

De Valanalyse score- en rapportagetool

Dit scoreformulier hoort bij de Valanalyse, screeningstool valrisico voor de eerstelijns zorg. Advies voor doorverwijzing en/of meer informatie vindt u in de Valanalyse.

Op dit scoreformulier noteert u de scores van de testen van de 13 risicofactoren (onderdelen) van de Valanalyse. Je kunt -waar nodig- verdiepen met aanvullende testen uit de Valanalyse. Bewaar dit formulier in het cliëntendossier.

Naam cliënt	
Geslacht	
Geboortedatum	
Invuldatum	
Naam testafnemer	

1. Valgeschiedenis

Vraag

Bent u in de afgelopen 12 maanden gevallen?

Bij "ja" ga verder met de Valgeschiedenis vervolgvragen op pagina 2.

Bij "nee" ga verder met onderdeel 2 (duizeligheid) op pagina 3.



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.



1. Valgeschiedenis (vervolg)

Vragen

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

2. Duizeligheid

Vraag

Bent u weleens duizelig?

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

Advies wanneer cliënt aangeeft draaiduizelig te zijn bij hoofdbewegingen:

Huisarts of Fysiotherapeut

Advies wanneer cliënt andersoortige duizeligheid aangeeft:

Huisarts

Ga verder met de aanvullende test van onderdeel 2 op pagina 04 of met onderdeel 3 op pagina 05.

2. Duizeligheid (vervolg)

Er is aanleiding voor de aanvullende test
Orthostatische hypotensie

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

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

Orthostatische hypotensie vastgesteld? Zie interpretatie.

Interpretatie:Afkappunten/criteria: Daling van de Systole met tenminste 20 mm Hg 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

Adviezen bij orthostatische hypotensie :

- Medicatie nakijken, zie ook vragen over medicijngebruik onderdeel 11 pagina 16
- Leren omgaan met duizeligheid in ADL: rustig opstaan; klachten worden tegengegaan door houding aan te passen of wisselend de kuitspieren aan te spannen.
- 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 gr. 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. Is er sprake van een afwijkend of onzeker looppatroon?

Bijzondere observaties lopen

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?

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?

Toelichting

Evt de aanvullende test(en) op pagina 06.

Aanleiding tot afname van de aanvullende test
Short Physical Performance Battery (SPPB)

Balans (a)	Cliënt kan minimaal 10 sec met beide voeten naast en tegen elkaar stil staan=1 punt; zo niet: 0 punten
Balans (b)	Cliënt kan minimaal 10 sec in semi-tandem positie staan= 1 punt; zoniet 0 punten
Balans (c)	Cliënt kan minimaal 10 sec in tandempositie staan = 2 punten; meer dan 3 maar minder dan 9 sec: 1 punt; niet of minder dan 3 sec=0 punten
Lopen	4 meter lopen: tijd opnemen Minder dan 4,82 sec: 4 punten Tussen 4,82 en 6,2 sec: 3 punten Tussen 6,21 en 8,7 sec: 2 punten Meer dan 8,7 sec: 1 punt Niet in staat 4 meter af te leggen: 0 punten
Opstaan	TCST Minder dan 11,2 sec: 4 punten Tussen 11,2 en 13,69 sec: 3 punten Tussen 13,7 en 16,69 sec: 2 punten Tussen 16,7 en 60 sec: 1 punt Meer dan 60 sec of niet in staat: 0 punten

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

Aanleiding tot afname van de aanvullende test
Timed up & Go test (TUG-test)

Tijd TUG-test	Eerst 2x op proef
(in seconden):	1: 2: 3:

Hulpmiddel: ja/nee

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

Ga verder met onderdeel 4 op pagina 08.

4. Voetproblemen / schoeisel

Vraag

Heeft u last van uw voeten?

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 Schoeisel:

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 1 cm 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 voet.
- Heeft een brede zool en een lage hak (max 4 cm)
- 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.

Ga verder met onderdeel 5 op pagina 09.



5. Gewrichtsproblemen

Vraag

Heeft u last van pijnlijke gewrichten?

Zo ja, licht toe:

Vraag

Kunt u uw armen en benen goed buigen en strekken?

Zo nee, licht toe:

Advies

Verwijs voor nadere screening van gewrichtsproblemen door naar:

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

Ga verder met het vervolg van onderdeel 6 op pagina 10.

6. Osteoporose

Vragen Noteer het aantal punten

Wat is uw leeftijd?

Leeftijd 60-69 jaar: 1 punt;
Leeftijd 70 jaar of ouder: 2 punten

Hoeveel weegt u?

Wat is uw lengte?

Weegt u minder dan 60 kg of heeft u een BMI lager dan 20?

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?

1 of 0 keer gevallen: 0 punten
Meer dan 1 keer gevallen: 1 punt

Heeft één van uw ouders ooit een heupfractuur gehad?

Geen ouder met heupfractuur: 0 punten
Ouder met heupfractuur: 1 punt

Heeft u een fractuur gehad na uw 50e levensjaar?

Geen fractuur na 50^e levensjaar: 0 punten
1 fractuur na 50^e levensjaar: 1 punt
2 of meer fracturen na 50^e levensjaar: 2 punten

Score

punt(en)

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.

Informatie:

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 vit D aanbevolen:

- Ouderen met osteoporose
- Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, zo nodig aan te vullen met extra calciumname
- Mannen en vrouwen vanaf 70 jaar

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

- Mannen en vrouwen 50-70 jaar

Ga verder met onderdeel 7 op pagina 11.

7. Cognitie en stemming

Kloktest (Clock Drawing) evt MOCA/MMSE

De kloktest een eenvoudig screeningsinstrument 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 testen is hoog.

Met de kloktest kun je ook cognitieve veranderingen volgen, zoals perseveratie, links/rechtsverwarring en verwarring rond de tijd.

INSTRUCTIE:

De cirkel stelt de voorkant van een klok voor. Controleer of de cliënt in de ruimte waar je de test afneemt niet op een echte klok kan kijken. Geef de tekening aan de cliënt en stel de volgende vragen (Let op: **vermijd het gebruik van het woord "wijzer!!"**)

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. Je mag deze vragen herhalen, maar je mag geen andere hints geven.

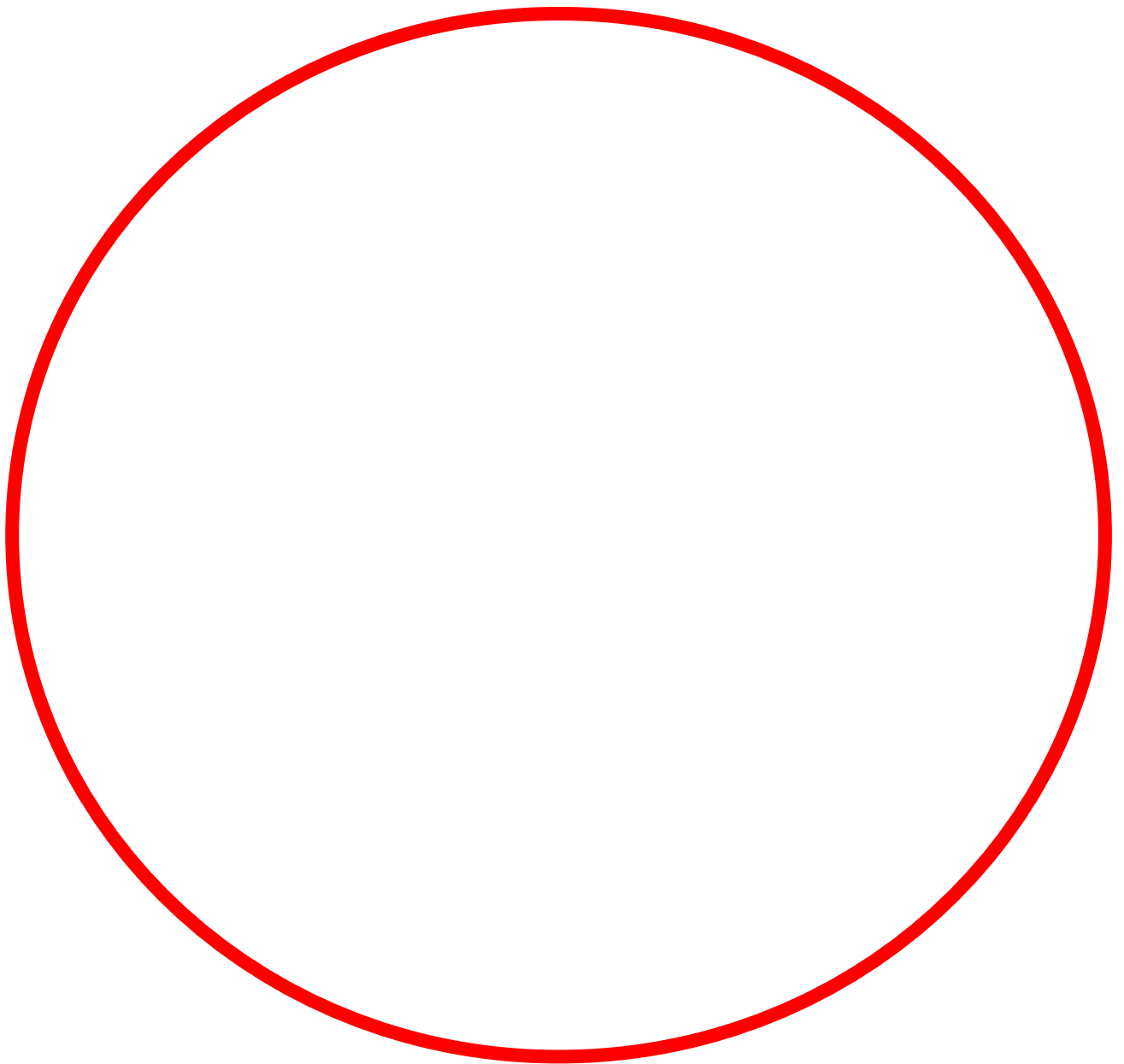
Score:

Resultaat:

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

Interpretatie:

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



Stemming

Vraag

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

Zo ja, licht toe:

Vraag

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

Zo nee, licht toe:

Advies n.a.v. kloktest en vragen stemming

Verwijs bij lage testscore op de kloktest of bij indicatie van depressieve klachten door naar huisarts en voor het omgaan met cognitieve problemen naar een ergotherapeut



8. Valangst

Vraag

Bent u ongerust, onzeker of angstig om te vallen?

Zo ja, waarom ervaart u angst of onzekerheid?

Vraag

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

Zo ja, waarom precies?

Vraag

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

Zo ja, welke dingen?

Aanvullende test

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

Advies:

Bij een aanwezige valangst kun je de mogelijkheid voor het volgen van een cursus/training bespreken.

Aanleiding tot afname van de aanvullende test

Short Falls Efficacy Scale International (Short FES-I)

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
- nemen van een bad of douche
- in of uit de stoel komen
- op- of aflopen van een trap
- reiken naar iets boven uw hoofd of naar iets op de grond
- op- of aflopen van een helling
- bezoeken van sociale gelegenheid (zoals kerkdienst, familiebijeenkomst of verenigingsactiviteit)

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

Ga verder met onderdeel 9 op pagina 16.

9. Gezichtsvermogen

Vragen

Hoe vaak laat u uw ogen controleren?

Wanneer was de laatste keer?

Heeft u moeite met tv-kijken of autorijden?

Maakt u gebruik van een bifocale of multifocale bril?

Test

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

Afwijking dichtbij zien

Toelichting

Test

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

Afwijking veraf zien

Toelichting

Advies

Laat ogen jaarlijks controleren

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

Adviseer om te zorgen voor goede verlichting in huis (o.a. bij de trap en in de slaapkamer) zie ook brochure *Zorg dat u thuis niet valt*.

Ga verder met onderdeel 10 op pagina 16.

If you can read the letters of the 8th line, your sight is optimal (visual acuity 20/20).

E

1 20/200

F P

2 20/100

T O Z

3 20/70

L P E D

4 20/50

P E C F D

5 20/40

E D F C Z P

6 20/30



F E L O P Z D

7 20/25

D E F P O T E C

8 20/20



L E F O D P C T

9

F D P L T C E O

10

P E Z O L C F T D

11

10. Ondervoeding

Met de Short Nutritional Assessment Questionnaire for 65+ (SNAQ65+) kunnen thuiswonende ouderen gescreend worden op ondervoeding. De uitleg van deze test vindt u op pagina 29 en 30 van de Valanalyse.

Stap 1

Heeft u onbedoeld gewichtsverlies in de afgelopen 6 maanden?

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 2

Stap 2

Bepaal de bovenarmomtrek van de cliënt als volgt:

1. Houd de linker bovenarm in een hoek van 90 graden met de handpalm naar binnen
2. Bepaal het midden tussen de voelbare knobbel op de top van het schouderblad en de onderste punt van de elleboog
3. Meet de omtrek 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 3

Stap 3

A) Had u de afgelopen week een verminderde eetlust?

B) Kunt u een trap van 15 treden op en af lopen zonder te rusten?

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

Advies

Als de cliënt een risico heeft op ondervoeding:

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

Als de cliënt ondervoed is, vertel dit aan de cliënt en verwijst 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.

Geef aan onder welke medicatiegroepen de medicijnen vallen:

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

Cardiovasculair (hartmedicatie en/of bloeddrukverlagende medicatie)

Pijnstillers (opioïden, pijnstillende middelen op recept)

Antihistaminica (onderdrukken allergische reacties)

Sympathicomimetica

Urologica (middelen voor de blaas of de prostaat)

Zie voor de uitgebreide lijst van potentiële risicoverhogende medicijnen pagina 60 van de Valanalyse.

Toelichting

Advies bij één of meer keren 'ja' geantwoord

Cliënt doorverwijzen voor medicijnscreening naar behandelend arts

Ga verder met onderdeel 12 op pagina 20.

12. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

Vraag

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

Toelichting

Als je wilt meten in hoeverre de cliënt afhankelijk is van hulp voor de ADL, doe dan de aanvullende test Barthel Index

Advies:

Verwijs bij problemen met ADL-activiteiten o.a. door naar ergotherapeut en/of thuiszorg (voor meer hulp bij dagelijkse activiteiten)

Ga verder met de aanvullende test van onderdeel 12 op pagina 21 of met onderdeel 13 op pagina 22.



Aanleiding tot afname van de aanvullende test: Barthel Index

darm	Incontinent: 0 punten Af en toe een ongelukje (1x p/w): 1 punt Continent: 2 punten
blaas	Incontinent: 0 punten Af en toe een ongelukje (1x per 24 uur): 1 punt Continent gedurende meer dan 7 dagen: 2 punten
uiterlijke verzorging	Hulp nodig: 0 punten Onafhankelijk (gezicht, haar, tanden, scheren) 1 punt
toiletgebruik	Afhankelijk: 0 punten Heeft enige hulp nodig, maar kan sommige dingen zelf: 1 punt Onafhankelijk (op-en af, uit- en aankleden, afvegen): 2 punten
eten	Niet in staat (niet zelfstandig): 0 punten Heeft hulp nodig bij snijden, smeren van boter etc: 1 punt Onafhankelijk: 2 punten
transfer	Niet in staat (niet zelfstandig) 0 punten Veel hulp (1-2 mensen lichamelijk): 1 punt Weinig hulp (met verbale of fysieke hulp): 2 punten Onafhankelijk: 3 punten
mobiliteit	Kan zich niet verplaatsen: 0 punten Onafhankelijk maar maakt gebruik van rolstoel: 1 punt Loopt met hulp van 1 persoon (hulp van woorden of lichamelijk): 2 punten Onafhankelijk: 3 punten
aan- en uitkleden	Afhankelijk: 0 punten Heeft hulp nodig maar kan ongeveer de helft zelf: 1 punt Onafhankelijk: 2 punten
traplopen	Niet in staat: 0 punten Heeft hulp nodig (woorden, lichamelijk of hulpmiddel): 1 punt Onafhankelijk naar boven en beneden: 2 punten
baden / douchen	Afhankelijk: 0 punten Onafhankelijk: 1 punt

Score	Interpretatie
0 - 4 punten	volledig hulpbehoevend
5 - 9 punten	ernstig hulpbehoevend
10 - 14 punten	wel hulp nodig, kan veel zelf bij ADL
15 - 19 punten	redelijk tot goed zelfstandig
20 punten	volledig zelfstandig

Ga verder met onderdeel 13 op pagina 22.

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?

Neemt u de tijd om wakker te worden voor u uit bed stapt?

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?

Gebruikt u een stevige huishoudtrap (geen stoel of kruk) als u iets wilt pakken dat hoog ligt?

Besteedt u voldoende aandacht aan het goed neerzetten van een trap of ladder als u die gebruikt?

Doet u altijd eerst het licht aan voor u uit bed stapt?

Vermijdt u 's nachts het gebruik van de trap?

Ruimt u losse spullen in de tuin (gereedschap of tuinafval) direct op?

Draagt u buiten stevig schoeisel?

Overweegt u bij winters weer of u echt de straat op moet?

Uw woning

Vragen

Zijn de drempels in uw huis verwijderd of afgeschuind?

Heeft u op elke verdieping een telefoon?

Is uw huis overal goed verlicht?

13. Omgevingsfactoren (vervolg)

Uw woning

Vragen

Heeft u losse kleedjes voorzien van anti-slipmateriaal?

Zijn uw stoelen, bank en bed hoog, zodat u gemakkelijk kunt opstaan?

Heeft u voldoende loopruimte tussen uw meubels?

Zijn losse kabels op de vloer netjes weggewerkt?

Ruimt u losse spullen naast uw bed op? (bijvoorbeeld uw pantoffels)

Heeft u een anti-slip vloer in uw badkamer en toilet?

Zijn uw badkamer en toilet voorzien van goede steunen of handgrepen?

Zorgt u ervoor dat losse spullen nooit op de trap liggen?

Is de trap voorzien van trapleuningen aan beide kanten?

Zitten de trapleuningen en trapbekleding stevig vast?

Is de ruimte onderaan uw trap vrij van bijvoorbeeld kastjes of een kapstok?

Is uw terras of tuin vrij van bladeren, algen en mos?

Is uw terras vlak, zonder ongelijke tegels of afstapjes?

Advies:

Elk 'nee' duidt op een risico. Bespreek het risico met de cliënt. Raadpleeg de folder 'zorg dat u thuis niet valt'