) .....  0 .....  1 .....  2

Lopen .....  0 .....  1 .....  2 .....  3 .....  4

Opstaan .....  0 .....  1 .....  2 .....  3 .....  4

Score	Interpretatie
puntentotaal:	<p>&lt; 4 punten: niet veilig; beperkt in mobiliteit. Ervaart al veel beperkingen. Komt in aanmerking voor acties om functioneren te behouden en om te gaan met beperkingen.</p> <p>4-9 punten: grensgebied; beperkt in mobiliteit. Verhoogd risico op nieuwe beperkingen. Komt in aanmerking voor acties gericht op verbeteren van het functioneren.</p> <p>&gt; 9 punten: veilig; voldoende mobiel.</p>

aanvullende test

**Timed up & Go test (TUG-test)**

De uitleg van deze aanvullende test vindt u op pagina 46.

Tijd TUG-test (in seconden): .....

Score	Interpretatie
Tijd in sec:	<p>&lt; 20 sec: cliënt loopt zelfstandig en veilig</p> <p>&gt; 30 sec: cliënt heeft hulp nodig bij het lopen</p>

#### 4. Voetproblemen / schoeisel

##### Vraag

Heeft u last van uw voeten? .....  ja /  nee

Zo ja, waar heeft u last van?.....

##### Actie

Bekijk de blote voeten. Let op eeltknobbels, ingegroeide teennagels, standsafwijkingen zoals platvoet of holvoet, teenafwijkingen, blaren, zweren, amputatie van tenen en/of open wonden. Controleer of de cliënt verminderd gevoel in de voeten heeft (vraag eventueel of hij het gevoel heeft op watten te lopen).

Opvallend aan de voet: .....

##### Actie

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

Opvallend aan schoeisel: .....

##### Advies

Verwijs voor nadere screening van voetproblemen door naar:

- Huisarts
- Pedicure
- Podotherapeut

Zie het overzicht Doorverwijzen op pagina 63 voor andere hulpverleners en instanties.

Adviseer als het schoeisel niet goed (meer) is:

Goed schoeisel:

- Heeft een goede pasvorm. Schoenen zijn niet te groot of te klein. Als voeten schuiven in de schoen tijdens het lopen zijn de schoenen te groot. De grote teen moet ca. een centimeter ruimte hebben. Eventueel zijn inlegzooltjes een oplossing.
- Heeft zolen die niet te glad zijn, ook niet te stug (struikelgevaar) en die goed meebuigen met de voeten.
- Heeft een brede zool en lage hak (max. 4 centimeter).
- Is niet te zwaar.
- Heeft veters die niet makkelijk losgaan. Stroevare veters kunnen een oplossing zijn.
- Is 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.

#### 5. Gewrichtsproblemen

##### Vraag

Heeft u last van pijnlijke gewrichten? .....  ja /  nee

Zo ja, licht toe: .....

##### Vraag

Kunt u uw armen en benen goed buigen en strekken? .....  ja /  nee

Zo nee, licht toe: .....

##### Advies

Verwijs voor nadere screening van gewrichtsproblemen door naar:

- Huisarts

Adviseer over het omgaan met gewrichtsproblemen in dagelijks leven. Verwijs hiervoor eventueel door naar:

- Ergotherapeut

## 6. Osteoporose

### Vragen

Wat is uw leeftijd? .....

Leeftijd 60-69 jaar: 1 punt

Leeftijd 70 jaar of ouder: 2 punten

Hoeveel weegt u? .....

Gewicht 60 kg of hoger of BMI 20 of hoger: 0 punten,

Gewicht minder dan 60 kg of BMI lager dan 20: 1 punt

Bent u meer dan 1 keer gevallen de afgelopen 12 maanden? .....  ja /  nee

1 of 0 keer gevallen: 0 punten

Meer dan 1 keer gevallen: 1 punt

Heeft één van uw ouders ooit een heupfractuur gehad? .....  ja /  nee

Geen ouder met heupfractuur: 0 punten

Ouder met heupfractuur: 1 punt

Heeft u een fractuur gehad na uw 50e levensjaar? .....  ja /  nee

Geen fractuur na 50e levensjaar: 0 punten

1 fractuur na 50e levensjaar: 1 punt

2 of meer fracturen na 50e levensjaar: 2 punten

Wanneer de cliënt minder dan 4 punten heeft, is er een laag fractuurrisico. Als de cliënt 4 punten of meer heeft, is er een verhoogd fractuurrisico. Dit is een indicatie voor doorverwijzing naar een huisarts.

### Info

De Gezondheidsraad adviseert voor de aanmaak van vitamine D in de huid dagelijks minimaal een kwartier buiten door te brengen en het gebruik van gezonde voeding met voldoende calcium.

Voor de volgende groepen wordt dagelijks 20 microgram extra vitamine D aanbevolen:

- ouderen met osteoporose
- bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, zo nodig aan te vullen met extra calciuminname
- mannen en vrouwen vanaf 70 jaar

Voor de volgende groepen wordt dagelijks 10 microgram extra vitamine D aanbevolen:

- mannen en vrouwen 50-70 jaar

### Advies

Verwijs voor verder onderzoek van osteoporose en vitamine D-spiegel door naar:

- Huisarts

## 7. Cognitie en stemming

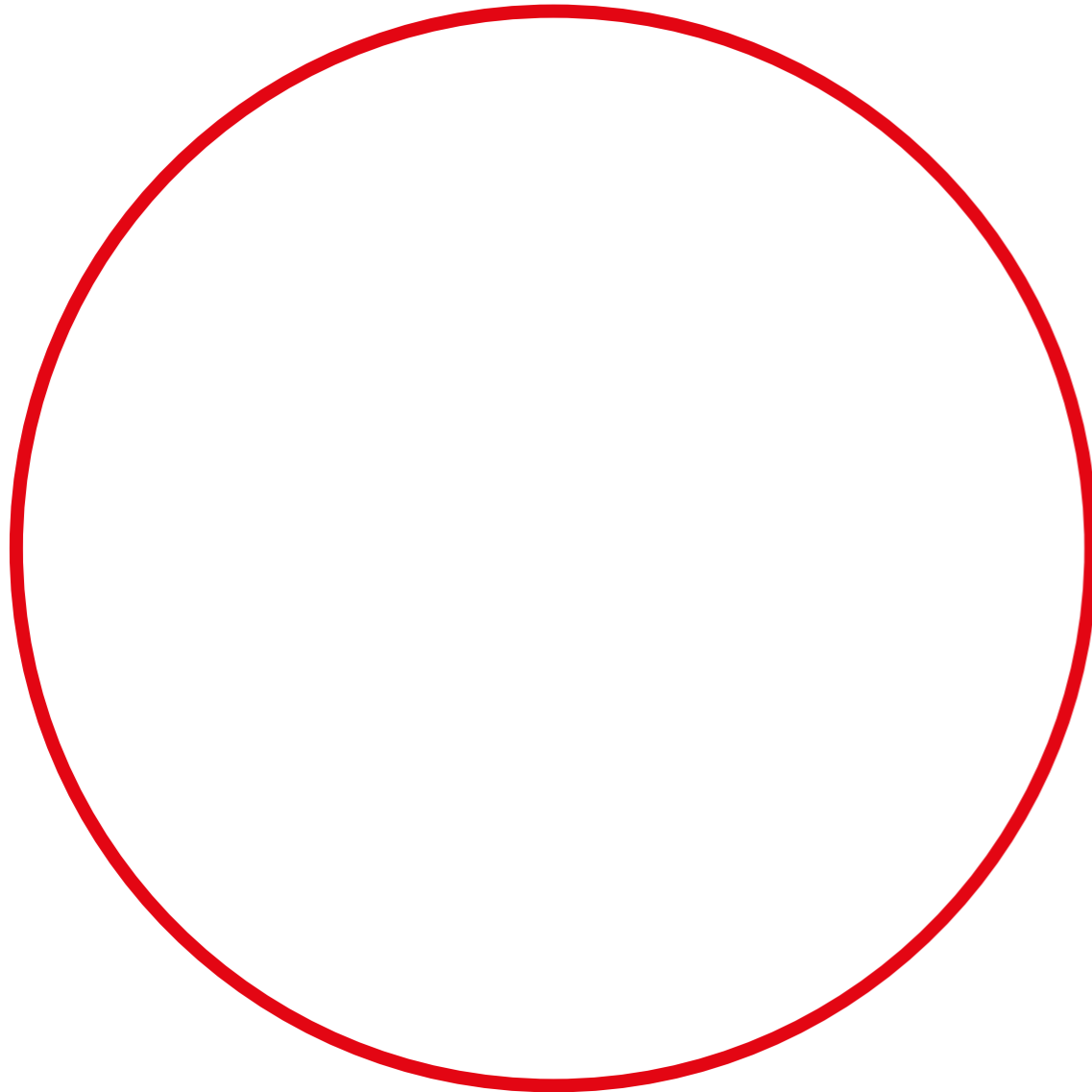
### Kloktest (Clock Drawing)

De Kloktest is een eenvoudig screeninginstrument om cognitieve problemen vast te stellen, dat relatief weinig tijd kost om toe te passen. De test is zeer begrijpelijk en aanvaardbaar voor de cliënt en de correlatie met de *MoCA* en andere cognitieve tests is hoog.

Met de Kloktest kunt u ook cognitieve veranderingen volgen, zoals: perseveratie, links/rechtsverwarring en verwarring rond tijd. U vindt de afbeelding van de klok op de volgende pagina, geef een kopie van de pagina aan de cliënt.

### Instructie

De cirkel stelt de voorkant van een klok voor. Controleer of de cliënt in de ruimte waar u de test afneemt niet op een echte klok kan kijken. Geef een kopie van de tekening aan de cliënt en stel de volgende vragen (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 10 over 11 zetten?

NB: Lees de vragen achter elkaar voor. U mag deze vragen herhalen, maar u mag geen andere hints geven.

### Score

#### Resultaat

punten

Perfekte klok.....	<input type="radio"/> 5
Kleine fouten m.b.t. ruimtelijke verhoudingen .....	<input type="radio"/> 4
Voldoende inzicht (foutieve voorstelling van de tijd, maar ruimtelijk goed georganiseerde klok) .....	<input type="radio"/> 3
Matig ruimtelijk inzicht (disorganisatie van de cijfers, zodat nauwkeurige weergave van '10 over 11' onmogelijk is).....	<input type="radio"/> 2
Slecht ruimtelijk inzicht (ernstige mate van disorganisatie) .....	<input type="radio"/> 1
Onvermogen om een redelijke vertegenwoordiging van een klok te maken .....	<input type="radio"/> 0

### Interpretatie

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

### Aanvullende test

Met de aanvullende test Montreal Cognitive Assessment (*MoCA*), zie de volgende pagina, krijgt u inzicht in de ernst van cognitieve stoornissen. In eerdere versies van de Valanalyse werd de Mini Mental State Examination (MMSE) gebruikt om cognitieve stoornissen in kaart te brengen. Vanwege copyright op de MMSE is gekozen de MoCA op te nemen. De MoCA is een geschikte vervanger van de MMSE. Indien u toch gebruik wilt maken van de MMSE, kunt u deze downloaden via de site van de Nederlandse uitgever van deze test ([www.hogrefe.nl](http://www.hogrefe.nl)).

### Stemming

#### Vraag

Bent u de laatste tijd somber of voelt u zich depressief? .....  ja /  nee

Zo ja, licht toe: .....

#### Vraag

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

Zo nee, licht toe: .....

### Advies

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

- Huisarts

Verwijs voor het leren omgaan met cognitieve problemen door naar:

- Ergotherapeut

## aanvullende test

**Montreal Cognitive Assessment (MoCA)**

De uitleg van deze test vindt u op pagina 47. Op het uitklapvel hiernaast vindt u het scoreformulier dat u de cliënt kunt laten invullen.

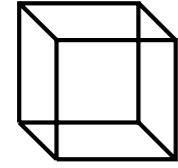
Visuospatieel/executief – alternerende trail making.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1					
Visuo-constructief – rechthoek.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1					
Visuo-constructief – klok.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3			
Benoemen.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3			
Aandacht – cijferreeks dezelfde volgorde.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1					
Aandacht – cijferreeks omgekeerde volgorde.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1					
Aandacht – letters.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1					
Aandacht – aftrekken.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3			
Taal – zinnen nazeggen.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2				
Taal – woordvloeiendheid.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1					
Abstractie.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2				
Uitgestelde herinnering.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	
Oriëntatie.....	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6

Score	Interpretatie
puntentotaal:*	<p>≤ 25 punten indicatie voor een cognitieve stoornis, zoals dementie; de ernst is mede afhankelijk van dagelijks functioneren en opleidingsniveau</p> <p>≥ 26 punten ernstige cognitieve stoornis uitgesloten bij normaal opleidingsniveau</p> <p>* Tel 1 punt op bij de totaalscore voor personen die 12 jaar of minder formele opleiding hebben gehad (gerekend vanaf leeftijd 6 jaar). Zie ook differentiatie naar opleidingsniveau op pagina 53</p>

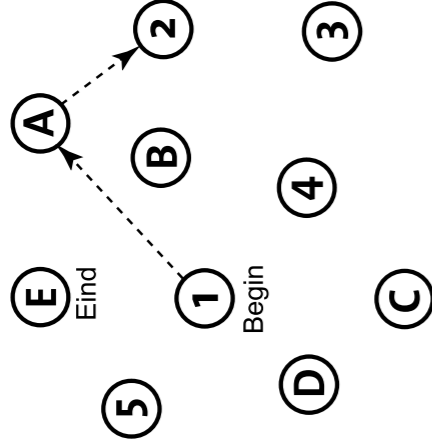


Klap uit voor het MoCA formulier

**Visuospatieel/Executief**



Teken een klok  
(tien over elf)  
(3 punten)



**Punten**

Omtrek \_\_\_\_\_ Cijfers \_\_\_\_\_ Wijzers \_\_\_\_\_ /5

**Benoemen**



**Geheugen**

Lees de woorden op,  
proefpersoon moet ze  
nazeggen. Neem 2 maal af.  
Laat ze na 5 min. opnieuw  
benoemen

\_\_\_\_\_ /3

**Gezicht**

1e afname  
2e afname

**Rood**

Geen  
punten

**Aandacht**

Lees de rij cijfers op (1 cijfer/sec.). Proefpersoon moet ze in dezelfde volgorde nazeggen **2 1 8 5 4**  
Proefpersoon moet ze in omgekeerde volgorde nazeggen **7 4 2**

\_\_\_\_\_ /2

Lees de rij letters op. De proefpersoon moet bij iedere letter A met zijn hand op tafel tikken

\_\_\_\_\_ **F B A C M N A J K L B A F A K D E A A J A M O F A A B**

Geen punten bij  $\geq 2$  ft \_\_\_\_\_ /1

Serieel 7 aftrekken, beginnend bij 100 \_\_\_\_\_ **93** \_\_\_\_\_ **86** \_\_\_\_\_ **79** \_\_\_\_\_ **72** \_\_\_\_\_ **65**

4 of 5 goed: **3pt** 2 of 3 goed: **2pt** 1 goed: **1pt** 0 goed: **0pt** \_\_\_\_\_ /3

**Taal**

Zeg na: **Ik weet alleen dat Jan vandaag geholpen zou worden.** \_\_\_\_\_  
**De kat verstopte zich altijd onder de bank als er honden in de kamer waren.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /2

Fluency: Noem binnen één minuut zoveel mogelijk woorden die beginnen met de letter **D** \_\_\_\_\_ (N  $\geq$  11 woorden) \_\_\_\_\_ /1

**Abstractie**

Overeenkomst tussen bijv. banaan en sinasappel = fruit \_\_\_\_\_ **trein-fiets** \_\_\_\_\_ **horloge-liniaal** \_\_\_\_\_ /2

**Uitgestelde recall**

Woorden moeten herinnerd  
worden zonder cue

**Punten alleen  
voor recal  
zonder cue**

**Rood**

**Madelief**

**Kerk**

**Fluweel**

**Gezicht**

Optioneel: Categorieue

Meerkeuzecue

\_\_\_\_\_ /5

**Oriëntatie**

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Maand \_\_\_\_\_ Jaar \_\_\_\_\_ Dag \_\_\_\_\_ Locatie \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ /6

## 8. Valangst

### Vraag

Bent u ongerust, onzeker of angstig om te vallen? .....  ja /  nee

Zo ja, waarom ervaart u angst of onzekerheid? .....

.....

### Vraag

Bent u bang dat u na een val niet meer op zou kunnen staan? .....  ja /  nee

Zo ja, waarom precies? .....

.....

### Vraag

Zijn er dingen die u niet meer doet omdat u bang bent om te vallen? .....  ja /  nee

Zo ja, welke dingen? .....

.....

### Aanvullende test

Doe, als daar aanleiding toe is, de aanvullende test *Short Falls Efficacy Scale International (Short FES-I)*, zie pagina 54. Dat is een verkorte test waarmee u in 7 vragen inzicht krijgt in de bezorgdheid om te vallen tijdens activiteiten in het dagelijks leven.

### Advies

Bij een aanwezige valangst kunt u de mogelijkheid voor het volgen van een cursus bespreken.

VeiligheidNL adviseert de volgende cursus om valangst te verminderen:

Cursus Zicht op evenwicht (zowel in groepsverband als individueel)

Kijk voor de aanbieders van de cursussen in het overzicht Doorverwijzen op pagina 63.

Verwijs voor een persoonlijk alarmeringssysteem door naar:

- Thuiszorgwinkel
- Zorgverzekeraar

Verwijs voor individuele begeleiding bij een specifieke activiteit door naar:

- Ergotherapeut

### aanvullende test

#### Short Falls Efficacy Scale International (Short FES-I)

De uitleg van deze aanvullende test vindt u op pagina 54.

Hoe bezorgd bent u dat u zou kunnen vallen bij...	helemaal niet bezorgd 1 punt	een beetje bezorgd 2 punten	tamelijk bezorgd 3 punten	erg bezorgd 4 punten
Het aan- of uitkleden.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het nemen van een bad of douche .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het in of uit de stoel komen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het op- of aflopen van een trap.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het reiken naar iets boven uw hoofd of naar iets op de grond .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het op- of aflopen van een helling .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het bezoeken van een sociale gelegenheid (zoals kerkdienst, familiebijeenkomst of verenigingsactiviteit) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score	Interpretatie
puntentotaal:	7 - 8 punten 9 - 13 punten 14 - 28 punten
	weinig bezorgd om te vallen gematigd bezorgd om te vallen erg bezorgd om te vallen



## 9. Gezichtsvermogen

### Vragen

Hoe vaak laat u uw ogen controleren? .....

Wanneer was de laatste keer? .....

Heeft u moeite met tv-kijken of autorijden? .....  ja /  nee

Maakt u gebruik van een bifocale of multifocale bril? .....  ja /  nee

### Test

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

Afwijking dichtbij zien .....  ja /  nee

Toelichting: .....

.....

### Test

Test het gezichtsvermogen m.b.v. een Snellen-kaart of andere test.

Afwijking veraf zien .....  ja /  nee

Toelichting: .....

.....

### Advies

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

Verwijs bij problemen met dichtbij en/of veraf zien door naar:

- Optometrist
- Opticien

Adviseer om te zorgen voor goede verlichting in huis (o.a. bij de trap en in de slaapkamer).

De brochure *Zorg dat u thuis niet valt* van VeiligheidNL biedt praktische tips.

## 10. Ondervoeding

Met de Short Nutritional Assessment Questionnaire for 65+ (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.

### Stap 1

Heeft u onbedoeld gewichtsverlies in de afgelopen 6 maanden? .....  ja /  nee

Zo ja, hoeveel? .....

Als de cliënt niet weet of hij is afgevallen, vraag dan na of kleding ruimer is gaan zitten, de riem een gaatje strakker moet of het horloge ruimer om de pols zit.

Gewichtsverlies is 4 kg of meer: er is sprake van ondervoeding  
Gewichtsverlies is minder dan 4 kg: ga door naar de volgende stap

### Stap 2

Bepaal de bovenarmomtrek van de cliënt

Dat doet u als volgt:

1. Houd de linker bovenarm in een hoek van 90° met de handpalm naar binnen
2. Bepaal het midden tussen de voelbare knobbel op de top van het schouderblad en het onderste punt van de elleboog
3. Meet de armomtrek op het midden van de bovenarm met de arm ontspannen langs het lichaam

Bovenarmomtrek is kleiner dan 25 cm: er is sprake van ondervoeding  
Bovenarmomtrek is 25 cm of meer: ga door naar de volgende stap

### Stap 3

A Had u de afgelopen week een verminderde eetlust? .....  ja /  nee

B Kunt u een trap van 15 treden op en af lopen zonder te rusten? .....  ja /  nee

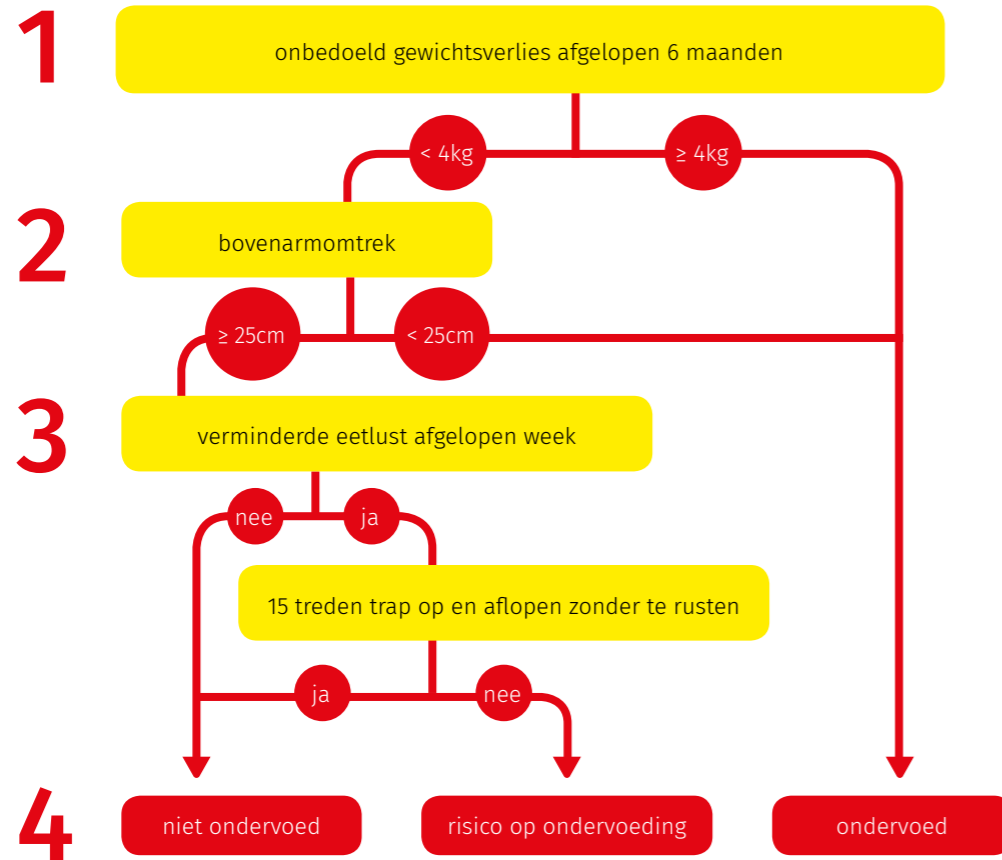
Of vraag als cliënt geen trap heeft: kunt u buiten 5 minuten lopen zonder te rusten?

A en B = Ja: geen ondervoeding

A = Ja en B = Nee: risico op ondervoeding

A = Nee: geen ondervoeding

## SNAQ65+ beslisboom



### Advies

Als de cliënt een risico heeft op ondervoeding:

- Geef de cliënt informatie over de gevolgen van ondervoeding en het belang van een goede voeding.
- Geef de cliënt uitleg over energie- en eiwitrijke maaltijden en adviseer om regelmatig te bewegen.

Als de cliënt ondervoed is, vertel dit dan aan de cliënt. Verwijs direct -binnen één dag na de screening- door naar de huisarts.

## 11. Medicijngebruik

### Vraag

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

Kruis aan onder welke medicatiegroepen de medicijnen vallen:

Psychofarmaca (slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica).....  ja /  nee

Cardiovasculair (hartmedicatie en/of bloeddrukverlagende medicatie).....  ja /  nee

Pijnstillers (opioïden, pijnstillende middelen op recept).....  ja /  nee

Antihistaminica (onderdrukken allergische reacties).....  ja /  nee

Sympathicomimetica.....  ja /  nee

Urologica (middelen voor de blaas of de prostaat).....  ja /  nee

Zie de uitgebreide lijst van potentiële risicoverhogende medicijnen op pagina 60

Toelichting: .....

### Advies

Eén of meer keren 'ja' geantwoord? Verwijs dan voor een medicijnscreening door naar de behandelend arts (huisarts, klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde of specialist ouderengeneeskunde). Een apotheker kan een belangrijke rol spelen in het identificeren van valrisicoverhogend medicatiegebruik, de uiteindelijke afweging wordt bij voorkeur door een arts in samenspraak met de cliënt gemaakt.

De brochure *Rechttop blijven staan met medicijnen* van VeiligheidNL geeft in meerdere talen informatie over medicijngebruik.

## 12. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

### Vraag

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

Toelichting: .....

.....

Als u wilt meten in hoeverre de cliënt afhankelijk is van hulp voor de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen, doe dan de aanvullende test Barthel Index, zie pagina 56.

### Advies

Verwijs bij problemen met ADL-activiteiten o.a. door naar:

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

Zie het overzicht Doorverwijzen op pagina 63 voor andere hulpverleners en instanties.



### aanvullende test

#### Barthel Index

De uitleg en vragen van deze aanvullende test vindt u op pagina 56.

darm .....  0 .....  1 .....  2

blaas .....  0 .....  1 .....  2

uiterlijke verzorging .....  0 .....  1

toiletgebruik .....  0 .....  1 .....  2

eten .....  0 .....  1 .....  2

transfer .....  0 .....  1 .....  2 .....  3

mobiliteit .....  0 .....  1 .....  2 .....  3

aan- en uitkleden .....  0 .....  1 .....  2

traplopen .....  0 .....  1 .....  2

baden / douchen .....  0 .....  1

Score	Interpretatie
puntentotaal:	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

### 13. Omgevingsfactoren

Neem deze vragen bij voorkeur door samen met de cliënt in zijn huis.

#### Uw gewoontes

##### Vragen

- Loopt u altijd rustig (zonder haast) naar bijvoorbeeld de keuken of het toilet? .....  ja /  nee
- Neemt u de tijd om wakker te worden voor u uit bed stapt? .....  ja /  nee
- 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? .....  ja /  nee
- Gebruikt u een stevige huishoudtrap (geen stoel of kruk) als u iets wilt pakken dat hoog ligt? .....  ja /  nee
- Besteedt u voldoende aandacht aan het goed neerzetten van een trap of ladder als u die gebruikt? .....  ja /  nee
- Doet u altijd eerst het licht aan voor u uit bed stapt? .....  ja /  nee
- Vermijdt u 's nachts het gebruik van de trap? .....  ja /  nee
- Ruimt u losse spullen in de tuin (gereedschap of tuinafval) direct op? .....  ja /  nee
- Draagt u buiten stevig schoeisel? .....  ja /  nee
- Overweegt u bij winters weer of u echt de straat op moet? .....  ja /  nee

#### Uw woning

##### Vragen

- Zijn de drempels in uw huis verwijderd of afgeschuind? .....  ja /  nee
- Heeft u op elke verdieping een telefoon? .....  ja /  nee
- Is uw huis overal goed verlicht? .....  ja /  nee
- Heeft u losse kleedjes voorzien van anti-slipmateriaal? .....  ja /  nee
- Zijn uw stoelen, bank en bed hoog, zodat u gemakkelijk kunt opstaan?.....  ja /  nee

- Heeft u voldoende loopruimte tussen uw meubels? .....  ja /  nee
- Zijn losse kabels op de vloer netjes weggewerkt? .....  ja /  nee
- Ruimt u losse spullen naast uw bed op? (bijvoorbeeld uw pantoffels) .....  ja /  nee
- Heeft u een anti-slip vloer in uw badkamer en toilet? .....  ja /  nee
- Zijn uw badkamer en toilet voorzien van goede steunen of handgrepen? .....  ja /  nee
- Zorgt u ervoor dat losse spullen nooit op de trap liggen? .....  ja /  nee
- Is de trap voorzien van trapleuningen aan beide kanten? .....  ja /  nee
- Zitten de trapleuningen en trapbekleding stevig vast? .....  ja /  nee
- Is de ruimte onderaan uw trap vrij van bijvoorbeeld kastjes of een kapstok? .....  ja /  nee
- Is uw terras of tuin vrij van bladeren, algen en mos? .....  ja /  nee
- Is uw terras vlak, zonder ongelijke tegels of afstapjes? .....  ja /  nee

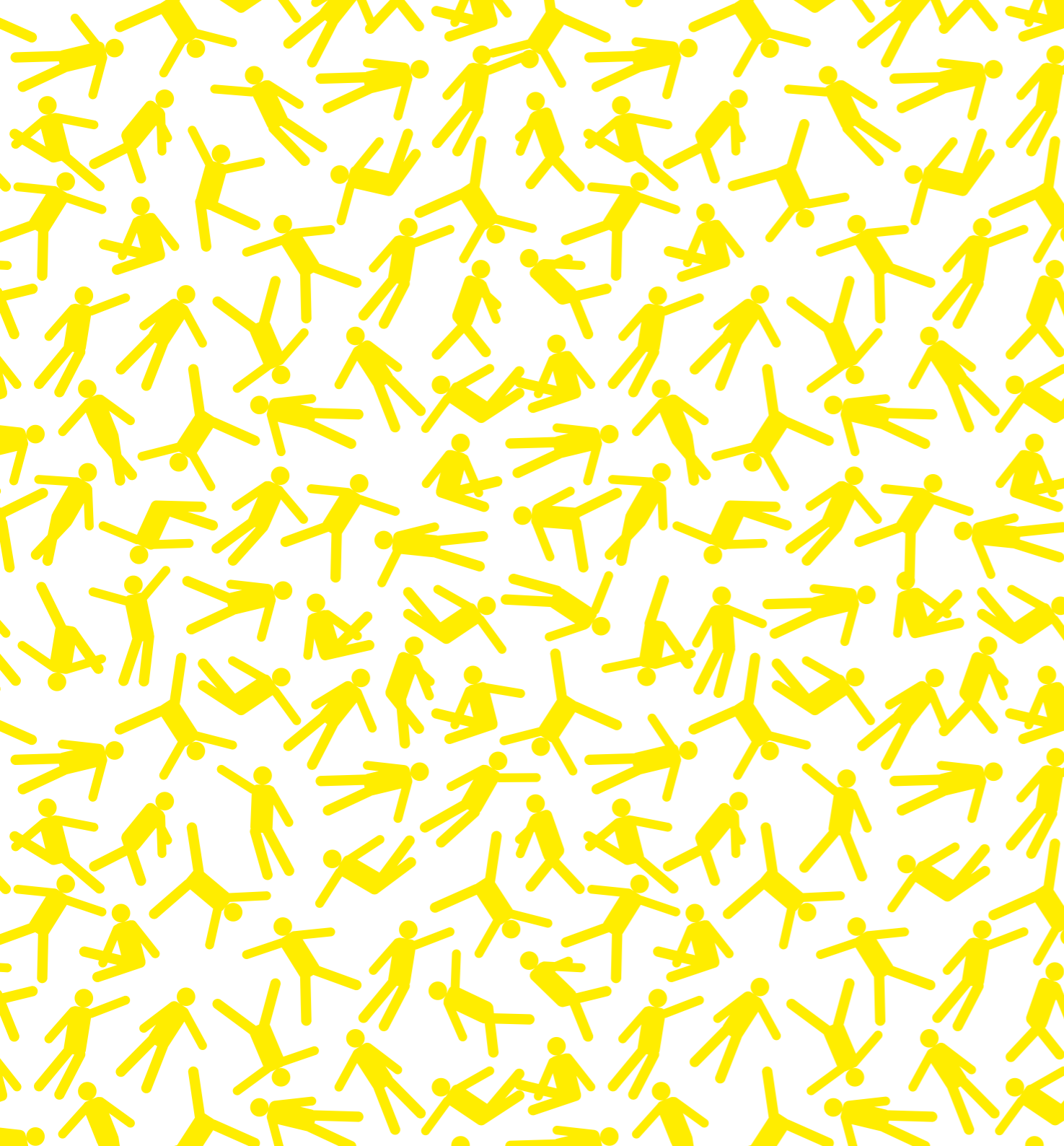
##### Advies

Elk 'nee'-antwoord duidt op een risico. Bespreek het risico met de cliënt. Raadpleeg de folder *Zorg dat u thuis niet valt* van VeiligheidNL voor een passende maatregel.

Verwijs indien nodig door naar:

- Veiligheidsadviseur (vrijwilligers die ouderen adviseren over huisaanpassingen om een val te voorkomen)
- Klussendienst
- Ergotherapeut

Kijk in het overzicht Doorverwijzen op pagina 63 voor hulpverleners en instanties die kunnen helpen bij het oplossen van de risico's.



## Conclusie, advies en doorverwijzen

Op de volgende pagina is ruimte om de Valanalyse samen te vatten en de adviezen en/of doorverwijzingen aan de cliënt te noteren. Maak over twee à drie maanden een afspraak met de cliënt om de opvolging van de adviezen te evalueren. U kunt voor het scoren en de rapportage tevens gebruik maken van het digitale scoreformulier (zie [www.veiligheid.nl/valanalyse](http://www.veiligheid.nl/valanalyse)). Hier kunt u alle scores noteren en een rapportage maken die u kunt gebruiken voor het inlichten van andere zorgverleners.

### Advies bij het prioriteren van de keuze voor interventies

Adviseer bij voorkeur een multifactoriële interventie gericht op de geïdentificeerde valrisicofactoren. Gezien de sterke bewijskracht ten aanzien van beweginginterventies dient een multifactoriële val preventieve interventie ten minste één bewegingcomponent te bevatten. Beperken tot een enkelvoudige interventie kan overwogen worden bij eenmalige valls zonder bijkomende factoren die zich niet met een acute val presenteren. Indien gekozen wordt voor een enkelvoudige interventie, dient dit een beweginginterventie te zijn, tenzij een specifieke andere valrisicofactor is vastgesteld.

Vraag goed uit wat de wensen van de cliënt zijn en bespreek de mogelijkheden. Beslis samen met de cliënt welke interventie het meest geschikt is in zijn situatie. Dit vergroot de kans dat de cliënt het advies opvolgt

### Multidisciplinaire samenwerking

Wilt u deze valanalyse opnemen in een multidisciplinaire samenwerking? Maak dan gebruik van de Zorg voor Veilig module Multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie. U vindt deze op [www.zorgvoorveilig.nl](http://www.zorgvoorveilig.nl). Of kijk op [www.veiligheid.nl/valpreventie](http://www.veiligheid.nl/valpreventie).

Cliënt  mevr /  dhr .....

Geboortedatum: ..... Datum uitvoer Valanalyse .....

Risicofactoren	Aandachtspunten*	Opmerking	Prioriteit**
Valgeschiedenis	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Duizeligheid	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Mobiliteitsproblemen	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Voetproblemen / schoeisel	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Gewrichtsproblemen	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Osteoporose	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Cognitie en stemming	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Valangst	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Gezichtsvermogen	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Medicijngebruik	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Ondervoeding	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Algemene Dagelijkse			
Levensverrichtingen	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>
Omgevingsfactoren	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nee	.....	<input type="radio"/>

\*Geef aan of voor de risicofactor wel of geen (doorverwijs)advies nodig is

\*\*Geef aan welke aandachtspunten prioriteit hebben

Eerste advies / doorverwijzing .....

.....

.....

Vervolgafspraak .....

### Advies na de Valanalyse voor de cliënt

mevr /  dhr .....

Op ..... (datum)

heeft u een Valanalyse gedaan met ..... (naam).

Conclusie .....

.....

.....

Advies / doorverwijzing .....

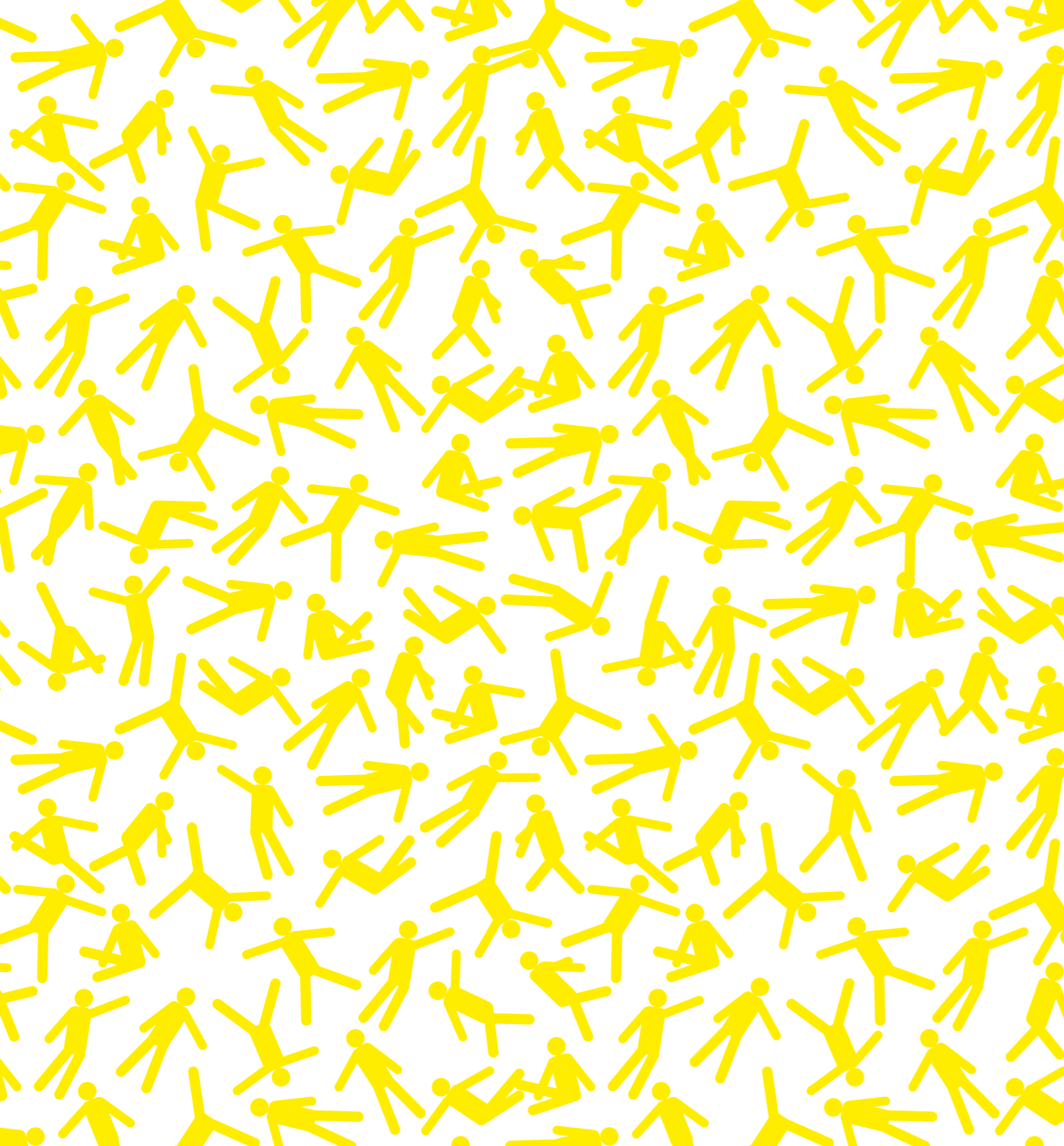
.....

Vervolgafspraak .....

.....

.....

# valanalyse



# Adviseren aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid

Op basis van de uitkomsten van de Valanalyse adviseert u de cliënt. Om te zorgen dat de cliënt het advies opvolgt, is het van belang dat hij het advies goed begrijpt. In Nederland hebben zo'n 2,5 miljoen mensen, waaronder veel ouderen, moeite met het lezen, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie. Maar liefst 29% van de Nederlandse bevolking heeft beperkte vaardigheden om adequaat voor zijn gezondheid te zorgen.

Daarom is het belangrijk om het advies aan te passen aan het niveau van de cliënt. Op deze pagina vindt u praktische tips om ervoor te zorgen dat het advies ook voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid begrijpelijk en motiverend is.

## Aanwijzingen voor beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid:

- Laag opleidingsniveau (tot mbo niveau 1 of minder dan tien jaar onderwijs).
- Moeite met het chronologisch aanduiden van symptomen (bijv. vertellen over het ontstaan en verloop van rugklachten na een valincident).
- Moeite met het formuleren en beantwoorden van vragen.
- Moeite met het gebruik van medicijnen (bijv. niet weten welke medicatie men inneemt).
- Een afhoudende of onzekere houding bij het lezen of schrijven (bijv. een formulier niet willen invullen).

## Tips voor het adviseren van cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid:

- Zorg voor een open, welkome houding en neem de tijd.
- Gebruik eenvoudige woorden en vermijd medische termen (bijv. 'botbreuk' in plaats van 'botfractuur').
- Veronderstel geen basiskennis van het lichaam of de gezondheidszorg (bijv. de relatie tussen bewegen en spierkracht).
- Houd het advies kort en concreet (beperk het advies tot één boodschap).
- Herhaal het advies vaak.
- Vraag de cliënt het advies in eigen woorden te herhalen als check of de uitleg duidelijk is.

# Protocol voor het meten van orthostatische hypotensie

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

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

	Bloeddruk (systole)	Bloeddruk (diastole)	Pols	Klachten en observaties
Liggend				
Staand op 1 minuut				
Staand op 2 minuten				
Staand op 3 minuten				
Daling binnen 3 minuten				

Deze tabel vindt u ook in het scoreformulier, onder 'Duizeligheid'. De uitslagen kunt u daar invullen.

## Interpretatie

### Afkappunten / criteria

Daling van de systole met tenminste 20 mmHg en/of daling van de diastole met tenminste 10 mmHg binnen 3 minuten na het opstaan.

### Validiteit

Orthostatische hypotensie kan over de dag variëren. Het is daarom belangrijk om bij klachten meerdere metingen te verrichten op verschillende tijdstippen.



# Short Physical Performance Battery (SPPB)

**Problemen met de balans, lopen en spierkracht verhogen het risico om te vallen. Met de Short Physical Performance Battery test u loopsnelheid, balans en beenkracht met 5 korte testen. Het is belangrijk niet meteen hulp aan te bieden, dat beïnvloedt de test. Noteer opmerkingen per item of aan het einde van de test in het scoreformulier. Geef bijvoorbeeld een toelichting wanneer de cliënt één of meerdere items niet kan uitvoeren.**

## Instructie

Laat de cliënt de volgende handelingen uitvoeren. Noteer de scores op het scoreformulier.

### Balans (a)



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

punten  
 Cliënt kan minimaal 10 seconden stil staan..... 1  
 Cliënt kan helemaal niet of minder dan 10 seconden stil staan ..... 0  
 Indien de eerste balanstest (a) niet mogelijk is, mogen testen balans (b) en (c) overgeslagen worden.

### Balans (b)



Laat de cliënt minimaal 10 seconden met de voeten in semi-tandem positie staan.

punten  
 Cliënt kan minimaal 10 seconden in positie staan..... 1  
 Cliënt kan helemaal niet of minder dan 10 seconden in positie staan ..... 0  
 Indien de balanstest (b) niet mogelijk is, mag test balans (c) overgeslagen worden.

### Balans (c)



Laat de cliënt minimaal 10 seconden met de voeten in tandem positie staan.

punten  
 Cliënt kan minimaal 10 seconden in positie staan..... 2  
 Cliënt kan meer dan 3 seconden en minder dan 9 seconden in positie staan..... 1  
 Cliënt kan helemaal niet of minder dan 3 seconden in positie staan..... 0

### Lopen

Gebruik een 4-metermarkering. Om te voorkomen dat mensen over de lijn gaan koorddansen, zijn een begin- en eindpunt voldoende.

Vraag de cliënt om te lopen naar de eindmarkering. Meet met de stopwatch de tijd die de cliënt nodig heeft om over de eindstreep te komen. De beste tijd van 2 pogingen wordt gebruikt voor het toekennen van punten. Tijdens de test is het gebruik van een hulpmiddel voor lopen toegestaan. Benodigdheden: meetlint, tape en stopwatch.

punten  
 Client loopt 4 meter in minder dan 4.82 sec..... 4  
 Client loopt 4 meter in 4.82-6.20 sec ..... 3  
 Client loopt 4 meter in 6.21-8.70 sec ..... 2  
 Client loopt 4 meter in meer dan 8.70 sec ..... 1  
 Client is niet in staat 4 meter af te leggen ..... 0

### Opstaan

Dit is de herhaald opstaan uit een stoel test. Vraag de cliënt om 5 maal zo snel mogelijk op te staan uit een stoel (en weer te gaan zitten). De cliënt houdt hierbij de handen voor de borst. De uitgangspositie is zittend. Meet met de stopwatch de tijd die de cliënt nodig heeft om 5 keer op te staan vanuit de stoel. Stop de tijd wanneer de cliënt voor de 5e keer rechtop staat. Benodigdheden: stopwatch, stoel (en eventueel antislipmat).

punten  
 Cliënt voert herhaald opstaan uit in minder dan 11.20 sec..... 4  
 Cliënt voert herhaald opstaan uit in 11.20-13.69 sec ..... 3  
 Cliënt voert herhaald opstaan uit in 13.70-16.69 sec ..... 2  
 Cliënt voert herhaald opstaan uit in 16.70-60 sec ..... 1  
 Cliënt voert herhaald opstaan uit in meer dan 60 sec of is niet in staat de test uit te voeren ..... 0

Score	Interpretatie
puntentotaal:	< 4 punten: niet veilig; 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: grensgebied; beperkt in mobiliteit. Verhoogd risico op nieuwe beperkingen. Komt in aanmerking voor acties gericht op verbeteren van het functioneren.
	> 9 punten: veilig; voldoende mobiel.

## Timed Up and Go test (TUG-test)

De Timed Up and Go (TUG) test is een eenvoudige manier om de mobiliteit te testen, het meet een combinatie van loopvaardigheid, spierkracht en balans.

### Instructie

Plaats een stoel met leuningen in de ruimte en plaats een pion of kegel op 3 meter afstand van de stoel. De cliënt start zittend in de stoel met, indien mogelijk, beide handen rustend op de bovenbenen. Vraag de cliënt op te staan wanneer u het startsein geeft en al dan niet gebruikmakend van de stoelleuningen zo snel mogelijk (maar zonder te rennen) naar het keerpunt te lopen. De cliënt mag links of rechtsom het keerpunt gaan en dan terug lopen naar de stoel en opnieuw gaan zitten. Meet de tijd vanaf het startsein totdat de cliënt weer zit in de uitgangshouding met de handen op de bovenbenen.

Loop zo nodig met de cliënt mee, maar vermijdt aanmoediging van de cliënt. Indien nodig is het toegestaan de cliënt een loophulpmiddel te laten gebruiken. De cliënt moet zonder hulp van derden kunnen lopen.

De gebruikte tijd in seconden wordt op een scoreformulier vermeld. Verder is het belangrijk gebruikte orthesen of loophulpmiddelen te vermelden.

Score	Interpretatie
tijd in sec:	
< 20 sec	cliënt loopt zelfstandig en veilig
> 30 sec	cliënt heeft hulp nodig bij het lopen

De score kunt u invullen op het scoreformulier.

## Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

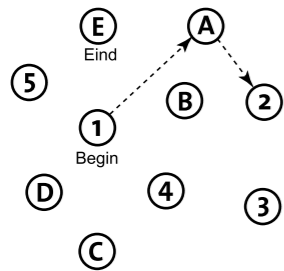
De MoCA wordt gebruikt om lichte cognitieve stoornissen vast te stellen. Afname neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

### Instructie

- Zorg dat bij het starten van de test de cliënt tegenover u zit. Zorg dat de cliënt de beschikking heeft over eventuele gehoorapparaten en brillen. Beoordeel of hij u verstaat en begrijpt door eenvoudige vragen te stellen, zoals: "Wat is uw naam?".
- Introduceer uzelf en probeer de cliënt op zijn of haar gemak te stellen. Om een paniecreactie te voorkomen, vraagt u toestemming om vragen te stellen: "Vindt u het goed dat ik u een paar vragen over het geheugen stel?".
- Stel iedere vraag maximaal 3 keer, tenzij anders aangegeven. Als de cliënt geen antwoord geeft, noteer score 0.
- Als de cliënt incorrecte antwoorden geeft, noteer score 0. Stel de vraag nogmaals, maar geef geen hints. Accepteer het antwoord, stel de vraag geen derde keer, geef geen suggesties of fysieke aanduidingen zoals hoofd schudden, etc.
- Benodigdheden: horloge, pen, potlood, gum, papier en het MoCA testformulier.
- Als iemand vraagt "Wat zegt u?" geef dan geen uitleg en begin geen gesprek, herhaal alleen de vraag (maximaal 3 keer).
- Als de cliënt u onderbreekt, bijvoorbeeld met de vraag "Waar is dit voor?" antwoordt u: "Ik zal het u over een paar minuten uitleggen, als we klaar zijn. Laten we doorgaan, we zijn bijna aan het eind."
- Vul de score in op het scoreformulier.

## Alternerende Trail Making: Visuospatieel/executief

Geef cliënt een papier met daarop:



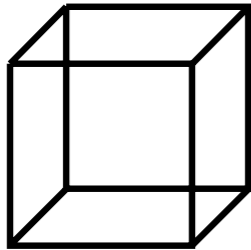
Teken een lijn, van een cijfer naar een letter en in oplopende volgorde. Begin hier [wijs naar 1] en teken een lijn van 1 naar A, dan naar 2 en zo verder. Stop hier [wijs naar E].

punten

Cliënt tekent patroon (1-A-2-B-3-C-4-D-5-E) correct, zonder dat de lijnen elkaar kruisen.....1  
 Cliënt tekent patroon verkeerd en herstelt fout niet direct zelf.....0

## Visuo-constructieve vaardigheden (Rechthoek)

Geef de cliënt een vel met daarop een afbeelding van een driedimensionale rechthoek.



Teken dit figuur zo nauwkeurig mogelijk na, in de ruimte hieronder. [Wijs naar rechthoek]

### Criteria tekening:

- Driedimensionaal.
- Duidelijk rechthoekig; korte verticale zijden zijn niet meer dan  $\frac{3}{4}$  de lengte van de langere horizontale lijnen.
- Alle lijnen zijn getekend.
- Er is geen extra lijn toegevoegd, horizontale lijnen lopen relatief parallel.

punten

Cliënt maakt tekening die voldoet aan alle criteria.....1  
 Cliënt maakt een tekening die niet voldoet aan één of meer criteria.....0

## Visuo-constructieve vaardigheden (Klok)

Geef de cliënt een leeg vel papier en geef de volgende instructie:

Teken een klok. Plaats er alle cijfers in en zet de wijzers op 5 over 4.

### Criteria tekening:

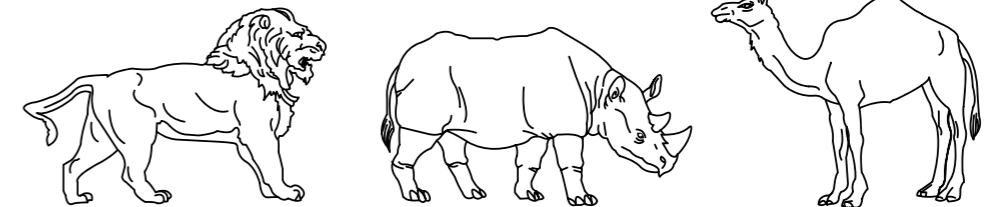
- Omtrek: de omtrek van de klok moet een cirkel zijn. Hooguit een kleine afwijking is acceptabel (bv. een kleine onvolkomenheid bij het sluiten van de cirkel).
- Cijfers: alle cijfers van de klok zijn aanwezig, zonder toevoeging van extra cijfers; de cijfers staan in de juiste volgorde en moeten ongeveer in de kwadranten van de klok geplaatst zijn; Romeinse cijfers zijn toegestaan; de cijfers mogen aan de buitenkant van de cirkel geplaatst worden.
- Wijzers: er moeten twee wijzers zijn die samen de correcte tijd aangeven; de uurwijzer moet duidelijk korter zijn dan de minutenwijzer; de wijzers moeten in de klok getekend worden en elkaar ongeveer in het midden van de cirkel kruisen.

punten

Cliënt maakt tekening die voldoet aan alle 3 de criteria.....3  
 Cliënt maakt tekening die voldoet aan 2 van de 3 criteria.....2  
 Cliënt maakt tekening die voldoet aan 1 van de 3 criteria.....1  
 Cliënt maakt een tekening die voldoet aan geen van de 3 criteria.....0

## Benoemen

Geef de cliënt een vel met daarop de volgende afbeeldingen:



Wijs vanaf links ieder figuur aan en vraag "Hoe heet dit dier?"

punten

Cliënt noemt 3 dieren (leeuw, neushoorn en dromedaris) juist.....3  
 Cliënt noemt 2 dieren (leeuw, neushoorn en dromedaris) juist.....2  
 Cliënt noemt 1 dier (leeuw, neushoorn en dromedaris) juist.....1  
 Cliënt noemt geen dier juist.....0

## Geheugen

Lees een rij van 5 woorden voor met een snelheid van één woord per seconde en laat de cliënt dit nazeggen. Noteer door nummers in te vullen in welke volgorde de cliënt de woorden noemt. U herhaalt dit daarna nog een keer. Vertel de cliënt aan het einde van de tweede aanbieding dat later nogmaals naar de woorden gevraagd zal worden.

	GEZICHT	FLUWEEL	KERK	MADLIEF	ROOD
1e afname					
2e afname					

Dit is een geheugentest. Ik ga een rij woorden voorlezen die u moet onthouden, nu maar ook straks. Luister goed. Als ik klaar ben, vertelt u me alle woorden die u hebt onthouden. Het maakt niet uit in welke volgorde u ze opnoemt.

Zeg na de 2e afname "Ik zal u aan het eind van deze test opnieuw vragen welke woorden u zich nog weet te herinneren".

Er worden géén punten gegeven voor aanbiedingen één en twee.

## Aandacht

Lees de reeksen met een snelheid van één cijfer of letter per seconde.

Ik ga een aantal cijfers opnoemen en als ik klaar ben, moet u ze in dezelfde volgorde nazeggen als ik ze heb gezegd. **2 1 8 5 4.**

punten

Cliënt noemt correcte reeks (2 1 8 5 4) cijfers ..... 1

Cliënt noemt foutieve reeks cijfers ..... 0

Nu ga ik weer cijfers opnoemen, maar zodra ik klaar ben, moet u ze in omgekeerde volgorde nazeggen. **7 4 2.**

punten

Cliënt noemt correcte reeks (7 4 2) cijfers ..... 1

Cliënt noemt foutieve reeks cijfers ..... 0

Leg uw hand plat op tafel. Ik ga u een reeks letters voorlezen. Iedere keer dat ik de letter A noem, tikt u eenmaal met uw hand op tafel. Wanneer ik een andere letter noem, tikt u niet met uw hand op tafel. **F B A C M N A A J K B A F A K D E A A A J A M O F A A B**

punten

Cliënt maakt 0 of 1 fout (fout is geen tik bij A, of een tik bij de verkeerde letter)..... 1

Cliënt maakt meer dan 1 fout ..... 0

Wilt u van 100 zeven aftrekken en van wat overblijft weer zeven aftrekken en zo doorgaan tot ik stop zeg? Geef deze instructie zo nodig tweemaal.

**93 – 86 – 79 – 72 – 65**

punten

Cliënt heeft 4 of 5 getallen juist ..... 3

Cliënt heeft 2 of 3 getallen juist ..... 2

Cliënt heeft 1 getal juist ..... 1

Cliënt heeft 0 getallen juist ..... 0

NB: Iedere aftreksom wordt individueel beoordeeld; dit houdt in dat, indien de cliënt met een foutief getal antwoordt, maar vervolgens correct doorgaat met hier 7 van af te trekken, er een punt voor iedere correcte som wordt gegeven. De cliënt kan bijvoorbeeld antwoorden: "92 - 85 - 78 - 71 - 64" waarbij de "92" fout is, maar alle volgende getallen correct zijn afgetrokken. Dit is één fout en het item krijgt een score van 3.

## Taal - zinnen nazeggen

Ik ga u een voorlezen. Zeg deze na zodra ik klaar ben, precies zoals ik hem heb gezegd [pauze]  
**'Ik weet alleen dat Jan vandaag geholpen zou worden.'**

Nu ga ik u een andere zin voorlezen. Zeg deze na, precies zoals ik hem heb gezegd [pauze]

**'De kat verstopte zich altijd onder de bank als er honden in de kamer waren.'**

punten

Cliënt noemt 2 zinnen juist ..... 2

Cliënt noemt 1 zin juist ..... 1

Cliënt noemt 0 zinnen juist ..... 0

NB: Wees alert voor omissies (bv. "alleen", "altijd" vergeten) en vervangingen / toevoegingen (bv. "De kat verstopte zich altijd snel."; "bank" vervangen door "stoel", meervoud veranderen, etc.).

## Taal - woordvloeiendheid

Noem zo veel mogelijk woorden als u kunt bedenken die beginnen met een bepaalde letter van het alfabet. Ik zal u de letters straks vertellen. U mag ieder woord noemen dat u wilt, behalve namen, cijfers, of woorden die met hetzelfde voorstukje (voorvoegsel) beginnen, zoals bijvoorbeeld lief, liefde, liefdevol. Na één minuut vraag ik u te stoppen. Bent u er klaar voor? [pauze] Noem zo veel mogelijk woorden als u kunt bedenken die beginnen met de letter S. [tel 60 sec. af] Stop.

punten

Cliënt noemt 11 of meer woorden in 60 seconden ..... 1

Cliënt noemt minder dan 11 woorden in 60 seconden ..... 0

**Abstractie**

Vraag de cliënt uit te leggen wat ieder woordpaar gemeenschappelijk heeft. Geef geen extra instructies, verduidelijking of aanmoedigingen. Wanneer de proefpersoon een concreet antwoord geeft, zeg dan slechts één keer extra: "Weet u nog een andere overeenkomst?" Indien de proefpersoon niet het correcte antwoord geeft (fruit), zeg dan, "Ja, en het zijn beide vruchten." Het eerste woordpaar (banaan, sinaasappel) is een voorbeeld, hiervoor worden geen punten toegekend.

Kunt u mij vertellen in welk opzicht een banaan en een sinaasappel aan elkaar gelijk zijn, wat is de overeenkomst tussen beide? (vruchten/fruit)  
 In welk opzicht zijn een trein en een fiets aan elkaar gelijk?  
 Vertel me nu in welk opzicht een horloge en een liniaal aan elkaar gelijk zijn.

Juiste antwoorden:

- vruchten/fruit
- vervoersmiddelen
- meetinstrument

	punten
Cliënt noemt 2 overeenkomsten juist.....	2
Cliënt noemt 1 overeenkomst juist .....	1
Cliënt noemt 0 overeenkomsten juist .....	0

**Uitgestelde herinnering**

Geef met nummers in de daarvoor bestemde ruimte aan in welke volgorde de proefpersoon zich spontaan, zonder aanwijzingen, de woorden heeft weten te herinneren.

Ik heb u eerder een rij met woorden voorgelezen en ik vroeg u de woorden te onthouden. Vertel me zo veel mogelijk woorden die u zich kunt herinneren.

	GEZICHT	FLUWEEL	KERK	MADLIEF	ROOD
Herrinnering zonder cues					

	punten
Cliënt noemt 5 woorden juist (zonder aanwijzingen).....	5
Cliënt noemt 4 woorden juist (zonder aanwijzingen).....	4
Cliënt noemt 3 woorden juist (zonder aanwijzingen).....	3
Cliënt noemt 2 woorden juist (zonder aanwijzingen).....	2
Cliënt noemt 1 woord juist (zonder aanwijzingen).....	1
Cliënt noemt 0 woorden juist.....	0

**Oriëntatie**

Vraag de cliënt de volgende 6 items te noemen: datum, maand, jaar, dag van de week, locatie (alleen naam exacte gebouw is juist; naam van het ziekenhuis / kliniek / kantoor) en plaats. Indien de cliënt een onvolledig antwoord geeft, moedig hem dan aan door te zeggen: "Vertel me het jaar, de maand, precieze datum en dag van de week."

Welke datum is het vandaag? .....

Hoe heet dit gebouw en in welke stad/plaats zijn we nu?.....

.....

	punten
Cliënt noemt alle 6 items juist.....	6
Cliënt noemt 5 items juist.....	5
Cliënt noemt 4 items juist.....	4
Cliënt noemt 3 items juist.....	3
Cliënt noemt 2 items juist.....	2
Cliënt noemt 1 item juist.....	1
Cliënt noemt 0 items juist.....	0

Score	Interpretatie
puntentotaal*:	<p>≤ 25 punten: indicatie voor een cognitieve stoornis, zoals dementie; de ernst is mede afhankelijk van dagelijks functioneren en opleidingsniveau</p> <p>≥ 26 punten: ernstige cognitieve stoornis uitgesloten bij normaal opleidingsniveau.</p>

\*Tel 1 punt op bij de totaalscore voor personen die 12 jaar of minder formele opleiding hebben gehad (gerekend vanaf leeftijd 6 jaar).

Nederlands Onderwijs Systeem (Hochstenbach, Den Otter & Mulder, 2003)	
Verhage Niveau van Onderwijs	Aantal Jaren Onderwijs
1	< 6 (Lager Onderwijs)
2	6
3	8
4	9
5	10-11
6	12-18
7	> 18 (Universiteit)

# Short Falls Efficacy Scale International

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."

	helemaal niet bezorgd 1 punt	een beetje bezorgd 2 punten	tamelijk bezorgd 3 punten	erg bezorgd 4 punten
Hoe bezorgd bent u dat u zou kunnen vallen bij...				
Het aan- of uitkleden.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het nemen van een bad of douche .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het in of uit de stoel komen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het op- of aflopen van een trap.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het reiken naar iets boven uw hoofd of naar iets op de grond .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het op- of aflopen van een helling .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het bezoeken van een sociale gelegenheid (zoals kerkdienst, familiebijeenkomst of verenigingsactiviteit) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Berekenen van Short FES-I somscore

Om de totaalscore te berekenen, telt u 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.

Score	Interpretatie						
puntentotaal:	<table border="0"> <tr> <td>7 - 8 punten</td> <td>weinig bezorgd om te vallen</td> </tr> <tr> <td>9 - 13 punten</td> <td>gematigd bezorgd om te vallen</td> </tr> <tr> <td>14 - 28 punten</td> <td>erg bezorgd om te vallen</td> </tr> </table>	7 - 8 punten	weinig bezorgd om te vallen	9 - 13 punten	gematigd bezorgd om te vallen	14 - 28 punten	erg bezorgd om te vallen
7 - 8 punten	weinig bezorgd om te vallen						
9 - 13 punten	gematigd bezorgd om te vallen						
14 - 28 punten	erg bezorgd om te vallen						

Vul de score in op het scoreformulier. U kunt tips geven voor elke handeling waarbij de cliënt heeft aangegeven bezorgd te zijn.

# Barthel Index

De Barthel Index is ontwikkeld om vast te stellen in hoeverre cliënten de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) aan kunnen. Het blijkt dat deze schaal valide en betrouwbaar is voor individueel gebruik en voor gebruik op populatieniveau (epidemiologisch onderzoek), bijvoorbeeld als uitkomstmaat. U kunt de Barthel Index gebruiken om het verloop van de ADL-mogelijkheden in de tijd te volgen en resultaten van behandeling en revalidatie aan te tonen.

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

Besprek 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.

### Darm

Scores	punten
Incontinent.....	0
Af en toe een ongelukje (maximaal 1x per week).....	1
Continent .....	2

**Toelichting** Registreer de situatie in de voorgaande week.  
Als een klysma noodzakelijk is dan wordt dit aangemerkt als 'incontinent'.

**Advies** Als er problemen zijn m.b.t. incontinentie kan er hulp ingezet worden van een incontinentieadviseuse van de thuiszorg of apotheek. Zij begeleiden de cliënt en helpen bij het maken van materiaalkeuzes.

### Blaas

Scores	punten
Incontinent of katheter (en niet in staat daarmee om te gaan) .....	0
Af en toe een ongelukje (maximaal 1x per 24 uur) .....	1
Continent (gedurende meer dan 7 dagen) .....	2

**Toelichting** Registreer de situatie in de voorgaande week.  
Een cliënt die zijn katheter zelf kan verzorgen wordt aangemerkt als 'continent'.

**Advies** Hulp bij het verzorgen van de katheter kan via de thuiszorg, hiervoor is CIZ-indicatie noodzakelijk. Ook is het mogelijk om instructie te krijgen van thuiszorg verpleegkundige inzake kathetergebruik, ook hiervoor is een CIZ-indicatie nodig.

### Uiterlijke verzorging

Scores	punten
Heeft hulp nodig .....	0
Onafhankelijk (gezicht, haar, tanden, scheren) .....	1

**Toelichting** Het gaat om persoonlijke hygiëne zoals tandenpoetsen, scheren en wassen.  
Hierbij benodigde attributen mogen worden aangereikt.

**Advies** Als de cliënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. CIZ-indicatie is noodzakelijk.

### Toiletgebruik

Scores	punten
Afhankelijk.....	0
Heeft enige hulp nodig, maar kan sommige dingen zelf .....	1
Onafhankelijk (op en af, uit- en aankleden, afvegen) .....	2

**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.

**Advies** Als de cliënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. Ook hiervoor is een CIZ-indicatie noodzakelijk.

### Eten

Scores	punten
Niet in staat (niet zelfstandig) .....	0
Heeft hulp nodig bij snijden, smeren van boter, enz .....	1
Onafhankelijk .....	2

**Toelichting** Hulp = voedsel wordt fijn gemaakt; 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 fijn gemaakt.

**Advies** Als de cliënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. Ook hiervoor is een CIZ-indicatie noodzakelijk.

## Transfer (van bed naar stoel en terug)

Scores	punten
Niet in staat (niet zelfstandig).....	0
Veel hulp (1 - 2 mensen lichamelijk) .....	1
Weinig hulp (met verbale of fysieke hulp).....	2
Onafhankelijk .....	3

**Toelichting** Afhankelijk = niet in staat om te zitten; er wordt gebruik gemaakt van een tillift. 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.

**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.

## Mobiliteit

Scores	punten
Kan zich niet verplaatsen .....	0
Onafhankelijk, maar maakt gebruik van rolstoel.....	1
Loopt met hulp van 1 persoon (hulp van woorden of lichamelijk).....	2
Onafhankelijk .....	3

**Toelichting** Hulp = 1 ongetraind persoon, inclusief toezicht en morele steun. Onafhankelijk = kan zich verplaatsen in huis of op afdeling; hulpmiddel mag worden gebruikt. Een cliënt in rolstoel moet zonder hulp met hoeken en deuren kunnen omgaan.

**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.

## Aan- en uitkleden

Scores	punten
Afhankelijk .....	0
Heeft hulp nodig, maar kan ongeveer de helft zelf .....	1
Onafhankelijk .....	2

**Toelichting** De helft = alleen hulp bij knopen, ritssluitingen enz.; kan enkele kledingstukken zelf aandoen. Onafhankelijk = in staat zelf kleren te kiezen en aan te doen.

**Advies** Als de cliënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. Ook hiervoor is een CIZ-indicatie noodzakelijk.

## Traplopen

Scores	punten
Niet in staat .....	0
Heeft hulp nodig (woorden, lichamelijk of hulpmiddel) .....	1
Onafhankelijk naar boven en beneden .....	2

**Toelichting** Onafhankelijk = kan eventueel hulpmiddel zelf naar beneden dragen

**Advies** Als de cliënt niet zelfstandig kan traplopen of hier hulp bij nodig heeft, fysiotherapie inschakelen om mobiliteit te verbeteren.

## Baden/douchen

Scores	punten
Afhankelijk .....	0
Onafhankelijk .....	1

**Toelichting** Onafhankelijk = zonder toezicht of hulp in en uit bad of douche stappen en zichzelf wassen.

**Advies** Als de cliënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden, ook hiervoor is een CIZ-indicatie noodzakelijk. Inzetten van hulpmiddelen via uitleen verpleegartikelen. Specifieke hulpmiddelen via ergotherapie aan te vragen.

Score	Interpretatie
puntentotaal:	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

De punten kunt u invullen op het scoreformulier.



# Lijst potentiële valrisicoverhogende medicijnen

<b>Psychofarmaca</b>	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
	Cholinesterase remmers	
	AVertigo medicatie	
<b>Cardiovasculair</b>	Diuretica	Thiaziden
		Lisdiuretica
	Antiarritmica	Klasse IV**
		Glycoside
		Overige
	Vasodilantia	Nitraten
		Alfa-blokkers
	Beta-blokkers	Met name niet-selectieve beta-blokkers
	Calciumantagonisten	
	RAS-remmers	ACE-remmers
	Angiotensinereceptor blokkers	
	Statines	

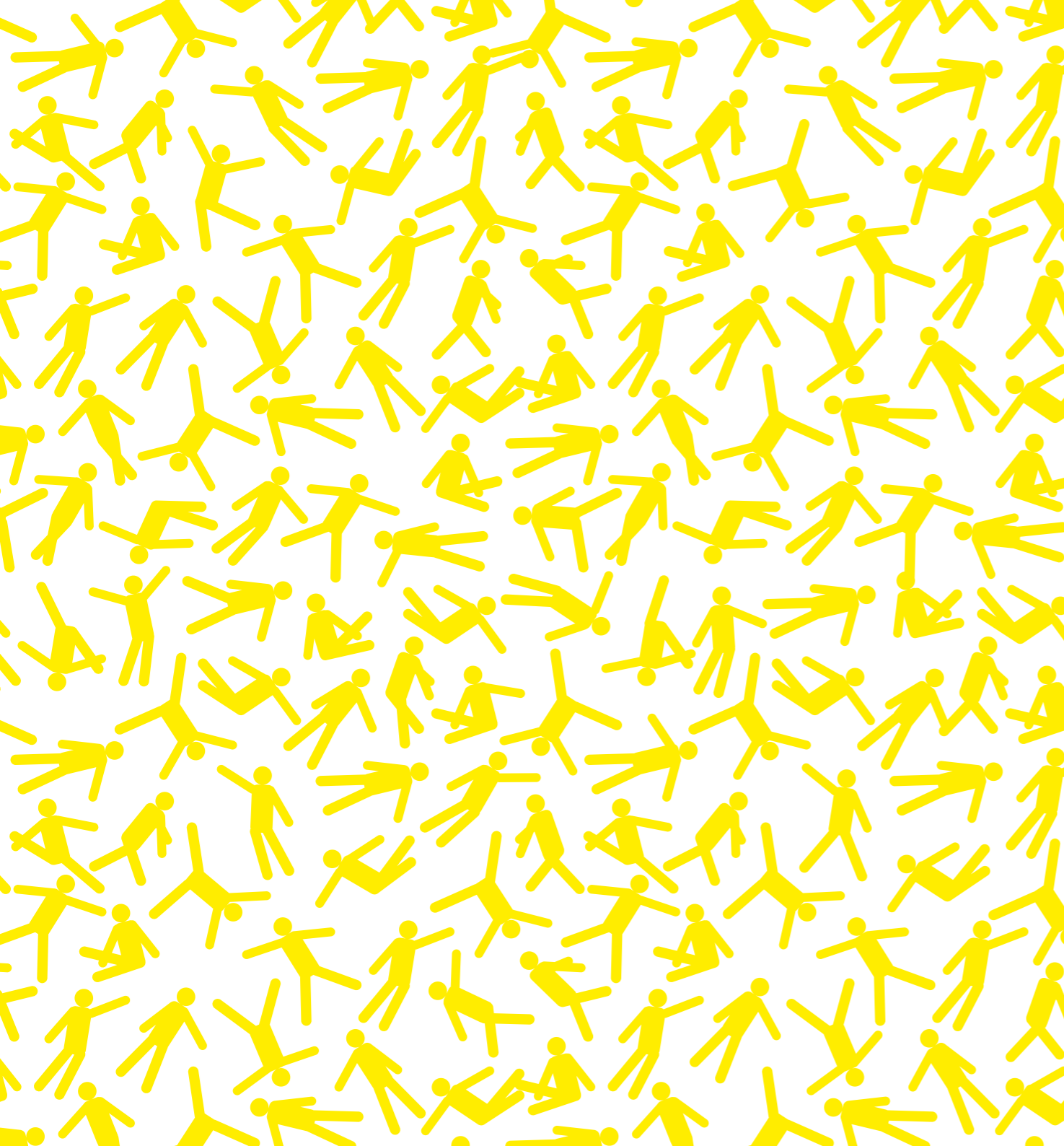
<b>Analgetica</b>	Opioïden	
	Niet-opioïden	NSAIDs***, overige niet-opioïden
	Overige	Spijerrelaxantia, middelen bij neuropatische pijn
<b>Overig</b>	Antihistaminica	<i>Oude generatie antihistaminica</i>
	Anti-cholinerge middelen	
	Sympathomimetica	
	Urologische middelen	Spasmolytica
		Alpha-blokkers
	ABloedglucoseverlagende 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

\*\* Calciumantagonisten (diltiazem en verapamil)

\*\*\* Niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen



## Doorverwijzen

Achterop dit uitklapvel vindt u een overzicht van de meest relevante instanties en hulpverleners met betrekking tot valpreventie.

### Waarom doorverwijzen?

Er zijn diverse maatregelen die het risico op een val verminderen. Echter, niet alle maatregelen of vervolgstappen vallen binnen de verantwoordelijkheid van uw professie. Ouderen zijn vaak slecht op de hoogte van het aanbod in de regio. Ze zijn er erg mee geholpen als ze doorverwezen worden naar de juiste instantie. Daarom bieden wij u dit overzicht.

### Hoe doorverwijzen?

In het overzicht staan per risicofactor de meest passende zorgverleners en instanties. Zoek, voordat u met de Valanalyse begint, op welke organisaties in uw regio valpreventieve ondersteuning aanbieden. Bijvoorbeeld welke fysiotherapeut biedt in uw regio de cursus Vallen Verleden Tijd of In Balans aan. Op [www.veiligheid.nl/valpreventie](http://www.veiligheid.nl/valpreventie) vindt u een landkaart waarop aanbieders van In Balans en Otago zijn opgenomen. Zo kunt u de cliënt concreet doorverwijzen naar een specifieke hulpverlener in de buurt. Vooral bij ouderen is het noodzakelijk dat de verwijzing zo concreet mogelijk is, anders is de kans groot dat er geen opvolging aan uw advies wordt gegeven.

### Maak uw eigen doorverwijskaart

Een deel van de instanties en hulpverleners kent u waarschijnlijk zelf al. Maar het kan handig zijn om ook eens te informeren bij uw regionale GGD, ROS en Provinciale sportraad. Zij hebben vaak een goed overzicht van de activiteiten van de lokale organisaties binnen hun aandachtsgebied. Met die input wordt het mogelijk om een compleet overzicht te maken voor een lokale doorverwijslijst. Dit vraagt een eenmalige investering maar deze kunt u dan bij diverse cliënten gebruiken.



klap uit voor het overzicht

# Overzicht doorverwijzen Valanalyse

Wie/wat	risicofactoren													Toelichting	Meer informatie
	1 Valgeschiedenis	2 Duizeligheid	3 Mobiliteit: Balans Spierkracht	4 Voetproblemen / schoeisel	5 Gewrichtsproblemen	6 Osteoporose	7 Cognitie	8 Valangst	9 Gezichtsvermogen	10 Ondervoeding	11 Medicijngebruik	12 ADL	13 Omgevingsfactoren		
Apotheek														Apothekers beantwoorden vragen over medicijngebruik, dosering en bijwerkingen.	<a href="http://www.apotheek.nl">www.apotheek.nl</a>
Diëtist														Diëtisten zijn specialisten op het gebied van voeding, zowel bij gezondheid als bij ziekte	<a href="http://www.voedingscentrum.nl">www.voedingscentrum.nl</a>
Ergotherapeut			●		●		●					●	●	Ergotherapeuten stellen mensen in staat dagelijkse activiteiten in de eigen omgeving te doen, bijvoorbeeld door advies te geven over (loop)hulpmiddelen en een veilige woonomgeving.	<a href="http://www.ergotherapie.nl">www.ergotherapie.nl</a>
Fysiotherapeut (geriatisch)/ Oefentherapeut			●				●					●	●	Richten zich op houding en beweging, aanbieder van beweeginterventies, zoals de cursus In Balans ( <a href="http://www.veiligheid.nl/inbalans">www.veiligheid.nl/inbalans</a> ), Otago ( <a href="http://www.veiligheid.nl/otago">www.veiligheid.nl/otago</a> ), Vallen Verleden Tijd ( <a href="http://www.vallenverledentijd.nl">www.vallenverledentijd.nl</a> ) of Zicht op evenwicht ( <a href="http://www.zichtopevenwicht.nl">www.zichtopevenwicht.nl</a> ).	<a href="http://www.fysionet.nl">www.fysionet.nl</a> <a href="http://www.vocm.nl">www.vocm.nl</a>
Huisarts	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			Huisartsen zijn het aanspreekpunt voor iedereen met gezondheidsproblemen.	<a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a> Gemeentegids
Instituut voor verantwoord medicijngebruik										●				IVM ondersteunt zorgverleners met informatie en materialen over medicatie.	<a href="http://www.medicijngebruik.nl">www.medicijngebruik.nl</a> <a href="http://www.farmacotherapie.kompas.nl">www.farmacotherapie.kompas.nl</a>
Klachtenmeldpunt gemeente												●		Meldpunt voor klachten over losliggende tegels, slechte verlichting, obstakels, et cetera.	Gemeentegids
Klussendienst											●	●		Een klussendienst realiseert aanpassingen in huis, zoals het vastleggen van snoeren, verwijderen van drempels, et cetera.	Stichting Welzijn Ouderen Gemeentegids
Lokale sport- en beweegaanbieders			●											Zij hebben vaak een toegankelijk sportaanbod, bijvoorbeeld de cursus Meer Bewegen voor Ouderen en fitness met spierversterkende en conditionele oefeningen.	Gemeentegids
Opticien								●						Opticiens doen oogmetingen. Hier kunt u een bril of contactlenzen kopen.	Gemeentegids
Optometrist								●						Optometristen doen uitgebreide oogmetingen om oogafwijkingen aan te tonen. Een doorverwijzing van een huisarts is niet nodig.	<a href="http://www.optometrist.nl">www.optometrist.nl</a>
Orthopedisch schoenmaker				●										Een orthopedisch schoenmaker maakt en herstelt orthopedisch of therapeutisch schoeisel, of past bestaand schoeisel aan.	Gemeentegids
Ouderenbond												●		Een ouderenbond kan u in contact brengen met een veiligheidsadviseur die een huisbezoek uitvoert.	<a href="http://www.anbo.nl">www.anbo.nl</a> <a href="http://www.kbo-pcob.nl">www.kbo-pcob.nl</a>
Pedicure				●										Een pedicure verzorgt en behandelt huid en nagels van voeten.	Gemeentegids
Podotherapeut				●										Podotherapeuten behandelen mensen met klachten die voortvloeien uit een afwijkende voetfunctie en/of afwijkend looppatroon.	<a href="http://www.podotherapie.nl">www.podotherapie.nl</a>
Thuiszorgwinkel			●					●			●			Een thuiszorgwinkel verhuurt en verkoopt thuiszorgproducten. Hier kunt u advies krijgen en hulpmiddelen testen.	Gemeentegids
Trimbos Instituut							●							Het Trimbos instituut biedt oa.de cursus Zicht op Evenwicht aan. Een cursus speciaal voor zelfstandig wonende ouderen die bang zijn om te vallen.	<a href="http://www.zichtopevenwicht.nl">www.zichtopevenwicht.nl</a>
VeiligheidNL												●		VeiligheidNL biedt informatie en folders over producten en maatregelen om de veiligheid in en om huis te vergroten.	<a href="http://www.veiligheid.nl">www.veiligheid.nl</a>
VVV			●											De VVV heeft informatie over wandel- en fietsroutes in de omgeving.	<a href="http://www.vvv.nl">www.vvv.nl</a>
Welzijnsorganisatie			●									●		Welzijnsorganisaties geven informatie over het lokale beweegaanbod, zoals wandelgroepen, fietsclubs, Tai Chi en de cursus Meer Bewegen voor Ouderen.	Gemeentegids



# Bronnen

## Algemeen

- Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie. Richtlijn valpreventie bij ouderen, 2017
- Meetinstrumenten in de zorg. <http://www.meetinstrumentenzorg.nl/>
- <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/kennis-en-cijfers>

## Valrisicotest

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

## Osteoporose

- CBO. Richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie, 2011

## Protocol orthostatische hypotensie

- L.C.M. Vloet. Postprandial and orthostatic hypotension in the elderly. Implications for nursing care. Thesis 2003.
- The consensus committee of the American autonomic society and the American academy of neurology. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure, and multiple system atrophy. *Neurology* 1996;46:1470.
- Vloet LCM, Pel-Little RE, Jansen PAF, Jansen RWMM. High prevalence of postprandial and orthostatic hypotension among geriatric patients admitted to Dutch hospitals. *The Journals of Gerontology, series a biological sciences* 2005;60A(10):1271-1277.
- Gupta V, Lipsitz L.A. Orthostatic hypotension in the elderly: diagnosis and treatment. *The American Journal of Medicine* 2007;120:841-847.

## Short Physical Performance Battery (SPPB)

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

## Timed Up and Go (TUG)

- Mathias S., Nayak U.S., Isaacs B. Balance in elderly patients: the "get-up and go" test. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1986 Jun;67(6):387-389
- Podsiadlo D., Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1991 Feb;39(2):142-148.
- de Jong K, et al. Richtlijnen Timed 'Up & Go' test. Utrecht: Revalidatiecentrum De Hoogstraat; 2000.

### Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

- Nasreddine, M.D. Montreal Cognitive Assessment – Dutch (MoCA-D) versie 7.2. Vertaald naar Nederlands door Wester, A.J., Kessels, R.P.C. 2012
- Tsoi, K.K.F., et al. Cognitive tests to detect dementia: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2015;175(9):1450-1458
- www.mocatest.org

### Short Falls Efficacy Scale International (Short FES-I)

- Kempen G.I.J.M., Yardley L., Haastregt J.C.M. van, Zijlstra G.A.R., Beyer N., Hauer K., Todd C. The Short FES-I: a shortened version of the Falls Efficacy Scale-International to assess fear of falling. Age and Ageing 2008; 37: 45-50;
- Kempen G.I.J.M., Zijlstra G.A.R., Haastregt J.C.M. van. Het meten van angst om te vallen met de Falls Efficacy Scale-International. Achtergrond en psychometrische kenmerken (in Dutch). Tijdschr Gerontol Geriatr 2007; 38: 204-212.
- Kim Delbaere: Delbaere K. et al. The Falls Efficacy Scale International (FES-I). A comprehensive longitudinal validation study. Age Ageing 2010; 39: 210-216

### Short Nutritional Assessment Questionnaire for 65+ (SNAQ65+)

- <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/02/Uitleg-en-onderbouwing-SNAQ65-.pdf>

### Barthel Index

- [www.zorginformatiemodel.nl/1\\_documentatie/Doc\\_Obs\\_Barthel\\_Index\\_R01\\_V1\\_3.pdf](http://www.zorginformatiemodel.nl/1_documentatie/Doc_Obs_Barthel_Index_R01_V1_3.pdf)
- Haan R de, Limburg M, Schuling J, Broeshart J, Jonkers L, Zuylen P van. Klinimetrische evaluatie van de Barthel-index, een maat voor beperkingen in het dagelijks functioneren. Ned Tijdschr Geneesk 1993;137:917-21.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. Functional Evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965, 14, 61-65.

## Woord van dank

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

### Inhoudelijke experts

Mw. dr. M.H. Emmelot-Vonk	klinisch geriater, UMC Utrecht
Mw. B. van Gestel BSc	ergotherapeut, Ergotherapie Van Bakel, Eindhoven
Dhr. prof. dr. G.I.J.M. Kempen	hoogleraar Sociale Gerontologie, Department of Health Services Research, Universiteit Maastricht
Mw. J. Koers	praktijkverpleegkundige Huisartsenpraktijk De Teselaar, bestuurslid V&VN, afdeling praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners
Mw. dr. H.J.M.G. Nelissen-Vrancken	apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Dhr. dr. J.C.L. Neyens	onderzoeker LPZ, School for Public Health and Primary Care, Universiteit Maastricht / Stichting De Riethorst Stromenland
Mw. dr. Y. Schoon	klinisch geriater, Radboudumc Nijmegen
Mw. dr. N. van der Velden	klinisch geriater, AMC Amsterdam
Dhr. R.M.J. Warnier	verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde, Maastricht UMC

### Pilot deelnemers

#### Praktijkondersteuners

Anita de Haart	Huisartsenpraktijk Van Geuns/De Jong
Annemiek Hansen	Praktijk Detmoldstraat
Mariella Stamato	POH Maatschap Uithoorn Centrum Noord
Jetty Voorhaar	HA Praktijk De Rozet

#### Consultatiebureaus voor ouderen

Marijke Verbeek	Omring Thuiszorg
-----------------	------------------

---

## Colofon

De Valanalyse is een product van VeiligheidNL, ontwikkeld i.s.m. inhoudelijke experts, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland / afdeling Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners, en de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners.

tekst	VeiligheidNL: Letteke Coppens, Judith Kuiper, Merei Lugtenberg, Rosemarie van Ruiten, Roza van der Veen
vormgeving drukwerk	Thonik Hacquebard

---

## Disclaimer

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

© VeiligheidNL, Amsterdam  
1e druk september 2015  
2e herziene druk juni 2017

