

Draaiboek Screening Valpreventie

**Multidisciplinaire screeningsmethode voor case-finding van valgevaarlijke
ouderen door eerstelijns zorgverleners**

Nijmegen, April 2014

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Stappenplan valpreventie screening	4
Bijlage1: Gebruiksaanwijzing selectie patiënten binnen MIRA.....	7
Bijlage 2: Selectiecriteria valgevaarlijke medicatie	10
Bijlage 3: Exclusiecriteria huisarts	11
Bijlage 4: Instructie voor automatisch aanmaken etiketten vanuit Excel adreslijst	12
Bijlage 5: Uitnodigingsbrief screening	13
Bijlage 6: Terugbelprotocol nonresponders screening valrisico.....	17
Bijlage 7: Voorbeeld planning screening	18
Bijlage 8: Vragenlijst Valrisico	19
Bijlage 9: Screeningsprotocol Valpreventie	24
Bijlage 10: Screeningsformulier	35
Bijlage 11: MDO Protocol	51
Bijlage 12: Rapportagebrief	54
Bijlage 13: Actielijst Interventies	55
Bijlage 14: Voorbeeld enquête werkgroep leden	56
Bijlage 15: Voorbeeld enquête cliënten.....	57
Dankwoord	59
Referenties	60

Inleiding

Achtergrond

Vallen is een omvangrijk gezondheidsprobleem bij ouderen. Ongeveer 33% van de 65 plussers valt minimaal 1 keer per jaar (1). Ongeveer 10% van de valincidenten heeft lichamelijk letsel tot gevolg. In 1% van de gevallen gaat het om een heupfractuur en in 3-5% gaat het om een ander type fractuur (2-4). Heupfracturen leiden vaak tot langdurige en soms zelfs tot blijvende invaliditeit. In het eerste jaar na een heupfractuur bij ouderen is de mortaliteit 25-33% (5, 6).

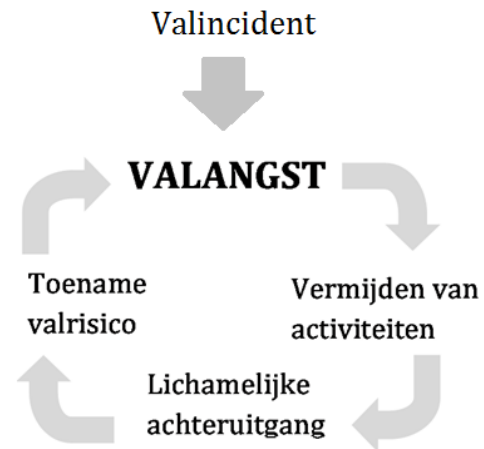
Ouderen die gevallen zijn ontwikkelen vaak een angst om opnieuw te vallen (7). Door deze valangst kunnen deze ouderen in een negatieve spiraal terecht komen (Figuur 1). Valangst leidt tot inactiviteit doordat als risicovol ervaren activiteiten niet meer worden ondernomen (8, 9). Door deze sedentaire leefstijl gaat de fysieke fitheid achteruit. De achteruitgang in conditie, spierkracht en balans zorgt op termijn voor een hoger valrisico, maar kan uiteraard ook leiden tot andere met inactiviteit geassocieerde aandoeningen zoals hart- en vaatziekten (10).

Kosten van valincidenten

Jaarlijks bezoeken in Nederland zo'n 70.000 65 plussers de spoedeisende hulp als gevolg van een valincident. Van deze mensen wordt ongeveer de helft aansluitend in het ziekenhuis opgenomen. De geschatte directe medische kosten van valincidenten komen op 725 miljoen euro per jaar (11). De helft van deze kosten is het gevolg van een heupfractuur (12). Eén enkele heupfractuur zorgt voor 14.000 euro aan directe medische kosten (12).

Case-finding

Er zijn diverse interventies beschikbaar die bewezen effectief zijn in het verminderen van valpartijen (13-15). Om te kunnen bepalen welke ouderen het meest zouden kunnen profiteren van valpreventie interventies is een goede case-finding essentieel. Dit draaiboek beschrijft een multidisciplinaire methode voor case-finding van valgevaarlijke 65 plussers door eerstelijns zorgverleners. Bij deze multidisciplinaire aanpak zijn de huisarts, apotheker, fysiotherapeut en ergotherapeut betrokken. Bij deze methode worden potentieel valgevaarlijke ouderen door de apotheker geselecteerd op basis van hun medicatiegebruik. Bij deze ouderen wordt een screening uitgevoerd door de ergotherapeut en fysiotherapeut. De bevindingen van deze screening worden besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Aan de hand van de uitkomst van dit MDO krijgt elke deelnemer een advies voor een passende interventie.



Figuur 1.

Stappenplan valpreventie screening

Fase 1: Voorbereiding

Doel: Samenstellen van de werkgroep en uitzetten tijdspad.

1. Starten kerngroep: De kerngroep bestaat bij voorkeur uit 2 personen die verantwoordelijk zijn voor het samenstellen van de werkgroep de planning en het bewaken van de voortgang van het project. Eén van de kerngroepleden treedt op als projectleider. De kerngroep kan bijvoorbeeld bestaan uit fysiotherapie en ergotherapie, maar er kunnen ook andere disciplines in zitten.
2. Starten werkgroep: De kerngroepleden informeren de overige werkgroepleden over het project. Het draaiboek kan hierbij als basis dienen. Tijdens de eerste bijeenkomst van de werkgroep wordt het tijdspad uiteengezet. Het is aan te bevelen om al tijdens deze eerste bijeenkomst data vast te stellen voor overlegtijden, screeningstijden en MDO's. Voor een inschatting van de benodigde tijd per stap, zie Tabel.

Fase 2: Stappenplan uitvoeringsfase

1. De apotheker maakt een selectie van cliënten op basis van medicatiegebruik. Dit gebeurt in twee stappen. Als eerste worden cliënten die valrisico verhogende medicatie gebruiken uit het registratiesysteem geselecteerd op basis van de ATC codes. Voor de software Mira is een stappenplan te vinden in bijlage 1. Uit de lijst geselecteerde cliënten wordt een tweede handmatige selectie uitgevoerd aan de hand van de criteria genoemd in bijlage 2. Voor de software Aposys kan een maatwerkrapport worden opgevraagd bij de leverancier. Handmatige selectie is daarbij niet meer nodig.
2. De huisarts loopt de lijst na die wordt aangeleverd door de apotheker en excludeert cliënten die niet in aanmerking komen voor een screening. Voor criteria zie bijlage 3.
3. De apotheker verstuurt een uitnodigingsbrief voor de verdere screening naar de geselecteerde cliënten. Bij de brief zit een antwoordkaart en een retourenvelop (bijlage 4 en 5).
4. De cliënten reageren naar de apotheek op de uitnodiging. De apotheek houdt een lijst bij van retourbrieven, inclusief reden van niet deelname. Apotheek belt cliënten na die niet gereageerd hebben en registreren de reden van niet meedoen (bijlage 6).
5. De apotheek verstuurt de aanmeldingen naar fysiotherapie of ergotherapie. Eén van deze disciplines maakt een planning voor de screening. Cliënten worden ingepland in blokken van 45 minuten, waarbij ze 20 minuten door elk van de twee disciplines gezien worden. Per blok van 45 minuten kunnen dus 2 deelnemers worden ingepland. Voor een voorbeeld van de planning zie bijlage 7.
6. De fysiotherapeut of ergotherapeut verstuurt de vragenlijst naar cliënten met daarin datum en tijd waarop de screening zal plaatsvinden. De begeleidende brief is ondertekend door apotheek omdat deze de communicatie heeft opgestart (bijlage 8).
7. De cliënt stuurt de ingevulde vragenlijst retour naar fysiotherapie of ergotherapie. Belangrijk is dus dat er bij de vragenlijsten een retourenveloppe bijgevoegd wordt.
8. Alle cliënten worden gescreend door de fysiotherapeut en ergotherapeut. Voor protocol en notitieformulier zie bijlagen 9 en 10. Elk discipline heeft 20 minuten de tijd voor de screening met een wisseltijd van 5 minuten.
9. Het MDO vindt plaats als alle cliënten gescreend zijn. De huisarts, apotheker, fysiotherapeut en ergotherapeut zijn hierbij aanwezig. Indien mogelijk is het raadzaam een geriater aan het MDO te laten deelnemen. Met name bij cliënten met complexe problematiek kan de kennis van de geriater van toegevoegde waarde zijn. Het MDO vindt bij voorkeur plaats volgens een vaste indeling waardoor de overlegtijd bewaakt kan worden. Voor een voorbeeld MDO protocol zie bijlage 11. Voor een efficiënt verloop van het MDO is het van belang dat alle disciplines de gegevens van de betrokken cliënt bij de hand hebben. De projectleider kan dit voor het MDO nog een keer extra communiceren aan alle werkgroep leden.
10. De projectleider werkt de MDO's uit tot een brief aan de cliënt. Alle betrokken disciplines krijgen een kopie van het MDO verslag en de daaruit volgende actielijst. De projectleider is verantwoordelijk voor het

bewaken van de actielijst. Voor een voorbeeld terugrapportage brief naar de cliënt zie bijlage 12 en voor de actielijst zie bijlage 13.

Fase 3:Evaluatie

De evaluatie van het project vindt ongeveer 3 maanden na het MDO plaats. Dit omdat het in gang zetten van de interventies enige tijd in beslag neemt. De evaluatie bestaat uit 3 onderdelen.

1. Bewaken van de actielijst door de projectleider. De projectleider houdt bij welke interventies zijn uitgevoerd.
2. Evaluatiebijeenkomst van de werkgroep. Bij deze bijeenkomst worden de ervaringen van de werkgroep leden besproken. Ook wordt bekeken of een eventuele periodieke herhaling van de screeningsprocedure wenselijk is.
3. Zowel cliënten als werkgroep leden vullen een enquête in. Deze wordt uitgedeeld door de projectleider. Eventuele verbeterpunten die uit de enquête naar voren komen kunnen worden meegenomen in een eventuele herhaling van de screeningsprocedure. Voor een voorbeeld enquête zie bijlagen 14 en 15.

Samenvatting uitvoeringsfase

Uitvoeringsfase				
Wie	Wat	Wanneer	Bijlage	Tijdsinvestering
Apotheek	Selectie cliënten	Week 1	1 en 2	4,5 uur
Huisarts	Loopt de lijst van geselecteerde cliënten na, geeft aan welke cliënten niet benaderd kunnen worden	Week 3	3	1,5 uur
Apotheek	Uitnodigingsbrieven versturen naar geselecteerde cliënten	Week 4	4 en 5	1 uur
Cliënten	Reageren naar de apotheek op de uitnodiging met of zonder toestemming gebruik gegevens	Week 5 en 6		-
Apotheek	Belt cliënten na die niet gereageerd hebben en registreert de reden van niet meedoen	Week 7	6	1 uur
Apotheek	Verstuurt de aanmeldingen naar fysio/ergo	Week 7		-
Fysiotherapie/ Ergotherapie	Planning screeningen maken	Week 8	7	1 uur
Fysiotherapie/ Ergotherapie	Verstuurt vragenlijsten naar cliënten met daarin keuze voor screenings datum	Week 8	8	2 uur
Client	Stuurt ingevulde vragenlijst retour naar fysio- en ergotherapie	Week 9		-
Fysiotherapie/ Ergotherapie	Screening uitvoeren	Week 10-11	9 en 10	25 minuten per cliënt
Apotheek, huisarts, fysio, ergo	MDO's houden aan de hand van protocol	Week 12-13	11	10 minuten per cliënt, per MDO 1 uur voorbereiding
Projectleider	brief versturen naar cliënt met bevindingen MDO	Week 14	12	3 uur
Projectleider	Maken en bewaken actielijst	Week 15	13	2 uur
Allen	Evaluatie	3 mnd na MDO	14-15	1,5 uur

Bijlage1: Gebruiksaanwijzing selectie patiënten binnen MIRA

Deze instructie beschrijft de selectie van patiënten binnen MIRA ten behoeve van dit project.

STAP 1 SELECTIE PATIENTEN VIA OPROEPEN

1. Ga in MIRA via het bovenmenu naar "patiënten" en "oproepen".
2. Klik op "nieuw".
3. Geef een omschrijving van de oproep, bijvoorbeeld "Valpreventie"
4. Plaats een vinkje voor "selectie apotheek inschrijving" en kies "selectie".
5. Klik onder "Apotheek" op het uitrolscherm en selecteer de juiste apotheek.
6. 6. Klik op "toevoegen" en op "sluit".
7. Plaats een vink voor "selectie arts" en kies "selectie".
8. Type de memocode van de arts die wil meewerken, druk op Enter en op "toevoegen". Herhaal dit zolang voor de andere artsen.
9. Plaats een vink voor "selectie patiënt" en kies "selectie".
10. Klik onder "soort cel" op het uitrolscherm en selecteer "geboortedatum".
11. Vul onder "van" in: 02-01-1901
Vul onder "tot en met" in: 01-12-1947 (hangt af van startdatum project)
Klik op Toevoegen.
12. Plaats een vink voor "selectie medicatie" en klik op "selectie"
13. Klik onder "groep" op het uitrolscherm en selecteer "ATC-code"
14. Type onder "zoek sleutel" de volgende ATC-code: C01 en druk de TAB-toets.
15. Een pop-up scherm verschijnt. Selecteer de groep C01 en klik op "selecteer".
16. Plaats een vinkje voor "alle beginnend met". En klik op "toevoegen".
17. Herhaal de stappen 13 t/m 16 voor de volgende ATC groepen: C02, C03, C04A, C07, c08, c09, N02A, N05A, N06A, N07CA, N05BA en N05CD.

Onderstaand lijstje moet er dan staan:

Voorkomen	Groep	Code/nr	Medicatie
+	ATC-code		CARDIACA
+	ATC-code		ANTIHYPERTENSIVA
+	ATC-code		DIURETICA
+	ATC-code		PERIFERE VASODILANTIA
+	ATC-code		BETA-BLOKKERS
+	ATC-code		CALCIUMANTAGONISTEN
+	ATC-code		MIDDELEN AANGRIJPEND OP HET RENINE-ANGIOTENSINESYSTEEM
+	ATC-code		OPIOIDEN
+	ATC-code		ANTIpsychOTICA
+	ATC-code		ANTIDEPRESSIVA
+	ATC-code		VERTIGOMIDDELEN

18. Als u alle ATC-groepen heeft toegevoegd (10 in totaal) klikt u op "sluit".
19. Klik vervolgens op "Groepeer". De vraag verschijnt of u de gegevens wilt opslaan en of u door wilt doorgaan. Kies "Ja".
20. Selecteer nu elk geneesmiddel en klik op "Maak groep"
21. Op de eerste vraag ("Wilt u dat de voorwaarden BINNEN de groep een EN of een OF relatie hebben?") antwoord u "OF relatie".
22. Op de tweede vraag ("Wilt u dat deze groep een EN of een OF relatie heeft?") kiest u "EN relatie".
23. Selecteer vervolgens de huisartsen en klik op "Maak groep".
24. Op de eerste vraag antwoordt u "OF relatie".
25. Op de tweede vraag antwoordt u "EN relatie".
26. Als u bovenstaande heeft gedaan ziet u voor alle geneesmiddelen de code 1 staan, voor de huisartsen een 2.
27. Klik vervolgens op "Sluit".
28. Klik tot slot op "Opslaan".
29. U komt terug in het overzicht met oproepen.
30. Selecteer de zojuist aangemaakte oproep en klik op "uitvoeren".
31. Type onder "Begin datum" de datum 01-01-2012 en onder einddatum de datum van vandaag.
32. Druk vervolgens op de knop "uitvoeren".
33. Na een aantal seconden/minuten krijgt u een overzicht met de geselecteerde patiënten. Krijgt u de melding dat er geen patiënten voldoen, controleer dan of het "groeperen" goed is gegaan.
34. Type onder "opmerking" een duidelijke naam van deze oproep en kies "opslaan" en vervolgens "sluit".

STAP 2 AANMAKEN EXCELBESTAND

1. Ga in MIRA naar "Rapportage" en "Rapport generator".
2. Maak indien nodig een nieuwe map aan door te klikken op "toevoegen". Type onder "Map" de naam, bijvoorbeeld "valpreventie".
3. Selecteer de juiste map en klik op "nieuw rapport".
4. Plaats een vinkje boven bij "MIRA" en kies bij "gegevensgroep" voor RECEPTAPO.
5. Vul een duidelijke naam in bij "rapport naam".
6. Klik onder "kolommen" op "AGBverzekeraar" en klik op de linker knop "Toev". (dubbelklikken heeft hetzelfde effect)
7. Herhaal dit voor de onderstaande velden.
 - a. AGBVerzekeraar (reeds gedaan in bovenstaande stap)
 - b. ATCode
 - c. Aantal
 - d. DatumRecept
 - e. DoseringKode
 - f. DoseringOmschrijving
 - g. Eenheid
 - h. Etiketnaam
 - i. Gebdat
 - j. GemDagDos
 - k. Geslacht
 - l. Huisarts
 - m. Patientnr
 - n. Specialist
 - o. Vervaldatum
 - p. ZorgverlCode

Let op: als u meer velden selecteert, dan bestaat de kans dat de AHF de selectie niet kan verwerken.

8. Klik onder "Kolommen" op "Datum Recept". Kies onder "En/of" voor "En". Kies bij "Selectie" voor "Vanaf/tot-en-met". Vul bij Waarde-1 in: 2011-01-01 (let op schrijfwijze) en bij Waarde-2: de datum van de extractie. Let op het format: jjj-mm-dd. Klik op "Toevoegen".
9. Klik onder "Kolommen:" op "IN_OPRPATNR". Kies onder "En/of" voor "En". Kies bij "Selectie" voor "IN". Selecteer in het veld daar onder de oproep die u in stap 32 heeft gemaakt. Klik op "Toevoegen".
10. Klik vervolgens op "Opslaan".
11. Selecteer onderaan het scherm "Uitvoer naar excel" en klik op "Print".
12. Een tekstballon verschijnt met de voortgang van de selectie.
13. Afhankelijk van de apotheekpopulatie kan dit een aantal minuten duren.

NB: Selectie met systeem Aposys

Voor het Systeem Aposys dient door de leverancier een maatwerkrapport te worden gemaakt. Deze lijst is direct compleet, dus een tweede handmatige stap is niet meer nodig.

Bijlage 2: Selectiecriteria valgevaarlijke medicatie

In Bijlage 1 is aangegeven hoe cliënten die medicatie uit onderstaande groepen gebruiken uit het registratiesysteem kunnen worden gehaald. De keuze van geneesmiddelen is gebaseerd op de CBO richtlijn en een recente meta-analyse (16, 17). Sommige van deze geneesmiddelen zijn meer valrisico verhogend dan andere. Daarnaast is het gebruik van meerdere geneesmiddelen naast elkaar een risicofactor voor vallen. Daarom is ervoor gekozen om onderscheid te maken tussen 3 verschillende categorieën. Cliënten die in één of meerdere van deze categorieën vallen worden uitgenodigd voor de screening.

1. Diuretica
2. Beta-blokkers
3. Calciumantagonisten
4. Antidepressiva (m.n. tricyclische antidepressiva)
5. Antipsychotica
6. Benzodiazepinen
7. Cardaca
8. ACE-remmers
9. Opiaten
10. Vertigo-middelen
11. Perifere vasodilatoria

Voor een selectie van het valpreventieproject van thuiswonende 65+ patiënten worden de volgende selectiecriteria gehanteerd: (hierbij is chronisch gebruik een gebruik van 6 maanden aaneengesloten)

- 1) Patiënten met polyfarmacie en chronisch gebruik¹ van minstens 1 geneesmiddel uit de groep van benzodiazepinen, antipsychotica, anti-depressiva, opiaten
- 2) Patiënten met polyfarmacie en chronisch gebruik¹ van minstens 2 geneesmiddelen uit de groep diuretica, beta-blokkers, calciumantagonisten, ACE-remmers, vertigomiddelen, perifere vasodilatoria.
- 3) Patiënten zonder polyfarmacie maar wel met chronisch gebruik¹ van minstens 2 geneesmiddelen uit de groep benzodiazepinen, antipsychotica, antidepressiva, opiaten.

Na selectie van de patiënten volgens bovenstaande criteria zullen de patiënten, die nog onlangs voor een polyfarmaciegesprek zijn uitgenodigd niet nogmaals voor het valpreventie-project uitgenodigd worden.

¹ Chronisch gebruik is gedefinieerd als gebruik van 6 maanden aaneengesloten.

Bijlage 3: Exclusiecriteria huisarts

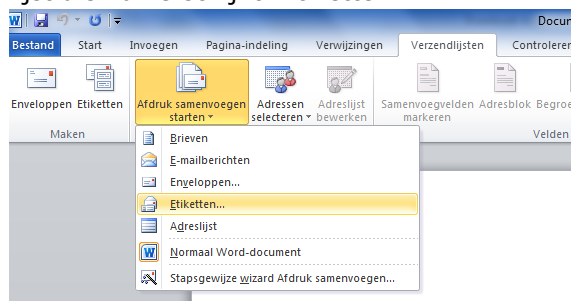
Een overzicht van toegepaste exclusiecriteria door de huisarts:

1. Cognitieve beperkingen: bradyfrenie; dementievormen (w.o. MCI, Alzheimer, vasculaire dementie). NB: dit is een relatieve contra-indicatie. De cliënt wordt alleen geëxcludeerd opv dit criterium, wanneer deze niet instrueerbaar is.
2. Verblijf elders: ziekenhuis; verzorgingstehuis; zorghotel; verpleegtehuis
3. (Pre)terminaal lijden (maligniteit, COPD, cardiaal)
4. Morbus Parkinson én poliklinisch in zorg/behandeling
5. Ernstige communicatieproblematiek (taalprobleem; afasie)
6. Recent verhuisde en overleden patiënten (nog niet verwerkt in HIS)
7. Weerstand tegen preventie-/onderzoeksprojecten.

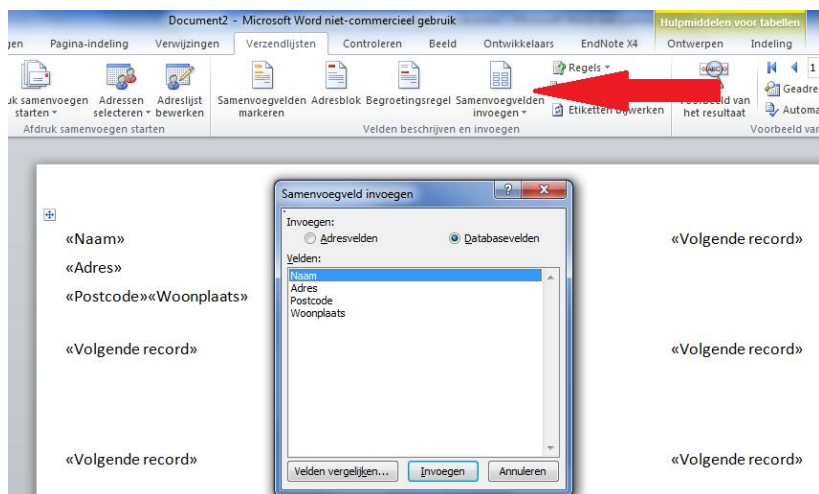
Bijlage 4: Instructie voor automatisch aanmaken etiketten vanuit Excel adreslijst

Deze bijlage beschrijft hoe je vanuit een Excelbestand met adresgegevens automatisch etiketten kan laten maken in Word.

1. Maak een Excelbestand met NAW gegevens en sla dit op. De eerste rij in het bestand moet de naam van de kolom bevatten, bijvoorbeeld "Woonplaats". Sluit het Excelbestand.
2. Open Word en klik in de taakbalk op "Verzendlijsten". Druk op "Afdruk samenvoegen" en selecteer uit de lijst die nu verschijnt "Etiketten".



3. Selecteer in het scherm wat nu komt het etiket type waarop geprint gaat worden. Er staat van diverse etiketproducenten etiket types vermeld. Als het juiste etiket geselecteerd is, klik dan op de knop "Nieuw" en vervolgens op OK.
4. Klik vervolgens in de taakbalk (nog steeds tab Verzendlijsten) op "Adressen selecteren" en selecteer "bestaande lijst gebruiken". Nu kan het Excelbestand worden aangeklikt in de browser. Vervolgens verschijnt er een scherm waarop het juiste tabblad kan worden aangegeven. Als het juiste tabblad geselecteerd is kan de "OK" knop worden ingedrukt.
5. Druk op "Samenvoegvelden invoegen". Nu kunnen de kolommen uit het Excelbestand worden geselecteerd die op het etiket moeten komen. Druk op "Invoegen" om een geselecteerd veld aan het etiket toe te voegen. Als alle velden zijn toegevoegd, klik dan op annuleren en verdeel de velden met enters en spaties over het etiket linksboven. Tussen 2 velden moet altijd een enter of spatie zitten.



6. Druk op "Etiketten bijwerken" in de taakbalk om alle etiketten met de geselecteerde velden te vullen.
7. Door nu op "Voorbeeld resultaat" in de taakbalk te drukken verschijnen de adresgegevens op de etiketten.
8. Door nu te klikken op "Voltooien en Samenvoegen" rechts boven in beeld en vervolgens "Afzonderlijke documenten bewerken" te selecteren worden de etiketten opgeslagen in een word document en kunnen ze worden afgedrukt.

Bijlage 5: Uitnodigingsbrief screening

dd-mm-jjj

Geachte heer of mevrouw..... ,

Graag willen we u hierbij informatie geven over een nieuwe dienst van (Naam Apotheek). Uw huisarts werkt samen met de fysiotherapeut en ergotherapeut van (Naam centrum of Fysio/ ergo) om middels een onderzoek het aantal valincidenten bij thuiswonende ouderen te verminderen.

Eén op de drie thuiswonenden van 65 jaar en ouder valt minstens één keer per jaar. Een dergelijke val kan nare gevolgen hebben. Het is dan ook belangrijk om een val te voorkomen.

Waarom bent u benaderd?

Uw apotheek heeft vastgesteld dat u medicijnen gebruikt die uw kans om te vallen kunnen vergroten. Daarom willen wij u uitnodigen voor een onderzoek om uw valrisico verder in kaart te brengen en u een passend advies aan te bieden om dit risico te verkleinen. Uw huisarts heeft zijn goedkeuring gegeven en is ervan op de hoogte dat wij u benaderen met dit schrijven.

Wat houdt deelname in?

Als u zich aanmeldt voor het onderzoek ontvangt u vooraf een vragenlijst met vragen over uw gezondheid en woonomgeving. In (maand/ jaar) zullen we door middel van een 45 minuten durend onderzoek de factoren die uw valrisico bepalen in kaart brengen. Hierbij gebruiken we onder andere de antwoorden die u geeft op de vragen uit de door u ingevulde lijst. Tijdens het onderzoek bezoekt u de ergotherapeut en de fysiotherapeut:

- De ergotherapeut bespreekt met u uw gewoontes en woonomgeving.
- De fysiotherapeut brengt lichamelijke risicofactoren in kaart.

Indien de apotheker naar aanleiding van het onderzoek aanleiding ziet uw medicatie en medicatiegebruik nader te bespreken, zal zij telefonisch contact met u opnemen. Het onderzoek brengt voor u geen kosten met zich mee.

Enkele dagen na het onderzoek overleggen de verschillende medische disciplines samen met uw huisarts over de bevindingen, waarna u schriftelijk op de hoogte wordt gebracht van de adviezen die uit het overleg volgen. U kunt hierbij denken aan een verwijzing naar uw huisarts voor verdere diagnostiek of een medicijn gesprek met uw apotheker, hulpmiddelenadvies, fysiotherapeutische behandeling, ergotherapeutische behandeling of bijvoorbeeld het advies om deel te nemen aan specifieke beweegactiviteiten.

Aanmelden

Het onderzoek vindt plaats in (maand jaar) bij (locatie). Vooraf aanmelden is vanwege de planning noodzakelijk. Op het bijgesloten antwoordformulier kunt u aangeven of u wilt deelnemen. Wij nemen vervolgens contact met u op over de exacte datum en tijd. Als het zeer moeilijk voor u is, om de apotheek te bezoeken is het in bepaalde gevallen mogelijk, om het onderzoek bij u thuis uit te voeren.

Het is wenselijk doch niet verplicht om een mantelzorger mee te nemen (bv. familielid of goede vriend of vriendin) en we willen u vragen uw loop hulpmiddelen mee te nemen.

Wat moet u doen als u zich wilt aanmelden voor het onderzoek?

Als u zich wilt aanmelden voor het onderzoek, vragen wij u het antwoordformulier in te vullen en voor (uiterste aanmelddatum invullen) in de bijgesloten envelop terug te sturen. U ontvangt dan van ons een vragenlijst met aanvullende vragen over uw gezondheid.

Wat moet u doen als u niet wilt deelnemen aan het onderzoek?

Ook als u niet wilt deelnemen vragen we u om dit aan ons kenbaar te maken door het schema op het eerste formulier in te vullen en aan de apotheker te retourneren in de antwoortenvelop. Dit in het kader van de evaluatie van het project. Als wij geen antwoordformulier retour ontvangen zullen we u nog telefonisch benaderen.

Als u meer informatie wilt, kunt u contact opnemen met de projectleidster door:

- Te e-mailen naar [\(email contactpersoon\)](#) (o.v.v. valpreventie)
- Te bellen met (contactpersoon , telnr)

Namens,

Huisartsen (namen)

Apothekers (namen) van (naam apotheek)

Fysiotherapeuten (namen) van (praktijk)

Ergotherapeut (naam) van praktijk (naam Praktijk)

Tekenen wij,

(Naam apotheek)

Antwoordformulier

Graag terug sturen voor (datum) in de antwoordenvelop!

- ☐ Ja, ik wil mij aanmelden voor de inventarisatie van mijn valrisico
- ☐ Nee, ik zie af van deelname, omdat:

.....

.....

Heeft u er bezwaar tegen dat wij uw gegevens gebruiken voor de evaluatie van het project?

- ☐ Nee, ik heb hiertegen geen bezwaar.
- ☐ Ja, ik heb hiertegen bezwaar, mijn gegevens mogen niet gebruikt worden.

Uw gegevens

Naam: _____ Geboortedatum: _____

Adres: _____

Telefoonnummer: _____ Huisarts: _____

Handtekening: _____

Is het voor u noodzakelijk dat het onderzoek bij u thuis wordt uitgevoerd en zo ja waarom?

Data

Zou u willen aangeven op welke data u **wel** kunt (meerdere data mogelijk):

☐ Datum 1 , locatie, adres

☐ Datum 2 , locatie, adres

.....

Bijlage 6: Terugbelprotocol nonresponders screening valrisico

Introductie

Beste meneer/ mevrouw U spreekt met van Apotheek U heeft vorige week van ons een brief ontvangen met een uitnodiging voor een onderzoek om uw valrisico verder in kaart te laten brengen. Wij hebben van u geen antwoordbrief ontvangen. Kan dat kloppen? **Indien de brief nog onderweg is noteer datum verzending in de excel file.**

Aanvullende vragen

1. Waarom heeft u besloten het formulier niet terug te sturen? Was de informatie in de brief wel duidelijk voor u? *Indien nee verdere uitleg geven over het onderzoek. Eventueel ook benadrukken dat er mogelijkheid is voor huisbezoek mocht vervoer een probleem zijn. **Noteer het antwoord op deze vragen in de excel file.***
2. Zou u eventueel nog willen deelnemen aan het onderzoek?
 - a. Indien nee, zou u de belangrijkste reden willen noemen? En vindt u het goed dat wij uw gegevens gebruiken voor de evaluatie van het project? **Noteer het antwoord op deze vragen in de excel file.**
 - b. Indien ja, zou u willen aangeven op welke dagen u niet kunt? *Noem de dagen van de screenings en vraag of de deelnemer naar één van de locaties kan komen. Leg uit dat er dan nog een vragenlijst nagestuurd wordt met de vraag om die voor de screening retour te sturen. Bij de vragenlijst zit een bevestiging van de datum en tijd voor het onderzoek. **Stuur de contactgegevens en beschikbaarheid door naar de fysiotherapie of ergotherapie: [mailadres invoegen](#).*** Vindt u het goed dat wij uw gegevens gebruiken voor de evaluatie van het project? **Noteer het antwoord op deze vragen in de excel file.**

Bijlage 7: Voorbeeld planning screening

Naam	Adres	Postcode	Plaats	Geb. datum	Huisarts	Toestemming Gebruik gegevens	Deelname J/N	Datum onderzoek door fysio/ergo ²		Bevestiging gestuurd	
								Datum 1	Datum 2		

Tijdslot ³	Volgorde	Cliënt	Bevestiging gestuurd
Tijdslot 1	Fysiotherapie, Ergotherapie		
	Ergotherapie, Fysiotherapie		
Tijdslot2	Fysiotherapie, Ergotherapie		
	Ergotherapie, Fysiotherapie		

²Geef voor elke cliënt aan op welke data hij/zij zou kunnen. Aan de hand van dit overzicht kunnen de screeningsdata worden ingedeeld.

³ Eén tijdslot duurt 45 minuten waarin de cliënt per discipline 20 minuten gezien wordt. Tevens wordt 5 minuten wisseltijd gerekend. Het is aan te bevelen om na een blok van 1.5 uur een pauze van 15 minuten in te plannen.

Bijlage 8: Vragenlijst Valrisico

Datum

Geachte ,

Onlangs bent u per brief benaderd door uw apotheker om uw valrisico verder te laten onderzoeken. U heeft aangegeven dat u hieraan wilt deelnemen. Voordat u naar de screening komt willen wij u vragen bijgevoegde vragenlijst in te vullen met vragen over uw gezondheid en woonomgeving. We willen u vragen de lijst in te vullen en terug te sturen met de bijgevoegde antwoordenvolp voor datum. Met deze vragenlijst kunnen de therapeuten vooraf al een indruk krijgen over uw gezondheid. Mochten er vragen zijn waar u zelf niet uitkomt dan kunt u deze open laten.

Voor u staat het onderzoek gepland op:

.....dag maand om

☐ Locatie 1

☐ Locatie 2

Het is voor het onderzoek wenselijk doch niet verplicht om een mantelzorger mee te nemen (bv. familielid of goede vriend of vriendin) en we willen u vragen uw loophulpmiddelen (bijvoorbeeld stok, rollator of krukken) mee te nemen.

Mocht u tussentijds nog vragen hebben of verhinderd zijn op de datum van het onderzoek dan kunt u contact opnemen met Naam Contactpersoon.

- Tel. telnr

- E-mail: emailadres (o.v.v. valpreventie)

Namens,

Huisartsen Naam

Apothekers Naam van Naam apotheek

Fysiotherapeuten Naam van Naam praktijk

Ergotherapeut Naam van Naam praktijk

Vragenlijst Valrisico

Graag terugsturen **voor datum** in de antwoortenvelop!

Algemene gegevens

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Vallen

1 Bent u het afgelopen jaar om welke reden dan ook gevallen of gestruikeld?

☐ Ja ☐ Nee

2 Hoe vaak bent u het afgelopen jaar gevallen?

3 Bent u bang om te vallen, en zo ja op welke momenten?

☐ Ja ☐ Nee

4 Heeft u na uw 50^e levensjaar iets gebroken?

☐ Ja ☐ Nee

Indien u niet gevallen bent, kunt u doorgaan naar vraag 8.

5 Hoe kwam het dat u viel?

6 Heeft u ietsel overgehouden aan de val?

☐ Ja ☐ Nee

7 Verloor u het bewustzijn voorafgaand aan de val?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Ik weet het niet

Uw activiteiten

8 Heeft u problemen met bewegen en zo ja, welke?

☐ Ja ☐ Nee

Welke? -----

9 Heeft u problemen met lopen en balans en zo ja, welke?

☐ Ja ☐ Nee

Welke? -----

10 Op hoeveel dagen van de week komt gemiddeld u buiten?

11 Gebruikt u een loophulpmiddel en zo ja, welke en in welke situaties? (bijv. looprek, rollator, stok)

☐ Ja ☐ Nee

12 Hoe ver kunt u achter elkaar wandelen (evt met hulpmiddel)?

☐ minder dan 100 meter

☐ tussen de 100 en 500 meter

☐ meer dan 500 meter

Uw gezondheid

13 Heeft u pijnklachten en zo ja, waar?

☐ Ja ☐ Nee

14 Heeft u last van duizeligheid en in welke situaties/momenten? Denk bijvoorbeeld aan het opstaan uit een stoel of uit bed.

15 Heeft u slaapproblemen en zo ja, welke?

☐ Ja ☐ Nee

16 Hoe vaak gaat u tijdens de nacht uit bed om naar het toilet te gaan?

17 Bent u wel eens incontinent?

☐ Ja ☐ Nee

18 Heeft u problemen met zien en zo ja welke?

☐ Ja ☐ Nee

19 Heeft u wel eens last van dikke voeten?

☐ Ja ☐ Nee

20 Voelt u zich vaak moe en zo ja, wanneer?

☐ Ja ☐ Nee

21 Voelt u zich vaak somber of angstig?

☐ Ja ☐ Nee

22 Lukt het U om alle voorgeschreven medicijnen in te nemen?
Zo nee waardoor komt dat?

☐ Ja ☐ Nee

23 Hoeveel alcohol gebruikt u? (aantal glazen per week)

24 Hoeveel eenheden zuivelproducten gebruikt u per dag? Een boterham met kaas, een glas melk, een portie vla/yoghurt bijvoorbeeld zijn elk 1 portie.

25 Bent u in de afgelopen 3 maanden afgevallen en zo ja, hoeveel?

☐ Ja ☐ Nee

Hoeveel? -----

Uw omgeving

26 Woont u alleen? Zo nee, met wie woont u dan?

☐ Ja ☐ Nee

27 Loopt u dagelijks trappen in of om uw huis?

☐ Ja ☐ Nee

28 Heeft u huishoudelijke hulp?

☐ Ja ☐ Nee

Van wie? -----

29 Heeft u hulp bij uw persoonlijke verzorging nodig?

☐ Ja ☐ Nee

Van wie? -----

Bij wat (bijvoorbeeld wassen, aankleden, toiletbezoek)?

Indien u overige opmerkingen heeft, vernemen we die graag:

Bijlage 9: Screeningsprotocol Valpreventie

Inhoud

1. Ergotherapie
 - 1.1. Voorbereiding
 - 1.2. KATZ ADL
 - 1.3. Visus Test
 - 1.4. MMSE
 - 1.5. FES vragenlijst
2. Fysiotherapie
 - 2.1. Voorbereiding
 - 2.2. FRIED criteria voor Frailty
 - 2.3. Functional Ambulation Categories
 - 2.4. Timed Up & Go Test
 - 2.5. Short Physical Performance Battery
 - 2.6. Stops Walking When Talking

NB 1: het is aan te bevelen een foto te maken van de deelnemers tijdens de screening en toe te voegen aan het MDO formulier. Noteer voor elke cliënt de bevindingen direct na het onderzoek om verwarring achteraf te voorkomen.

NB2 het is aan te bevelen de screeningsprotocollen voor Fysio- en ergotherapeut uit te printen en tijdens de screening te hanteren.

1. Ergotherapie

1.1 Voorbereiding

Benodigdheden

- Kaarten voor visustest⁴
- Pen
- Horloge met secondewijzer
- Vel met opdrachten + leeg A4 vel voor de MMSE
- Potlood + gum
- Meetlint 40 cm

Klaarzetten

- Stoel op 4 meter afstand van visuskaart voor veraf zien.

1.2 KATZ ADL

Met dit meetinstrument wordt de mate van afhankelijkheid op 6 gebieden geïnventariseerd. Voor ieder item waarop de oudere 'afhankelijk' is (antwoord = ja) wordt score 1 gegeven.

De oudere is:

- Volledig afhankelijk: score 6
- Matig afhankelijk: score 4
- Onafhankelijk: score < 2

1.3 Visus Test

Veraf zien

- Indien cliënt een bril voor veraf zien heeft dan dient deze bij de test gedragen te worden. Controleer of de glazen schoon en helder zijn.
- Laat eerst de kaart met de grote 'E's van dichtbij aan de cliënt zien. Wijs één van de 'E's aan en vraag de cliënt met drie vingers de richting aan te geven waarin de drie benen van de 'E' wijzen. Test goed of de cliënt begrijpt wat u bedoeld.
- Houd de kaart op 4 meter afstand
- Zorg dat de kaart goed verlicht is, maar de patiënt niet verblind
- Test beide ogen afzonderlijk, eerst het rechteroog dan het linkeroog
- Dek het ander oog af
- Test eerst met de grootste E, draai de E vijf maal in een andere richting
- Van de 5 testen moeten er 4 goed zijn. Als 2 of meer testen fout zijn wordt aangenomen dat de cliënt deze E niet kan zien.
- Test met de middelste E, herhaal dezelfde procedure
- Test met de kleinste E, herhaal dezelfde procedure
- Wanneer de cliënt een multifocale of bifocale bril gebruikt dient deze zowel op 4 meter afstand als bij de leestest gebruikt te worden.

Bij een visus minder dan 0,3 (kan middelste 'E' niet zien op 4 meter afstand) in één of beide ogen dient cliënt doorverwezen te worden naar de huisarts of optometrist.

⁴ Meer informatie over de testkaarten is te vinden op de website: <http://www.vision2020.nl> onder het kopje "Wat doen wij?". De testkaarten zijn te bestellen via het mailadres vermeld op de website.

Dichtbij zien:

Indien cliënt een leesbril heeft dan dient deze bij de test gedragen te worden. De leeskaart voor dichtbij zien dient op **40 cm** afstand gelezen te worden met goede verlichting en met beide ogen tegelijk. Kijk hoever cliënt komt met het lezen van de tekstregels. Bij een visus van 0,4 of minder is verwijzing naar de huisarts aangewezen.

Netvliesfunctie (optioneel):

Met deze ruitjestest kan de centrale netvliesfunctie worden onderzocht. Bekijk de afbeelding op een afstand van **30 cm**. Volg de handleiding op de kaart. Vraag de cliënt wat hij ziet als hij naar het grote vlak met ruitjes kijkt. Als de cliënt het ruitjespatroon beschrijft zoals in figuur B op de kaart, dient hij doorverwezen te worden naar de huisarts of optometrist.

Gezichtsveld (optioneel):

Dit is een grove test om te onderzoeken of het gezichtsveld beperkt is of niet. Volg de handleiding op de kaart. Wanneer u de indruk heeft dat het gezichtsveld in één of meerdere gebieden duidelijk beperkt is dan is doorverwijzing naar de huisarts of optometrist aangewezen.

Verslaglegging:

Er zijn niet veel gegevens over resultaten van een systematische screening naar visuele beperkingen in verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland. Daarom is het erg belangrijk in dit experimentele onderzoek goede documentatie bij te houden zodat een gedegen analyse mogelijk is over de sensitiviteit, de specificiteit en de kosten en baten van deze screening.

Er is een formulier ontworpen wat voor deze visus screening gebruikt kan worden. Het is belangrijk voor elke oudere een formulier in te vullen. Ook voor hen die weigeren gescreend te worden of die niet in staat zijn om het onderzoek te ondergaan. Dit formulier dient met de cliënt mee te gaan langs de drie stadia in de screening.

Deel A en B worden ingevuld door de fysio-/ergotherapeut. Indien er problemen met het gezichtsvermogen zijn en de cliënt wordt doorverwezen naar de huisarts dan vult deze deel C. in. Bij doorverwijzing naar de oogarts wordt deel D. door de oogarts ingevuld. Dit formulier dient met de cliënt weer terug te komen naar de zorginstelling, waar ze verzameld worden voor verdere analyse.

1.4 MMSE

Deze standaardisering van de MMSE is overgenomen uit de Ergotherapierichtlijn Valpreventie (14).

Algemene Instructies

- Zorg dat voor het starten van de afname de deelnemer tegenover u zit. Beoordeel of iemand u verstaat en begrijpt middels eenvoudige vragen zoals "Wat is uw naam?". Zorg dat de persoon de beschikking heeft over eventuele gehoorapparaten en brillen.
- Introduceer uzelf en probeer de persoon op zijn/ haar gemak te stellen. Vraag toestemming om vragen te mogen stellen, zoals "Vindt u het goed dat ik u enige vragen over het geheugen stel?" Dit kan helpen om paniecreacties te voorkomen.
- Stel iedere vraag maximaal 3 keer, tenzij anders aangegeven. Als de persoon geen antwoord geeft, scoor 0.
- Als de persoon incorrecte antwoorden geeft, scoor 0. Geef geen hints, stel de vraag nogmaals. Accepteer het antwoord, stel de vraag niet opnieuw, geef geen suggesties of fysieke duidingen zoals hoofd schudden, etc.
- Als iemand vraagt "Wat zegt u" geef geen uitleg of begin geen gesprek, herhaal slechts dezelfde aanwijzing maximaal 3 keer.
- Als de persoon u onderbreekt met b.v. de vraag "Waar is dit voor", antwoord met "Ik zal het u uitleggen over enkele minuten als we klaar zijn. Kunnen we nu alstublieft doorgaan, we zijn bijna aan het eind."

Interpretatie

Score	Interpretatie
≤ 18	Ernstig cognitieve stoornis
19 – 27	Cognitieve stoornis; ernst mede afhankelijk van dagelijks functioneren en opleidingsniveau
≥ 28	Ernstige cognitieve stoornis uitgesloten bij normaal opleidingsniveau

Instructies voor afname en scoring

Vraag 1

Geef 10 seconden voor ieder antwoord. Alleen exacte jaar is goed. Gedurende de laatste week van het oude seizoen of eerste week van het nieuwe seizoen worden beide seizoenen goed gerekend. Op de eerste 2 dagen van een nieuwe maand en de laatste 2 dagen van de vorige maand worden beide maanden goed gerekend. Accepteer 2 dagen eraanast m.b.t. datum. Alleen exacte weekday is goed.

Vraag 2

Geef 10 seconden voor ieder antwoord. Accepteer alleen goede antwoorden.

Vraag 3

Zeg de woorden langzaam met een interval van ongeveer 1 seconde. Geef 1 punt voor ieder goed antwoord bij eerste poging. Geef 20 seconden voor het antwoord. Als de persoon niet alle 3 de voorwerpen genoemd heeft herhaal ze tot de persoon ze heeft geleerd tot een maximum van 5 herhalingen.

Vraag 4

Schrijf de antwoorden van de persoon op. Als iemand is begonnen –onderbreek niet- laat hem/ haar doorgaan tot de 5 aftrekkingen zijn gemaakt. Als de persoon eerder stopt, herhaal maximaal 3 maal de oorspronkelijke instructie. Blijf 7 aftrekken van wat er is overgebleven.

Scoringsvoorbeelden:

93-86-79-72-65	5 punten (allen goed)
93-88-81-74-57	4 punten (4 goed, 1 fout)
92-85-78-71-64	4 punten (4 goed, 1 fout)
93-87-80-73-64	3 punten (3 goed, 2 fout)
92-85-78-71-63	3 punten (3 goed, 2 fout)
93-87-80-75-57	2 punten (2 goed, 3 fout)
92-87-81-75-69	1 punten (1 goed, 4 fout)

Als alternatief voor het rekenen kan het spellen van het woord “worst” gebruikt worden. Beslis voor het begin of u rekenen op spellen gebruikt. Gebruik niet het rekenen als het spellen niet lukt en vice versa.

Instructie: “Wilt u het woord worst achterstevoren spellen?” Geef 30 seconden de tijd hierbij. Als de persoon het woord worst niet kan spellen, zelfs niet met hulp, scoor dan 0.

Scoringsvoorbeelden spellen:

Ontbreken van 1 letter bijv. tsow, trow, tsro	score 4
Ontbreken van 2 letters bijv. tsr, sro, tsw	score 3
Omkeren van 2 letters bijv. tsorw, trsow, tsrwo, tswor	score 3
Ontbreken of omkeren van 3 letters bijv. torsw, ts, ow	score 2
Omkeren van 4 letters bijv. trswo, strwo	score 1

Vraag 5

Scoor 1 punt voor ieder goed antwoord, ongeacht de volgorde. Neem 20 seconden voor het antwoord.

Vraag 6

Scoor 1 punt voor ieder goed antwoord. Laat een horloge zien. Accepteer "polshorloge" of "horloge", maar niet "klok" of "tijd" o.i.d. Geef 10 seconden voor het antwoord.

Laat een pen zien. Accepteer alleen "pen" en niet "potlood". Geef 10 seconden voor het antwoord.

Vraag 7

Reken alleen het exacte antwoord goed.

Vraag 8

Geef het papier met daarop "sluit uw ogen". Als de persoon alleen leest en de ogen niet sluit, herhaal maximaal driemaal de zien. "Wilt u deze woorden lezen en doen wat hier staat". Geef 10 seconden, geef alleen 1 punt als de persoon de ogen sluit. De persoon hoeft niet hardop voor te lezen wat er staat.

Vraag 9

Neem een stuk papier, houdt het vast recht voor de persoon en zeg het volgende "Wilt u het papiertje pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en op uw schoot leggen?". Herhaal deze opdracht niet. Scoor 1 punt voor iedere correct uitgevoerde instructie.

Vraag 10

Geef 30 seconden. Scoor 1 punt als de zin een onderwerp, een gezegde en een betekenis heeft. Negeer spelfouten.

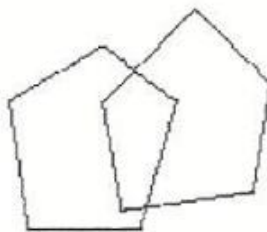
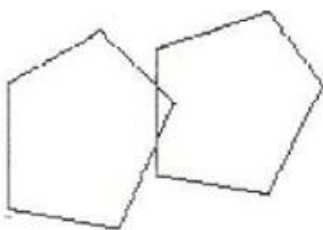
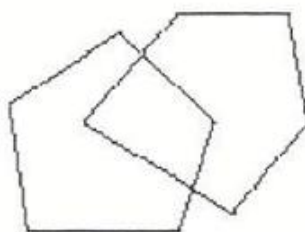
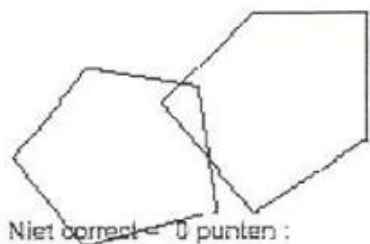
Vraag 11

Leg de figuur, papier, potlood en gum voor de persoon neer. Sta meerdere pogingen toe tot de persoon klaar is en het papier teruggeeft. Scoor 1 punt voor een correct getekend diagram. De persoon moet een vierhoek getekend hebben getekend tussen twee vijfhoeken in. De maximaal toegestane tijd is 1 minuut.

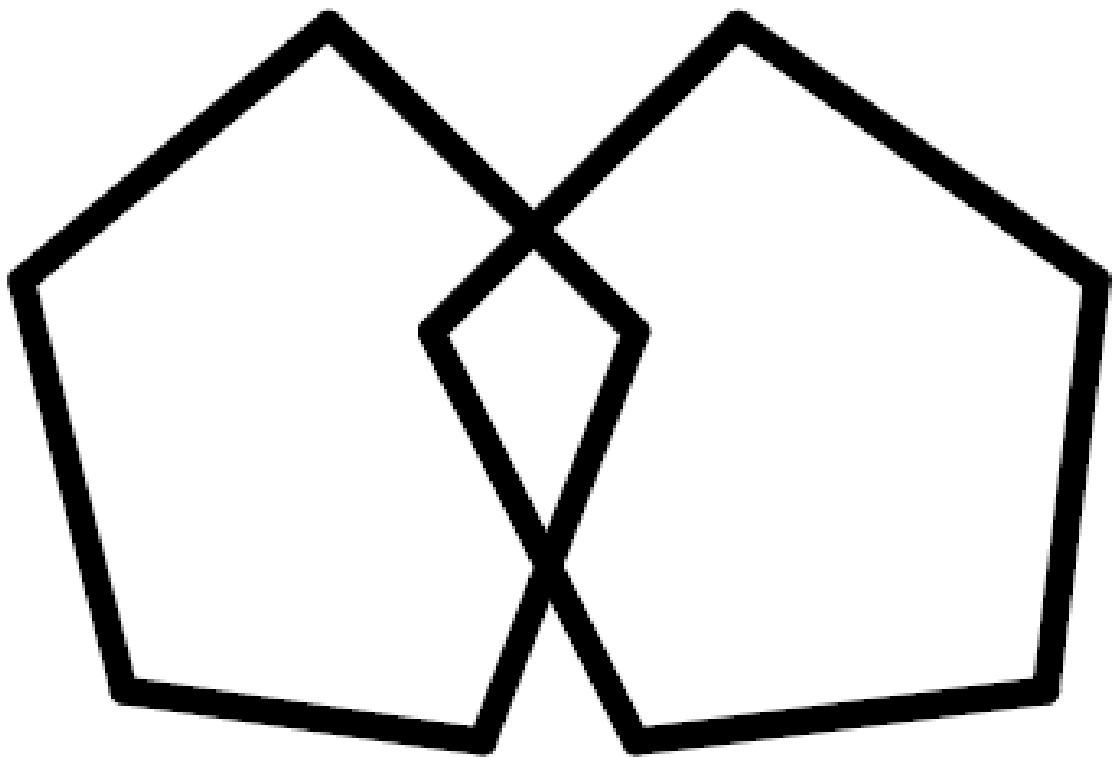
Scoringsvoorbeelden:

Correct = 1 punt

Niet correct = 0 punten



Sluit uw ogen



1.5 FES vragenlijst

Samenvatting

De val-doeltreffendheids-schaal kan gebruik worden bij de evaluatie van het zelfvertrouwen van een persoon na een valgeschiedenis van tenminste één val. Het helpt bij identificatie van personen die beperkt zijn door werkelijk of ingebeeld valrisico en bepaald aandachtsgebieden voor de behandeling (18).

Instructie

Stel een vraag op de volgende manier: "Hoe zelfverzekerd bent u als u (de activiteit invullen) kunt doen zonder te vallen?"

N.B.: Hoe hoger de score, hoe minder zelfvertrouwen tijdens de ADL.

Interpretatie

Per item kan een score tussen 1 en 10 gegeven worden:

Niveau van zelfvertrouwen	Schaal
Zeer veel zelfvertrouwen	1
Erg zelfverzekerd	2
Vol zelfvertrouwen	3
Tamelijk zelfverzekerd	4
Gemiddeld zelfvertrouwen	5
Laag-matige zelfvertrouwen	6
Laag zelfvertrouwen	7
Weinig zelfvertrouwen	8
Zeer weinig zelfvertrouwen	9
Absoluut geen vertrouwen	10

2. Fysiotherapie

2.1 Voorbereiding

Benodigdheden

- Meetlint 4 meter
- Stopwatch
- Tape
- Pylon
- Stoel 45 cm hoogte met leuning
- Weegschaal
- Meetlat
- Knijpkrachtmeter

Klaarzetten

- Parcours van 4 m, afgebakend met 2 stroken tape
- Parcours van 3 meter afgebakend door een stoel (voorpoten) en pylon

2.2 FRIED criteria voor Frailty

Omschrijving

De Fried criteria (19) zijn ontwikkeld om de mate van kwetsbaarheid bij ouderen vast te stellen. Voor deze screening zijn om praktische redenen enkele aanpassingen gedaan. Zo wordt inactiviteit gemeten met de Nederlandse Norm Gezond bewegen en wordt de loopsnelheid bepaald over een parcours van 4 meter (zie Short Physical Performance Battery).

Criteria

Gewichtsverlies

Positief indien meer dan 5 kg afgevallen in het afgelopen jaar (vraag 25 vragenlijst).

Vermoeidheid

Positief indien het antwoord op vraag 10 3 of meer dagen betreft.

Fysieke inactiviteit

Positief bij het niet halen van de Nederlandse Norm Gezond bewegen: tenminste op 5 dagen van de week 30 minuten matig intensief bewegen.

Loopsnelheid

Dit wordt gemeten over een parcours van 4 meter (zie SPPB). Afkapwaarden voor frailty zijn lengte en leeftijdsspecifiek. Indien de tijd overschreden wordt geldt het criterium loopsnelheid als positief.

Groep	Afkapwaarde
Man $\leq$ 1.73 m	6:07 seconden
Man $>$ 1.73 m	5:15 seconden
Vrouw $\leq$ 1.59 m	6:07 seconden
Vrouw $>$ 1.59 m	5:15 seconden

Knijpkracht

De knijpkracht aan de dominante zijde wordt gemeten met een handheld dynamometer. Uitgangshouding is zittend in de stoel met de arm rustend op de leuning. De deelnemer wordt gevraagd zo hard mogelijk te knijpen en de hoogste score uit 3 pogingen wordt als uitkomst genomen. Het is toegestaan de deelnemer aan te moedigen. De knijpkracht wordt uitgedrukt in kg. De afkapwaarden zijn genormaliseerd naar BMI en geslacht. Indien de deelnemer lager scoort dan deze waarde dan is het criterium positief.

Geslacht	BMI	Afkapwaarde (kg)
Man	≤ 24	29
	24.6-26	30
	26.1-28	30
	> 28	32
Vrouw	≤ 23	17
	23.1- 26	17.3
	26.1-29	18
	>29	21

2.3 Functional Ambulation Categories

Met de Functional Ambulation Categories (20, 21) (FAC) wordt de mate van zelfstandigheid van het lopen gemeten. Deze wordt gescoord door middel van een zespunts schaal (0-5). Gebruik van een loophulpmiddel is hierbij toegestaan. Dit dient wel genoteerd te worden.

Score	Omschrijving	Criterium
FAC 0	Niet of niet functioneel	Kan niet lopen of hulp nodig van 2 of meer personen.
FAC 1	Afhankelijk niveau 1	Continue ondersteuning nodig van 1 persoon om het gewicht te dragen of de balans te handhaven.
FAC 2	Afhankelijk niveau 2	Voortdurend of met tussenpozen hulp nodig voor balans of coördinatie.
FAC 3	Supervisie	Supervisie van 1 persoon, hooguit verbale begeleiding. Geen fysieke hulp nodig.
FAC 4	Onafhankelijk beperkt	Zelfstandig lopen op vlakke ondergrond, maar geen trappen, hellingen en ongelijke ondergrond.
FAC 5	Onafhankelijk onbeperkt	Zelfstandig lopen op vlakke ondergrond en ook op trappen, hellingen en ongelijke ondergrond.

2.4 Timed Up & Go Test

Bij de Timed Up & Go test wordt de tijd gemeten die nodig is om op te staan uit een stoel, drie meter te lopen, om te draaien en weer te gaan zitten (22).

Uitgangshouding

Startpositie: de patiënt zit in de stoel (achter de lijn) met de voeten op de grond, de rug tegen de rugleuning en de armen rustend op armleuningen.

Instructie

U mag dadelijk opstaan uit de stoel (evt. met gebruik van de handen), om de pylon heen lopen en weer terug gaan zitten in de stoel. Dit alles doet u op een comfortabel tempo. Ik tel af en bij start mag u beginnen. We gaan eerst een keer oefenen.

Uitvoering

Na de oefenpoging wordt de test 3 keer herhaald. Indien bij de eerste poging blijkt dat de instructie niet duidelijk was mag een extra poging gedaan worden. De stopwatch wordt ingedrukt wanneer het 'start' commando wordt gegeven en gestopt wanneer de deelnemer weer in de beginpositie zit. Gebruik van hulpmiddelen is toegestaan. Dit dient wel genoteerd te worden.

Score

Score <20 sec, de patiënt loopt zelfstandig en veilig
Score >30 sec, er is hulp bij het lopen noodzakelijk
Score >20 sec, indicatief voor een verhoogd valrisico

Gemiddelde (+ 95%-betrouwbaarheidsinterval) voor gezonde ouderen:

60-69 jaar: 8.1 (7.1-9.0) seconden

70-79 jaar: 9.2 (8.2-10.2) seconden

80-99 jaar: 11.3 (10.0-12.7) seconden

2.5 Short Physical Performance Battery

Omschrijving

De Short Physical Performance Battery (SPPB) is een valide test om het fysiek functioneren van ouderen in kaart te brengen (23). De test bestaat uit 3 onderdelen, namelijk balans, loopsnelheid en beenspierkracht. Voor elk onderdeel kunnen punten gescoord worden en aan het eind wordt een totaalscore berekend.

Balanstest

Voor de balanstest wordt de deelnemer gevraagd verschillende voetposities in te nemen. Voor elke positie wordt gevraagd deze 10 seconden vast te houden. Noteer het aantal seconden dat de positie kan worden volgehouden en bereken daaruit de score. De score per onderdeel is als volgt:

0 = kan positie niet innemen

1 = kan positie innemen, maar geen 10 seconden

2 = kan positie innemen en 10 seconden vasthouden

De totaalscore voor de balanstest wordt als volgt gescoord. **Let op, dit is een andere telling dan bij de losse onderdelen!!**

Score	Criterium
0	Kan positie 1 niet innemen of 10 seconden vasthouden
1	Kan positie 1 10 seconden vasthouden, maar positie 2 niet
2	Kan positie 2 10 seconden vasthouden, positie 3 0-2 seconden
3	Kan positie 2 10 seconden vasthouden, positie 3 3-9 seconden
4	Kan positie 3 10 seconden vasthouden

Voetposities balanstest



Loopsnelheid

Bij deze test wordt de tijd gemeten die de deelnemer nodig heeft om 4 meter te lopen (zie ook Fried criteria). De deelnemer start aan het begin van het parcours op het 'start' commando en loopt door tot voorbij de eindstreep. De tijd wordt gestart op het 'start' commando en wordt gestopt op het moment dat de eerste voet voorbij de eindstreep wordt gezet. De tijd wordt genoteerd en de score wordt bepaald aan de hand van onderstaande tabel:

Score	Afkapwaarde
0	Niet in staat
1	> 9:20 seconden
2	6:43 - 9:19 seconden
3	5:15 - 6:42 seconden
4	< 5:14 seconden

Om veilig te kunnen lopen in het verkeer is een loopsnelheid van 1,2 m/s nodig. Dat komt overeen met een tijd van 4.8 seconden op een parcours van 4 meter.

Chair stand test

Voor deze test wordt de tijd gemeten die de deelnemer nodig heeft om zonder gebruik van de handen 5 keer op te staan uit de stoel. Eerst wordt gevraagd of de deelnemer uit de stoel kan opstaan zonder gebruik van de handen. Indien dit mogelijk is wordt de deelnemer gevraagd om zo snel mogelijk 5 keer uit de stoel op te staan met de armen gekruist voor de borst. De deelnemer begint zittend in de stoel. De tijd wordt gestart wanneer het startcommando gegeven wordt en gestopt wanneer de deelnemer voor de 5^e keer helemaal rechtop staat. De score is als volgt:

Score	Afkapwaarde
0	Niet in staat
1	> 16.7 seconden
2	13.7 – 16.6 seconden
3	11.2 – 13.6 seconden
4	< 11.1 seconden

2.6 Stops Walking When Talking

Maak een praatje met de deelnemer bij het ophalen uit de wachtkamer. Observeer of de deelnemer stopt met lopen tijdens het beantwoorden van de vragen. In dat geval is de test positief. Loopt en praat de deelnemer tegelijkertijd, dan is de test negatief. Een positieve testuitslag wijst op een verminderde dubbeltaak vaardigheid en is een risicofactor voor vallen.

Bijlage 10: Screeningsformulier

Algemene gegevens.

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Telefoonnummer: _____

Huisarts: _____

Apotheek: _____

CODE: _____

TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR PROJECT VALPREVENTIE SCREENING

- Ik ben over het project geïnformeerd. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het project te stellen. Ik heb over mijn deelname aan het project kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoef op te geven. Ik weet ook dat het intrekken van mijn toestemming geen enkele invloed heeft op de voorlichting die ik ontvang.
- Ik stem toe met deelname aan het project. Indien nodig heeft mijn apotheker toestemming om medische gegevens op te vragen bij mijn huisarts. Deze gegevens worden als privacygevoelige informatie behandeld en zullen alleen gebruikt worden in verband met dit project en zullen niet worden doorgespeeld aan derden. Deze gegevens blijven altijd bij mijn huisarts en zullen niet elders worden vastgelegd.
- Ik stem toe met deelname aan het project. Er mag overlegd worden tussen de betrokken apotheker, huisarts, ergotherapeut en fysiotherapeut om mij persoonlijk advies te kunnen geven. Deze gegevens worden als privacygevoelige informatie behandeld en worden niet doorgespeeld aan derden.
- Ik stem toe met deelname aan het project. Mijn gegevens mogen geanonimiseerd worden gebruikt om het project te evalueren.

Handtekening:

Datum:

Ondergetekende, verantwoordelijke projectleider, verklaart dat de hierboven genoemde persoon over het bovenvermelde project is geïnformeerd. Zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon, van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt. Uw gegevens zullen na het onderzoek worden gewist.

Naam therapeut:

Handtekening:

Datum:

Ergotherapeut

Nabespreken vragenlijst

1 Heeft u in de afgelopen 5 jaar ergotherapie gehad?

2 Heeft u al eerder iets aan valpreventie gedaan, en zo ja is er wel eens een analyse van uw woning geweest?

Vallen

3 Bent u het afgelopen jaar om welke reden dan ook gevallen of gestruikeld?

☐ Ja ☐ Nee

4 Hoe vaak bent u het afgelopen jaar gevallen?

5 Bent u bang om te vallen, en zo ja op welke momenten?

☐ Ja ☐ Nee

6 Heeft u na uw 50^e levensjaar iets gebroken?

☐ Ja ☐ Nee

7 Hoe kwam het dat u viel?

8 Heeft u ietsel overgehouden aan de val?

☐ Ja ☐ Nee

9 Verloor u het bewustzijn voorafgaand aan de val?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Ik weet het niet

Uw gezondheid

10 Heeft u last van duizeligheid en in welke situaties/momenten? Denk bijvoorbeeld aan het opstaan uit een stoel of uit bed.

11 Heeft u slaapproblemen en zo ja, welke?

☐ Ja ☐ Nee

12 Hoe vaak gaat u tijdens de nacht uit bed om naar het toilet te gaan?

13 Bent u wel eens incontinent?

☐ Ja ☐ Nee

14 Heeft u problemen met zien en zo ja welke?

☐ Ja ☐ Nee

15 Heeft u wel eens last van dikke voeten?

☐ Ja ☐ Nee

16 Voelt u zich vaak moe en zo ja, wanneer?

☐ Ja ☐ Nee

17 Lukt het U om alle voorgeschreven medicijnen in te nemen?
Zo nee waardoor komt dat?

☐ Ja ☐ Nee

18 Hoeveel alcohol gebruikt u? (aantal glazen per week)

19 Hoeveel eenheden zuivelproducten gebruikt u per dag? Een boterham met kaas, een glas melk, een portie vla/yoghurt bijvoorbeeld zijn elk 1 portie.

19 Bent u in de afgelopen 3 maanden afgevallen en zo ja, hoeveel?

☐ Ja ☐ Nee

Uw omgeving

20 Woont u alleen? Zo nee, met wie woont u dan?

☐ Ja ☐ Nee

21 Loopt u dagelijks trappen in of om uw huis? En in welk type woning woont u?

☐ Ja ☐ Nee

22 Heeft u huishoudelijke hulp?

☐ Ja ☐ Nee

Van wie? _____

23 Heeft u hulp bij uw persoonlijke verzorging nodig?

☐ Ja ☐ Nee

Van wie? _____

Bij wat (bijvoorbeeld wassen, aankleden, toiletbezoek)?

Gestandaardiseerde MMSE

Vraag

Antwoord

Score

1a Welk jaar is het?

1b Welk seizoen is het?

Vraag	Antwoord	Score
1c Welke maand van het jaar is het?	_____	
1d Welke datum is het vandaag?	_____	0-5
1e Welke dag van de week is het?	_____	_____
2a In welke provincie zijn we nu?	_____	
2b In welke plaats zijn we nu?	_____	
2c Wat is de naam van het ziekenhuis/ gebouw?	_____	
2d Wat is de naam van deze afdeling/ straat?	_____	0-5
2e Op welke verdieping zijn we nu?	_____	_____
3. Ik noem nu 3 voorwerpen. Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb?		0-3
Onthoud ze want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen.		
(Noem appel, tafel, stuiver neem 1 seconden per woord)	_____	_____
4. Wat is van de 100 zeven aftrekken en wat overblijft weer zeven aftrekken		0-5
en zo doorgaan tot ik stop zeg?		_____
OF Wilt u het woord worst achterstevoren spellen ?	_____	

Vraag	Antwoord	Score
5.Noemt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist?	_____	0-3 _____
6. Wat is dit? En wat is dat? (wijs een pen en een horloge aan)	_____	0-2 _____
7.Wilt u de volgende zin herhalen. Nu eens dit en dan weer dat.	_____	0-1 _____
8.Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat?	_____	0-1 _____
9.Wilt u dit papiertje pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en het op schoot leggen?	_____	0-3 _____
10.Wilt u voor mij een volledige zin opschrijven op dit stuk papier?	_____	0-1 _____
11.Wilt u deze figuur natekenen? (figuur achterop dit papier. 1 punt als figuur geheel correct is nagetekend. Er moet een vierhoek te zien zijn tussen de twee vijfhoeken)	_____	0-1 _____

Tekenruimte

Visus Test

A. Persoonsgegevens		Naam instelling: _____		Kamer:
Achternaam	_____	Geslacht:	Huisarts: _____	
Voorletters	_____	Man: ☐	Status:	Onderzocht: ☐
Geboortedatum	- -	Vrouw: ☐		Afwezig: ☐
				Geweigerd: ☐
				Niet in staat: ☐
"Heeft u problemen met uw ogen (gehad)?"	Ja: ☐	Nee: ☐	Welke? _____	
"Bent u onder controle van opticiën / optometrist?"	Ja: ☐	Nee: ☐	laatste bezoek:	
"Bent u onder behandeling van een oogarts?"	Ja: ☐	Nee: ☐	laatste bezoek:	
"Heeft u hulp van een expertisecentrum (gehad)?"	Ja: ☐	Nee: ☐	laatste bezoek:	
"Heeft u Diabetes Mellitus?"	Ja: ☐	Nee: ☐		
B. Eerste screening:		Datum onderzoek - -		
Visus onderzoek - veraf zien		dichtbij zien		
met eigen bril ☐	geen bril ☐	met eigen bril ☐	geen bril ☐	
Rechteroog	Linkeroog	Beide ogen		
Ziet 0,5 ☐	☐	Leest 0,4 ☐		
Ziet 0,3 ☐	☐	Leest 0,32 ☐		
Ziet 0,1 ☐	☐	Leest 0,25 ☐		
Ziet niet 0,1 ☐	☐	Leest niet 0,25 ☐		
Amslertest:	A: ☐	A: ☐	Verwijzing huisarts/optometrist?	
	B: ☐	B: ☐	Ja: ☐	
Onduidelijk: ☐	Onduidelijk: ☐	Nee: ☐		Geweigerd: ☐
Gezichtsveld:	Normaal: ☐	Normaal: ☐	Opmerkingen: _____	
	Beperkt: ☐	Beperkt: ☐		

KATZ ADL Schaal

- Heeft u hulp nodig bij baden en douchen?
☐ Ja ☐ Nee
- Heeft u hulp nodig bij het aankleden?
☐ Ja ☐ Nee
- Heeft u hulp nodig bij het naar toilet gaan?
☐ Ja ☐ Nee
- Maakt u gebruik van incontinentie materiaal?
☐ Ja ☐ Nee
- Heeft u hulp nodig bij een transfer van bed naar stoel?
☐ Ja ☐ Nee
- Heeft u hulp nodig bij het eten?

Conclusie:

Evt opmerkingen

FES vragenlijst

Hoe zelfverzekerd bent u als u (de activiteit invullen) kunt doen zonder te vallen?

Activiteit	Schaal
1 een bad of douche nemen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2 reiken in kasten	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3 maaltijd bereiden (geen warme)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4 rond het huis lopen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5 in en uit bed	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6 de deur open doen (telefoon opnemen)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7 in en uit een stoel komen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8 aan en uitkleden	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9 licht huishoudelijk werk doen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10 een boodschapje doen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Somscore _____

Niveau van zelfvertrouwen	Schaal
Zeer veel zelfvertrouwen	1
Erg zelfverzekerd	2
Vol zelfvertrouwen	3
Tamelijk zelfverzekerd	4
Gemiddeld zelfvertrouwen	5
Laag-matige zelfvertrouwen	6
Laag zelfvertrouwen	7
Weinig zelfvertrouwen	8
Zeer weinig zelfvertrouwen	9
Absoluut geen vertrouwen	10

Conclusie valangst:

Fysiotherapeut

Nabespreking vragenlijst

1 Heeft u in de afgelopen 5 jaar fysiotherapie gehad? Zo ja, bij welke praktijk?

2 Heeft u 1 van de volgende aandoeningen:

- ☐ Ziekte van Parkinson ☐ Diabetes Mellitus ☐ CVA ☐ Osteoporose
- ☐ Artrose ☐ Reuma

3 Heeft u problemen met bewegen, lopen of balans en zo ja, welke?

4 Gebruikt u een loophulpmiddel en zo ja, welke en in welke situaties? (bijv. looprek, rollator, stok)

5 Hoe ver kunt u achter elkaar wandelen (evt met hulpmiddel)?

6 Heeft u pijnklachten en zo ja, waar?

7 Op hoeveel dagen van de week komt gemiddeld u buiten?

8 Op hoeveel dagen van de week bent u minimaal 30 minuten matig actief (Fried)?

9 Gewichtsverlies in het afgelopen jaar (Fried)

- ☐ niet ☐ < 5 kg ☐ > 5 kg

10 Vermoeidheid (Fried)

Heeft u het gevoel dat:

- ☐ Alles wat u doet moeite kost?
- ☐ U zich er niet toe kan zetten om iets te doen?

Hoe vaak voelde u zich zo in de afgelopen week?

- ☐ < 1 dag
- ☐ 1-2 dagen
- ☐ 3-4 dagen
- ☐ > 4 dagen

Klinimetrie

Functional Ambulation Categories

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Timed Up & Go test

Poging	Tijd (sec)
1	
2	
3	
Gemiddeld	

Gebruikte hulpmiddelen:

Short Physical Performance Battery

a) Balans

	Aantal seconden: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
	Aantal seconden: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
	Aantal seconden: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Totaalscore: _____

b) Loopsnelheid

Tijd (s): _____

Score: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

c) Chair Stand Test

Tijd (s): _____

Score: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Opmerkingen: _____

BMI

Lengte (m): _____

Gewicht (kg): _____

BMI kg/m²: _____**Handknijpkracht dominante zijde (kg)**

Poging 1: _____ Poging 2: _____ Poging 3: _____

Fried criteria voor kwetsbaarheid

Gewichtsverlies	☐ Positief	☐ Negatief
Vermoeidheid	☐ Positief	☐ Negatief
Fysieke activiteit	☐ Positief	☐ Negatief
Loopsnelheid	☐ Positief	☐ Negatief
Knijpkracht	☐ Positief	☐ Negatief
Totaal score 0-5:		

Conclusie:

- ☐ Frail (≥ 3)
- ☐ Pre-frail (1-2)
- ☐ Not Frail (0)

Stops walking when talking☐ Positief ☐ Negatief**Algemene observatie**

Eindconclusie ergotherapie tav valpreventie

Eindconclusie fysiotherapie tav valpreventie

Bijlage 11: MDO Protocol

MDO verslag

DATUM MDO:	CODE:
PATIËNT :	M/V :
GEBOORTE DATUM:	
LEEFTIJD:	
DEELNEMERS	
APOTHEKER:	HUISARTS:
ERGOTHERAPEUT:	GERIATER:
FYSIOTHERAPEUT:	
VOORZITTER:	
NOTULIST:	

Foto :

Voorbereiding MDO

Voor een goed verloop van het MDO is het van belang dat alle betrokken disciplines de relevante cliëntgegevens bij zich hebben. De fysiotherapeut en ergotherapeut moeten de ingevulde testformulieren tot hun beschikking hebben. Tevens informeren zij de apotheker en huisarts tijdig over welke cliënten er uiteindelijk zijn gescreend. Apotheker en huisarts nemen de relevantie gegevens van deze cliënten uit het patiëntendossier mee naar het MDO.

A-WERKWIJZE MDO:

2 min : HUISARTS GEEFT EEN INTRO VOLGENS MEDISCH MODEL:

LEEFTIJD, PATHOLOGIEËN, COMORBIDITEIT EN TENDENS /PROGNOSE :
WOON- EN LEEFOMSTANDIGHEDEN:
SOCIALE SITUATIE:
LICHAMELIJK EN MENTAAL WELBEVINDEN:
LEEFSTIJL:
ACTUELE MEDICATIE:

1 min : APOTHEKER: ZIJN ER BIJZONDERHEDEN T.A.V. MEDICATIE ?

2 min : ERGOTHERAPEUTISCHE SCREENING: CONCLUSIE

AFHANKELIJKHEID:
COGNITIE:
VISUS:
VALANGST:

2 min : FYSIOTHERAPEUTISCHE SCREENING : CONCLUSIE

FRAILITY ?J/N . Op welke domeinen? Gewichtsverlies , vermoeidheid, fysiek inactief (NNGB),
loopsnelheid, (handknijp)kracht:
FUNCTIONELE LOOPVAARDIGHEID:
BALANS , BEENKRACHT, LOOPSNELHEID, DUBBELTAAKVAARDIGHEID:

1min : GERIATER : OVERWEGINGEN

2min : BESPREKING INTERVENTIES EN AKTIES

Valrisco's ? op welk vlak binnen en/of buitenshuis ? kracht , balans , conditie , voeding
osteoporose/ fractuurrisico taxatie
Visus
Somberheid depressie
Afhankelijkheid; mantelzorger, partner, thuiszorg
Sociale toestand ; dagbesteding , maatje , Sociaal netwerk en sociale activiteiten opbouwen/ verstevigen
Inrichting thuis:
Fysieke belastbaarheid
Kracht/ balans/ uithoudingsvermogen , loophulpmiddelen
Leefstijl: Stimuleren van de gezondheid : maatregelen die gezondheid en gezonde levensstijl bevorderen
Staat de cliënt wel open voor interventies (algemeen)?

B-VOORGESTELDE INTERVENTIES

Interventie Huisarts ☐ Ja ☐ Nee

Zo Ja, welke?

- ☐ Consult huisarts
- ☐ Verwijzing specialist
- ☐ Verwijzing fysiotherapie
- ☐ Verwijzing ergotherapie
- ☐ Verwijzing diëtist
- ☐ Medicatie aanpassing

Opmerkingen:

Interventie Apotheker ☐ Ja ☐ Nee

Zo Ja, welke?

- ☐ Doorvoeren gewijzigde medicatie, blister
- ☐ Medicatiereview

Opmerkingen:

Interventie Ergotherapie ☐ Ja ☐ Nee

- ☐ Optimaliseren interesses en tevredenheid in het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten
- ☐ Thuisituatie beoordelen; Aanpassen van omgeving,
- ☐ Activiteiten en vaardigheden; aanleren nieuwe vaardigheden of manier van handelen

Opmerkingen:

Interventie Fysiotherapie ☐ Ja ☐ Nee

- ☐ Individuele behandeling gericht op:
 - ☐ conditie ☐ beweegomvang ☐ kracht ☐ mobiliteit ☐ balans
 - ☐ aanleren nieuwe vaardigheden ☐ loop hulpmiddelen
- ☐ Groepsbehandeling valpreventie:
 - ☐ In Balans
 - ☐ Vallen Verleden Tijd

Opmerkingen:

Interventie andere disciplines

- ☐ Thuiszorg
- ☐ NIM
- ☐ SWON

Verwijsindicatie:

Bijlage 12: Rapportagebrief

Plaats, datum

Geachte (naam),

Onlangs heeft u de fysiotherapeut en ergotherapeut bezocht om uw valrisico verder te laten onderzoeken. De bevindingen van dit onderzoek zijn besproken met uw huisarts en apotheker.

We zijn gezamenlijk gekomen tot de volgende adviezen naar aanleiding van het onderzoek:

- Uw huisarts ziet aanleiding voor contact in het kader van valpreventie. Hij vraagt u contact op te nemen en een afspraak te maken.
- Uw apotheker heeft uw medicatie en het gebruik beoordeeld en met uw huisarts besproken. U zult een oproep krijgen voor een gesprek met uw apotheker.
- De ergotherapeut adviseert u een ergotherapeutische behandeling gericht op uw zelfredzaamheid in huis. Hiertoe zal hij contact met u opnemen. Indien u besluit therapie te starten, bent u vrij in uw keuze voor welke ergotherapeut.
- De fysiotherapeut adviseert u een fysiotherapeutische behandeling. Hiertoe zal hij contact met u opnemen. Indien u besluit therapie te starten, bent u vrij in uw keuze voor welke fysiotherapeut.
- De fysiotherapeut heeft geconstateerd dat u onvoldoende beweegt om gezond en fit te blijven. Dit kan leiden tot een verhoogd valrisico. Hij adviseert u om meer of intensiever te gaan bewegen. U kunt hiervoor begeleiding krijgen van de fysiotherapeut. Hij zal contact met u opnemen om de mogelijkheden te bespreken.
- Er is bij u **geen** verhoogd valrisico geconstateerd. Natuurlijk is het belangrijk dat u ook in de toekomst gezond en fit blijft. Om hieraan bij te dragen geven wij u de volgende adviezen:
 - Blijf **voldoende bewegen**. Dit betekent dat u minstens 30 min, 2x15, of 3x10 min matig actief dient te zijn bij voorkeur dagelijks en liefst 2x per week aan een sportactiviteit meedoet
 - Kom bij voorkeur dagelijks **30 minuten buiten** tussen 11.00u en 15.00u om voldoende vitamine D op te bouwen voor voldoende botsterkte
 - Neem dagelijks **3 zuivelmomenten** (melk /yoghurt/kaas e.d.) in uw voeding op.
 - Kom regelmatig **onder de mensen** middels boodschappen doen, sociale contacten, clubs of sporten .
 - Wij adviseren u uw **woning eens op veiligheid te beoordelen**. Denkt u hierbij aan snoeren, voldoende verlichting et cetera. U kunt dat doen middels het bijgevoegde instrument als hulpmiddel.
 - Blijft u zorg dragen dat **uw zicht goed is** en laat regelmatig uw ogen controleren.

Wij hopen dat u het onderzoek als zinvol heeft ervaren.

Mocht u of uw gekozen fysiotherapeut en/of ergotherapeut nog vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan kunt u contact met ons opnemen:

- Tel. [tel nr](#)
- E-mail: [mail contactpersoon](#) (o.v.v. valpreventie)

Namens,

Huisartsen [Naam](#)

Apothekers [Naam](#) van [Naam apotheek](#)

Fysiotherapeuten [Naam](#) van [Naam praktijk](#)

Ergotherapeut [Naam](#) van [Naam praktijk](#)

Bijlage 13: Actielijst Interventies

Deelnemer	nr	actie Huisarts	actie Fysiotherapie	actie Ergotherapie	actie Apotheek	actie Cliënt

Bijlage 14: Voorbeeld enquête werkgroep leden

Hallo collega zorgverlener,

Inmiddels zijn we aan het einde gekomen van de valpreventiescreening in We willen graag ,ten behoeve van de evaluatie, inventariseren, hoe de procedure en het proces verlopen zijn en hoe jij dat ervaren hebt. We willen je daarom vragen om onderstaande stellingen te beoordelen, in te vullen en te retourneren.

Geef s.v.p. antwoord middels een cijfer op de schaal van 1 tot 5, waarbij de waarde het volgende betekent;

1=Helemaal mee oneens 2=Mee oneens 3=Neutraal 4=Mee eens 5=Helemaal mee eens

*Ik heb dit project als nuttig ervaren

*Dit project heeft de samenwerking tussen de disciplines (verder) verbeterd..

*Ik heb verrassende uitkomsten gezien door dit project.....

*Ik zou dit project bij collega's in de eerste lijn aanbevelen om ook te gaan doen

*Ik zou deze screening wel periodiek willen herhalen

*Ik ben door dit project mijn handelen gaan veranderen.....

*Ik ben anders tegen valpreventie aan gaan kijken door dit project.....

*Wat maakt het dat het project nog beter zou worden ?.....

.....

.....

.....

.....

Kun je deze ingevulde brief aan retour zenden of afgeven ?

Veel dank!

Groet van

Bijlage 15: Voorbeeld enquête cliënten

Hallo Mw./Hr.....,

U heeft in (maand) van dit jaar meegedaan op uitnodiging van uw apotheek met een onderzoek of u een verhoogd risico op vallen had. Voor deze **valpreventiescreening** heeft u een aantal vragenlijsten ingevuld en u bent getest op een aantal onderdelen zoals kracht, balans en geheugen door de fysiotherapeut en de ergotherapeut. U heeft na afloop een brief met adviezen gehad. Mogelijk bent u opgeroepen of bent u bezocht door uw huisarts of apotheker. Sommige van U hebben een behandeltraject gehad door de fysio- en/of de ergotherapeut. We willen u vragen, hoe u dit ervaren heeft.

Dit doen we door onderstaande stellingenlijst. Zou U deze in kunnen vullen en met de retourenveloppe aan ons terug willen sturen ?

Heeft u vragen over deze brief ? Belt u ons gerust! (tel)

Bij voorbaat dank ,

Vriendelijke groet ,

team Valpreventie (naam) .

Naam : ...al invullen in document.....

Kruist u s.v.p. het vierkantje aan voor het antwoord wat volgens u het beste past.

***Ik vond deze valpreventiescreening nuttig .**

☐Helemaal mee oneens ☐Mee oneens ☐Neutraal ☐Mee eens ☐Helemaal mee eens

***Ik kon de adviezen van dit project goed gebruiken.**

☐Helemaal mee oneens ☐Mee oneens ☐Neutraal ☐Mee eens ☐Helemaal mee eens

***Ik zou deze screening aan andere ouderen aanbevelen.**

☐Helemaal mee oneens ☐Mee oneens ☐Neutraal ☐Mee eens ☐Helemaal mee eens

***Ik ben door de adviezen meer gaan bewegen .**

☐Helemaal mee oneens ☐Mee oneens ☐Neutraal ☐Mee eens ☐Helemaal mee eens

***Ik beoordeel de samenwerking tussen mijn apotheker, huisarts en de fysio/ergotherapeut met het rapportcijfer(0= slecht 10=uitstekend).**

rapportcijfer:.....

*** Bent u na de test nog gevallen ? (omcirkel uw antwoord).**

☐ja.....☐nee

***Indien u nog gevallen bent sinds (datum screening), hoeveel keer ?**

.....keer

***Ruimte voor commentaar.....**

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

S.v.p.

retour naar : valpreventieteam (adres)

Dankwoord

Dit draaiboek is tot stand gekomen met behulp van een subsidie van "Versterking Eerstelijns Zuid Nederland" (VEZN). De projecten van VEZN worden gefinancierd door zorgverzekeraars CZ en VGZ. Het project is ondersteund door RosRobuust en GGD Gelderland Zuid.

Het draaiboek is gebaseerd op een eerdere pilot uitgevoerd in Nijmegen-Oost in het kader van het project Integrale Aanpak Valpreventie. Onze dank gaat daarbij uit naar ZZG, GGD Gelderland-Zuid, Fysioplus, Praktijk De ergotherapeut, Pro Persona en huisartsenpraktijk Suidman, Quanjel, van Abel, Arts en van Loenen.

Het uiteindelijke draaiboek is getest in twee andere wijken in Nijmegen. De betrokken partijen daarbij waren: Praktijk De ergotherapeut, Fysiotherapie Lindenholt – Ruikes & de Muijnck, Service Apotheek Lindenholt, Service Apotheek Neerbosch-Oost en de huisartsenpraktijken Lindeman & Dijkstra, De Jonge & Dielissen en praktijk Brongers & Peerden van gezondheidscentrum Daniëlsplein.

Contactadres voor vragen en opmerkingen ten aanzien van het draaiboek is:

Fysiotherapie Lindenholt – Ruikes & de Muijnck
St. Agnetenweg 75
6545 AT Nijmegen
Tel.: 024-3780991
E-mail: fysiotherapie@mc-onderdelinde.nl



de **ergo**therapeut.



Referenties

1. O'Loughlin JL, Robitaille Y, Boivin JF, Suissa S. Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *Am J Epidemiol.* 1993 Feb 1;137(3):342-54.
2. Campbell AJ, Robertson MC, Gardner MM, Norton RN, Buchner DM. Falls prevention over 2 years: a randomized controlled trial in women 80 years and older. *Age Ageing.* 1999 Oct;28(6):513-8.
3. Tinetti ME, Williams CS. The effect of falls and fall injuries on functioning in community-dwelling older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1998 Mar;53(2):M112-9.
4. Tromp AM, Pluijm SM, Smit JH, Deeg DJ, Bouter LM, Lips P. Fall-risk screening test: a prospective study on predictors for falls in community-dwelling elderly. *J Clin Epidemiol.* 2001 Aug;54(8):837-44.
5. Keene GS, Parker MJ, Pryor GA. Mortality and morbidity after hip fractures. *BMJ.* 1993 Nov 13;307(6914):1248-50.
6. Roche JJ, Wenn RT, Sahota O, Moran CG. Effect of comorbidities and postoperative complications on mortality after hip fracture in elderly people: prospective observational cohort study. *BMJ.* 2005 Dec 10;331(7529):1374.
7. Friedman SM, Munoz B, West SK, Rubin GS, Fried LP. Falls and fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *J Am Geriatr Soc.* 2002 Aug;50(8):1329-35.
8. Lachman ME, Howland J, Tennstedt S, Jette A, Assmann S, Peterson EW. Fear of falling and activity restriction: the survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1998 Jan;53(1):P43-50.
9. Vellas BJ, Wayne SJ, Romero LJ, Baumgartner RN, Garry PJ. Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. *Age Ageing.* 1997 May;26(3):189-93.
10. TNO. TNO-Monitor Bewegen en Gezondheid Bewegen in Nederland 2000-2010. 2011.
11. NISB. Factsheet valpreventie en beweegstimulering ouderen.
12. Lanting LCS, C. den Hertog, P.C. Brugmans, M.J.P. Poos, M.J.J.C. . Heupfractuur: Hoeveel zorg gebruiken patiënten en wat zijn de kosten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Bewegingsstelsel en bindweefsel\Heupfractuur, 5 juni 2012. 2012.
13. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9:CD007146.
14. Theune C, Steultjens EMJ. Ergotherapie richtlijn Valpreventie. Utrecht, Nederlandse vereniging voor Ergotherapie. 2005.
15. Weerdesteyn V, Rijken H, Geurts AC, Smits-Engelsman BC, Mulder T, Duysens J. A five-week exercise program can reduce falls and improve obstacle avoidance in the elderly. *Gerontology.* 2006;52(3):131-41.
16. Woolcott JC, Richardson KJ, Wiens MO, Patel B, Marin J, Khan KM, et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. *Arch Intern Med.* 2009 Nov 23;169(21):1952-60.
17. CBO. Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. 2004.
18. Tinetti ME, Richman D, Powell L. Falls efficacy as a measure of fear of falling. *J Gerontol.* 1990 Nov;45(6):P239-43.
19. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001 Mar;56(3):M146-56.
20. Holden MK, Gill KM, Magliozzi MR. Gait assessment for neurologically impaired patients. Standards for outcome assessment. *Phys Ther.* 1986 Oct;66(10):1530-9.
21. Holden MK, Gill KM, Magliozzi MR, Nathan J, Piehl-Baker L. Clinical gait assessment in the neurologically impaired. Reliability and meaningfulness. *Phys Ther.* 1984 Jan;64(1):35-40.
22. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.* 1991 Feb;39(2):142-8.
23. Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, Blazer DG, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol.* 1994 Mar;49(2):M85-94.