



**Hochschule Osnabrück**

University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

*[Duits Netwerk voor Kwaliteitsontwikkeling in Verpleegkunde (Uitg.)]*

## **Expertenstandaard Valpreventie in de zorg**

**1<sup>ste</sup> update 2013**

inclusief  
bespreking en literatuurstudie

- Uittreksel uit de globale publicatie -

## Expertenstandaard valpreventie in de zorg, 1<sup>ste</sup> update

**Uitgever:** Duits Network voor Kwaliteitsontwikkeling in verpleegkunde DNQP, 2013

**Auteurs:** Expertenwerkgroep „valpreventie“

Prof. Dr. Cornelia Heinze (Wetensch. leiding), Prof. Dr. Jürgen Härlein, Siegfried Huhn, BScH, Dr. Markus Mai, Horst Mühlberger, Katrin Nitsch, Dipl. Pflegewirt (Hogeschool) Ulrich Reißmann, Dipl.-Pflegerwartin (Hogeschool) Andrea van Schayck, Wolfgang Schuldzinski, Dr. Michael Simon, Jens Ullmann, Helga Walter, Dipl.-Pflegerwirt (Hogeschool) Josef Weiß

**Uittreksel:** betreft de inleiding en de samenvatting van de expertenstandaard “Valpreventie in de zorg”. De volledige publicatie telt 160 pagina's; ze omvat een beschrijving van de werkwijze voor het ontwikkelen van de standaard, een bespreking van de afzonderlijke criteria en een uitgebreide systematische literatuurstudie over alle aspecten van het onderwerp.

**Vertaling:** Het uittreksel (inleiding en samenvatting van de standaard) werd in het Nederlands vertaald door Nicole Delmotte (RN, MsN, kwaliteitscoördinator) uit Zemst-Hofstade, België, in 2013. Contactgegevens: [nicoledelmotte@hotmail.com](mailto:nicoledelmotte@hotmail.com)

### Inleiding bij de expertenstandaard

Ieder mens loopt het risico te vallen, bv. door onachtzaamheid of tijdens het sporten. Naast dit alledaags risico zijn er valincidenten waarvan de oorzaak ligt in het verlies van het vermogen om vallen te vermijden. Bepaalde patiënten /residenten, overwegend oudere mensen of personen met een minder goede algemene toestand, slagen er niet meer in hun evenwicht te houden of het bij verlies van evenwicht hun lichaam weer in balans te brengen of de gevolgen van een val door adequate reflexen te beperken. De fysieke gevolgen van vallen gaan van pijnlijke kneuzingen en wonden, tot verstuikingen en fracturen en mogelijk zelfs tot overlijden. Bij de mogelijke psychische gevolgen ziet men vooral het verlies van vertrouwen in de eigen mobiliteit. De fysieke en/of psychische gevolgen van het vallen kunnen uiteindelijk leiden tot een vermindering van de bewegingsradius en daardoor in het slechtste geval ook tot sociale isolatie.

### *Definitie*

In deze expertenstandaard wordt met het valrisico in principe het verhoogde valrisico bedoeld, dat verder gaat dan het alledaagse risico om te vallen. Aansluitend bij de WHO (2007) wordt in deze expertenstandaard volgende definitie gebruikt<sup>1</sup>:

„Een val is een incident waarbij de betrokkene onbedoeld terechtkomt op de grond of op een ander lager gelegen niveau”.

Hiermee worden ook valincidenten bedoeld waarbij de betrokkene niet met het ganse lichaam op de grond of op het lagere niveau terechtkomt, maar er bijvoorbeeld zit of hangt. Vaak kan in het bijzijn van verplegend personeel een val zodanig opgevangen worden dat het lichaam niet op de grond terecht komt. Deze “bijna-valincidenten” geven belangrijke aanwijzingen over de beïnvloedende factoren voor het vallen, zoals een gestoord evenwicht of orthostatische hypotensie, bv. bij het opstaan. De expertenwerkgroep is het erover eens dat bijna-valincidenten niet als valincidenten kunnen gedefinieerd worden, maar dat er in de verpleegkundige praktijk rekening mee moet gehouden worden bij het inschatten van het valrisico.

### *Doelstelling*

De expertenstandaard heeft als doel verpleegkundigen zowel als gezondheids- en verzorgingsinstellingen te ondersteunen om, op basis van wetenschappelijke bevindingen en advies van experts, valincidenten te voorkomen en de gevolgen ervan te beperken. Dit doel mag in geen geval nagestreefd worden door een beperking van de bewegingsvrijheid, maar veeleer door het behoud en het herstel van een maximale en veilige mobiliteit voor de patiënten /residenten, geassocieerd met een hogere kwaliteit van leven. De expertenwerkgroep spreekt zich bijgevolg expliciet uit tegen elke vorm van vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van valpreventie.

### *Gebruikers van de expertenstandaard*

De expertenstandaard valpreventie is bedoeld voor alle verpleegkundigen<sup>2</sup> die patiënten / residenten verzorgen, zowel in hun eigen thussituatie als in een gezondheidsinstelling of in een verzorgingstehuis. Wanneer in de standaard sprake is van een instelling dan wordt daarmee ook de thuisverpleging bedoeld, goed wetend dat daar niet alle interventies op een

---

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO). Global Report on Falls in Older Age. 2007, [http://www.who.int/ageing/projects/falls\\_prevention\\_older\\_age/en/](http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/), geraadpleegd op: 29.05.2012

<sup>2</sup> In de standaard worden onder „verpleegkundigen“ alle medewerkers verstaan die bijdragen aan de verzorging van patiënten /residenten: gediplomeerde en gebrevetteerde verpleegkundigen, zorgkundigen, bejaardenhelpsters, kinderverzorgsters, etc.. Daarnaast worden ook verpleegkundigen bedoeld die een hogere zorggerelateerde opleiding hebben.

gelijkaardige manier kunnen uitgevoerd worden als in een ziekenhuis of een verzorgingstehuis.

### *Doelgroepen*

De expertenstandaard heeft betrekking op alle personen die gedurende korte of lange tijd verpleegkundige verzorging krijgen. Daarbij worden expliciet alle leeftijdscategorieën bedoeld evenals specifieke groepen, zoals personen met een handicap. Op basis van literatuurstudie kan men afleiden dat de valrisicofactoren die in de standaard beschreven worden ook voor kinderen en personen met een handicap van toepassing zijn. Door het beperkte aantal interventiestudies kan men echter geen specifieke conclusies trekken i.v.m. profylactische maatregelen voor deze doelgroepen.

### *Update van de expertenstandaard*

De eerste update van de expertenstandaard werd voorafgegaan door een uitgebreid onderzoek van de nationale en internationale literatuur in de periode van september 2004 tot september 2011. Studies waarbij de focus primair tot de verantwoordelijkheid van artsen behoorde, zoals het voorschrijven van medicatie (bv. vitamine D) of heelkundige ingrepen (bv. cataractoperaties), werden uitgesloten van het literatuuronderzoek. Er werden gegevens verzameld over de epidemiologie van valincidenten, hun oorzaken en beïnvloedende factoren, maar ook over de inschatting van het valrisico en over de effectiviteit van preventieve maatregelen. Bovendien werden studies onderzocht over de vereisten voor een passende begeleiding bij valpreventie, vooral vanuit het oogpunt van de betrokkene, en over relevante omgevingsfactoren voor de implementatie van preventieve maatregelen binnen organisaties.

Ondanks het groot aantal studies dat in het literatuuronderzoek opgenomen is (275 referenties) kunnen er slechts in beperkte mate sluitende uitspraken gedaan worden over de wijze waarop verpleegkundigen het valrisico kunnen inschatten en preventieve acties plannen en uitvoeren. Zo zijn er bijvoorbeeld tegenstrijdige bevindingen over bepaalde preventieve maatregelen of ze zijn niet voor alle doelgroepen in gelijke mate effectief. Een belangrijke verklaring daarvoor is het multifactoriële gebeuren dat tot een val leidt en daarmee samenhangend de nood aan complexe interventies.

Maatregelen voor valpreventie kunnen een significante invloed hebben op de levenswijze van patiënten /residenten, bv. door een aanpassing van de leefomgeving, het aanbevelen van specifiek schoeisel of het gebruik van hulpmiddelen, erop aandringen om alleen met hulp naar toilet te gaan of het volgen van sessies om kracht en evenwicht te herwinnen. Om die reden is het respecteren en ondersteunen van de autonomie van patiënten /residenten een noodzakelijke voorwaarde voor een geslaagde valpreventie. Een belangrijke basis hiervoor is het geven van uitgebreide informatie en advies aan patiënten /residenten en hun

naasten over het aanwezige valrisico en de mogelijke interventies in functie van een gezamenlijke besluitvorming. Mits het akkoord van de patiënt /resident zouden familieleden / naasten altijd betrokken moeten worden bij de informatie, het advies en de planning van interventies.

*Voorwaarden voor de implementatie van de expertenstandaard*

Een voorwaarde voor de geslaagde implementatie van de expertenstandaard valpreventie in een instelling is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de directie en het verplegend personeel. Noodzakelijke structurele voorwaarden, zoals het aanbieden van bijscholing voor verpleegkundigen, de aanpassing van de infrastructuur op verpleegeenheden of andere instellingsgebonden interventies, zijn de verantwoordelijkheid van de algemene directie en het verpleegkundig management.

De opdracht van de verpleegkundigen bestaat erin de nodige actuele kennis te verwerven om patiënten /residenten met een verhoogd valrisico te kunnen identificeren en de gepaste maatregelen te kunnen nemen of zo nodig de bijkomende structurele voorzieningen aan te vragen en deze te kunnen verantwoorden.

De interdisciplinaire samenwerking, bv. met andere therapeuten en/of artsen is bepalend voor een doetreffend aanbod van interventies. Op basis van de relevante beroepsspecifieke kwaliteitsnormen (zoals richtlijnen, standaarden,..) kunnen dan gemeenschappelijke handelwijzen overeengekomen worden. Om dit te bereiken is het van essentieel belang de betrokken beroepsgroepen consequent te betrekken en degelijk te informeren.

**Doelstelling:** Bij elke patiënt /resident met een verhoogd valrisico wordt valpreventie toegepast, zodat het vallen grotendeels voorkomen wordt en de gevolgen sterk beperkt worden.

**Verantwoording:** Valincidenten houden een groot risico in, vooral voor oudere en zieke personen. Ze kunnen een ernstige impact hebben op het leven van de betrokkene, gaande van wonden en fracturen, over een beperking van de bewegingsradius ten gevolge van het verloren vertrouwen in de eigen mobiliteit, tot het volledig opgeven van een zelfstandige levenswijze. Door het tijdig inschatten van de individuele risicofactoren, een systematische valdetectie, het geven van informatie en advies aan patiënten /residenten en hun verwanten evenals een geïntegreerde planning en uitvoering van de gepaste maatregelen kan een veilige mobiliteit bevorderd worden.

Structuur	Proces	Resultaat
<b>De verpleegkundige</b> <b>S1</b> - beschikt over actuele kennis voor het identificeren van valrisico's.	<b>De verpleegkundige</b> <b>P1</b> - identificeert, onmiddellijk bij het begin van de zorg systematisch de persoons-, medicatie- en omgevingsgebonden valrisicofactoren van alle patiënten /residenten waarbij een valrisico niet kan uitgesloten worden (zie tabel "valrisico's" in de publicatie). - herzielt de inschatting van het valrisico bij veranderingen in de zorgsituatie en na een valincident.	<b>E1</b> Een recente systematische inschatting van het valrisico is aanwezig.
<b>De verpleegkundige</b> <b>S2</b> - kan deskundig advies geven over valrisico's en over de passende interventies.	<b>P2</b> - informeert de patiënt /resident en zijn verwanten over het vastgestelde valrisico en geeft advies en eventueel educatie over de interventies.	<b>E2</b> De patiënt /resident en evt. zijn verwanten kennen het individuele valrisico en de gepaste maatregelen om valincidenten te voorkomen. De informatie en evt. educatie is gedocumenteerd.
<b>De verpleegkundige</b> <b>S3</b> - kent de geschikte interventies om valincidenten te vermijden en de gevolgen ervan te beperken.	<b>P3</b> - ontwikkelt samen met de patiënt /resident en zijn verwanten evenals met de betrokken disciplines een individueel interventieplan.	<b>E3</b> Een individueel interventieplan voor valpreventie is aanwezig.
<b>De instelling</b> <b>S4a</b> - beschikt over een aanbod van interventiemogelijkheden aangepast aan de diverse doelgroepen. - zorgt voor de nodige ruimtelijke en technische voorzieningen en hulpmiddelen voor een veilige mobiliteit. <b>De verpleegkundige</b> <b>S4b</b> - is geautoriseerd voor de coördinatie van de interventies.	<b>P4</b> - zorgt in overleg met de betrokken disciplines en met de patiënt /resident voor de uitvoering van doelgerichte maatregelen op basis van het interventieplan. - zorgt voor een individueel aangepaste omgeving en voor het gebruik van gepaste hulpmiddelen om valincidenten te voorkomen.	<b>E4</b> De interventies, hulpmiddelen en omgeving van de patiënt /resident zijn aangepast aan zijn/haar individueel valrisico en bevorderen een veilige mobiliteit.
<b>De instelling</b> <b>S5</b> - verzekert dat alle betrokkenen bij de zorg aan patiënten /residenten op de hoogte zijn van het actuele valrisico.	<b>P5</b> - informeert de betrokken beroepsgroepen en personen over het valrisico van de patiënt /resident en geeft informatie over de individueel aangepaste manier om ermee om te gaan.	<b>E5</b> De beroepsgroepen en personen betrokken bij de zorg zijn op de hoogte van het individuele valrisico en van alle vereiste preventieve maatregelen.
<b>De verpleegkundige</b> <b>S6a</b> - is bekwaam om individuele valincidenten te detecteren en te analyseren. <b>De instelling</b> <b>S6b</b> - stelt de nodige middelen voor de evaluatie en analyse van valincidenten ter beschikking.	<b>P6</b> - documenteert en analyseert elk valincident, desgevallend samen met andere disciplines betrokken bij de zorg.	<b>E6a</b> Elk valincident is gedocumenteerd en geanalyseerd. <b>E6b</b> De instelling beschikt over cijfers met betrekking tot de frequentie, omstandigheden en gevolgen van valincidenten

De volledige versie van de 1<sup>ste</sup> update van de expertenstandaard valpreventie bevat een uitgebreide bespreking van alle structuur- proces- en resultaatcriteria evenals een omvangrijke literatuurstudie over het onderwerp.

Deze publicatie kan schriftelijk besteld worden bij het DNQP voor de prijs van € 19,50 (incl. BTW en verzendingskosten).

**Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)**  
[*Duits Netwerk voor Kwaliteitsontwikkeling in Verpleegkunde*]

Wetenschappelijke leiding: Prof. Dr. Andreas Büscher

Wetenschappelijk team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Andreas Büscher;  
Prof. Dr. Martin Moers; Anna Möller, M.A.; Prof. Dr. Doris Schiemann;  
Dipl.-Pfleger Heiko Stehling, MScN

DNQP-Secretariaat: Sandra Wurm  
Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften  
Postfach 1940 · 49009 Osnabrück  
Tel.: (0541) 969-2004 · Fax: (0541) 969-2971  
E-mail: [dnqp@hs-osnabrueck.de](mailto:dnqp@hs-osnabrueck.de) · Internet: <http://www.dnqp.de>