

Valpreventie bij ouderen

Vallen en valgerelateerd letsel hebben grote gevolgen voor de maatschappij als geheel en voor de kwaliteit van leven van de betrokken ouderen. Als ouderen ten val komen heeft dat vaak ernstige gevolgen voor hun zelfstandigheid, zelfredzaamheid en mobiliteit. Dit alles leidt tot flinke gezondheidszorgkosten (ruim 1% van de totale gezondheidszorgkosten in Nederland is valgerelateerd), wat maakt dat vallen in de top 20 staat van gezondheidszorgkostenposten. De ernst van vallen bij ouderen blijkt ook uit het grote aantal doden ten gevolge van een val (4.720 in 2019), ruim zeven keer zoveel als het aantal verkeersslachtoffers.

De groep patiënten met een trauma na een val is ook de groep waarbij preventie van een herhaalde val belangrijk is. In de eerste plaats is er al een verhoogd risico, omdat een eerdere val de belangrijkste voorspeller is voor hernieuwd vallen. En in de tweede plaats is er de resttoestand na de val, waaronder functieverlies, dat ook weer additioneel valrisico oplevert.

Onderdeel van een goede behandeling van een oudere patiënt moet dan ook de preventie van een (herhaalde) val zijn. De landelijke multidisciplinaire richtlijn valpreventie laat middels een meta-analyse zien dat een multifactoriële valanalyse en interventie het aantal valincidenten met ten minste 22% verlaagt. In de definitie staan de onderdelen hiervan benoemd en in detail is dit terug te vinden in de richtlijn.¹ Het doel is zodoende om de aanbevelingen van de richtlijn landelijk zo goed en compleet mogelijk geïmplementeerd te krijgen.



Verbeterdoel Voorkomen van letsel en functieverlies bij (kwetsbare) ouderen ten gevolge van een val

Verbeteronderdelen

Voor het verbeterdoel moeten de volgende vragen door de instelling per onderdeel van het doel worden beantwoord:

- *In hoeverre is dit verbeteronderdeel geïmplementeerd (zie ook onder Hulpmiddelen)?*
- *Hoe analyseert en beoordeelt de instelling haar eigen beleid, op grond van welke gegevens?*
- *Welke verbeteringen gaat de instelling implementeren, op grond van welke bevindingen?*
- *Is het beleid goed afgestemd op de behoeften van patiënten, rekening houdend met de mogelijkheden van zorgverleners?*

Verbeteronderdelen waarover gereflecteerd moet worden:

1. De instelling beschikt over beleid op de SEH met betrekking tot signalering van valrisico* en over een werkwijze (zorgpad/protocol) met betrekking tot de multifactoriële valrisicobeoordeling en behandeling met daarin regionale afspraken met ketenpartners² over uitvoering en taakverdeling hierbij;
2. De instelling heeft geborgd dat veranderingen in incidentie van valincidenten* tijdens opname tijdig en adequaat worden gesignaleerd;
3. De instelling heeft de multifactoriële valrisicobeoordeling* en behandeling tijdens opname geborgd.

¹ https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/valrisicobeoordeling_ouderen_in_ziekenhuis.html

² https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/organisatie_van_zorg_bij_valpreventie_ouderen.html

* Zie Definities

Inclusie- en exclusiecriteria

- Alle ziekenhuizen en particuliere klinieken die zorg verlenen aan mensen met een verhoogd valrisico. Dit betreft in ieder geval ouderen (vanaf 70 jaar), maar omdat het valrisico ook verhoogd kan zijn bij specifieke groepen van jongere patiënten met comorbiditeit, is het aan te bevelen om ook voor deze groepen beleid te formuleren op het gebied van valpreventie.
- Verbeteronderdeel 1 heeft specifiek betrekking op de SEH-afdeling van ziekenhuizen.

Bestuurlijk oordeel

- *Hoe beoordeelt de bestuurder de kwaliteit van zorg op dit verbeterdoel, rekening houdend met de verbeteronderdelen?*

Toelichting:

Richtlijn of norm

- Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen (2017): https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/startpagina_-_preventie_van_valincidenten.html
- Privé-valongevallen bij ouderen. Ongevalscijfers 2018. Veiligheid.nl (2018): <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/facten-cijfers/cijferrapportage-valongevallen-ouderen-65--in-priv--sfeer--2018->
- Healey F, Scobie S, Oliver D, et al. Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. Qual Saf Health Care. 2008 Dec;17(6):424-30.
- VMS veiligheidsprogramma kwetsbare ouderen (2012): <https://www.vmszorg.nl/kwetsbare-ouderen/>

Hulpmiddelen

De manier waarop een instelling verantwoording aflegt over de (voortgang van de) realisatie van een verbeterdoel, staat een instelling vrij. De enige vereiste aan deze verantwoording is, dat objectief moet kunnen worden aangetoond, in welke mate het verbeterdoel per verbeteronderdeel is gerealiseerd en hoe het risico (waar het verbeterdoel naar verwijst) wordt beheerst. De verantwoording moet objectief en navolgbaar zijn, dus worden onderbouwd met feiten. Enkele algemene voorbeelden van hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden, staan hieronder beschreven. Ook is een aantal specifieke hulpmiddelen voor het verbeterdoel beschreven. Ook dit zijn slechts voorbeelden en het staat een instelling vrij om dit op andere manier aan te tonen.

Algemene voorbeelden van mogelijke hulpmiddelen

- Gegevens die over het onderwerp van het verbeterdoel zijn opgenomen in de Transparantiekalender, DICA, informatie uit de eigen instelling (eigen indicatoren) etc.
- Resultaten audits, tracers.
- Technische oplossingen (bijvoorbeeld software, medische technologie, etc.)
- Organisatie van processen.

Specifieke voorbeelden van mogelijke hulpmiddelen

- Valrisico op de SEH
Inclusiecriteria: Patiënten van 70 jaar en ouder die op de SEH komen.

Wordt er bij patiënten ≥ 70 jaar die op de SEH komen in het (elektronisch) patiëntendossier altijd vastgelegd of er sprake is van SEH presentatie ten gevolge van een val en/of wegraking?

Indien ja: Bij hoeveel patiënten is in het dossier vastgelegd of er sprake is van een SEH-presentatie ten gevolge van een val (met of zonder wegraking)?

Indien nee, toelichting:

Teller: Aantal bezoeken van patiënten ≥ 70 jaar op de SEH waarbij in het dossier is vastgelegd of er sprake is van een val (met of zonder wegraking).

Noemer: Aantal bezoeken van patiënten ≥ 70 jaar op de SEH.

Is er op de SEH een protocol voor multifactoriële valrisicobeoordeling en taakverdeling?

Indien nee, toelichting:

- Registratie valincidenten tijdens opname in een ziekenhuis of particuliere kliniek
Inclusiecriteria: Alle patiënten van 70 jaar en ouder die langer dan 24 uur zijn opgenomen in een ziekenhuis of particuliere kliniek

Registreert u voor alle opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder de valincidenten?

Indien ja: Hoeveel valincidenten zijn opgetreden tijdens opname in het afgelopen kalenderjaar bij patiënten ≥ 70 jaar per 1000 opnamedagen?

Indien nee, toelichting:

Berekening

Aantal valincidenten bij patiënten ≥ 70 jaar in het afgelopen kalenderjaar: (a)

Aantal opnamedagen van patiënten ≥ 70 jaar in het afgelopen kalenderjaar/1.000: (b)³

Aantal valincidenten per 1000 opnamedagen (a/b):

Registreert u voor alle opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder de valincidenten met letsel?⁴

Indien ja: Hoeveel valincidenten met letsel zijn opgetreden tijdens opname in het afgelopen kalenderjaar bij patiënten ≥ 70 jaar per 1000 opnamedagen?

Indien nee, toelichting:

Berekening

Aantal valincidenten met letsel bij patiënten ≥ 70 jaar in het afgelopen kalenderjaar: (a)

Aantal opnamedagen van patiënten ≥ 70 jaar in het afgelopen kalenderjaar/1.000: (b)

Aantal valincidenten met letsel per 1000 opnamedagen (a/b):

- Multifactoriële valrisicobeoordeling en behandeling tijdens opname in een ziekenhuis of particuliere kliniek
Inclusiecriteria: Alle patiënten van 70 jaar en ouder die langer dan 24 uur zijn opgenomen in een ziekenhuis of particuliere kliniek en bij wie er sprake is van een positieve valrisicoscreening.

Is er in de instelling een protocol voor multifactoriële valrisicobeoordeling en behandeling waarin alle vereiste elementen zijn opgenomen (zie richtlijn)?

Indien nee, toelichting:

Bij hoeveel procent van de patiënten ≥ 70 jaar met een positieve screening op valrisico heeft een multifactoriële valrisicobeoordeling plaatsgevonden?

Teller: Aantal patiënten ≥ 70 jaar met een positieve screening op valrisico bij wie een multifactoriële valrisicobeoordeling zoals geadviseerd in de richtlijn heeft plaatsgevonden en is vastgelegd.

Noemer: Patiënten ≥ 70 jaar met een positieve screening op valrisico⁵.

Bij steekproef

Populatiegrootte: N=

Selectiecriteria:

3 Als alternatief voor aantal opnamedagen in de noemer, kan bijvoorbeeld opnames of overnachtingen worden gebruikt mocht de data ten aanzien van het aantal opname dagen niet voorhanden zijn.

4 Val die medische behandeling, verlengde opname of overlijden tot gevolg heeft.

5 Positieve screening op valrisico volgens VMS veiligheidsprogramma/richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen: de afgelopen zes maanden een keer of vaker gevallen.

Definities

Vallen is veruit de meest voorkomende oorzaak van letselgerelateerd SEH-bezoek bij ouderen (≥85%). Dit komt overeen met 109.000 SEH-bezoeken in 2019, wat betekent dat gemiddeld elke 4 minuten een 65-plusser slachtoffer was van een privé-valongeval met letsel dat moest worden behandeld op een SEH-afdeling. Voor de SEH setting geldt dat een deel van de multifactoriële valrisicobeoordeling en behandeling niet direct hoeft plaats te vinden. Het is belangrijk regionale afspraken te maken met de ketenpartners waar en wanneer de verschillende onderdelen van de multifactoriële valrisicobeoordeling en behandeling zoals beschreven in de aanbeveling van de richtlijnen^{6,7,8} plaatsvinden en wie (voor welk onderdeel) eindverantwoordelijk is. In de acute situatie op de SEH is minimaal een inschatting noodzakelijk van de aanwezigheid van een onderliggende acute aandoening (neurologisch, cardiaal, internistisch, maar ook atypische ziektepresentatie bij bijvoorbeeld een infectie) en/of een medicatiebijwerking.

Toelichting ten aanzien van registratie valincidenten tijdens opname in een ziekenhuis of particuliere kliniek⁹:

Tijdens een opname hebben ouderen een hoger risico om te vallen dan in de thuissituatie. Ongeveer een derde van de vermijdbare incidenten op het gebied van patiëntveiligheid in een instelling betreft een val. Dit wordt gedeeltelijk veroorzaakt door nieuw verworven risicofactoren (zoals acute ziekte, delier, verminderde mobiliteit en medicatie) en een onbekende omgeving, waardoor de persoons-omgevingsinteractie verandert.

Toelichting ten aanzien van multifactoriële valrisicobeoordeling tijdens opname in een ziekenhuis of kliniek:

Valincidenten bij ouderen in het ziekenhuis of in de kliniek komen regelmatig voor en kunnen ernstige gevolgen hebben. Ongeveer 2-25% van de opgenomen patiënten maakt minimaal een val door gedurende de opname, terwijl ongeveer 35% van de valincidenten in een instelling leiden tot een verwonding (CBO-richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen 2004). De gevolgen hiervan kunnen bestaan uit extra diagnostische procedures en eventueel chirurgisch ingrijpen, een langere opnameduur en vaker uitplaatsing naar een verzorgings- of verpleeghuis. Een multifactoriële valrisicobeoordeling en interventie kan het valrisico in een instelling met ongeveer 30% verlagen.

- Multifactoriële valrisicobeoordeling en behandeling: deze omvat minimaal de volgende risicofactoren: mobiliteit, medicatie, vitamine D, valangst, cognitie, visus, cardiovasculaire aandoeningen inclusief orthostase, omgevingsfactoren; en bij voorkeur ook: stemming, incontinentie, gehoor, ADL/IADL, schoeisel/voetproblemen, comorbiditeit (inclusief acute ziekten), alcohol en voedingtoestand.
- Vallen/valincident: Een onbedoelde verandering van de lichaamspositie, die resulteert in het neerkomen op de grond of een ander lager niveau.
- Ketenpartners: Betrokken disciplines in de keten die bijdragen aan de multifactoriële valrisico-beoordeling en behandeling, zoals onder andere ziekenhuisspecialisten, huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en apothekers.

Werkgroep

Dit verbeterdoel is ontwikkeld in 2020 en zal over verslagjaar 2021 voor de eerste keer uitgevraagd worden.

NVKG	Prof. Dr. N. van der Velde (voorzitter)
NVKG	Prof. dr. M.H. Emmelot-Vonk
NIV	Dr. J.H.W. Rutten
NVR	Prof. dr. W.F. Lems
V&VN Geriatrie & Gerontologie	Drs. H. Habets
NIV	Drs. Robbert van Alphen

Met ondersteuning van

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten Dr. M.A. Pols

6 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/valrisicobeoordeling_ouderen_in_ziekenhuis.html

7 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/organisatie_van_zorg_bij_valpreventie_ouderen.html

8 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/verlaging_valrisico_bij_thuiswonende_ouderen.html

9 Dit zijn Zelfstandige Behandel Centra (ZBC), privéklinieken en medisch-diagnostische instellingen en revalidatieklinieken.

Ook instellingen voor medisch-specialistische zorg die geen ziekenhuis zijn, vallen hier onder.