

VALRISICO-EVALUATIE EN VALRISICO-PREVENTIE BIJ OUDEREN IN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIS

Observatie:	Valrisico-evaluatie en Valrisico-preventie bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuis
Project	Eenheid van taal, Actiz
Kader	ECD ontwikkeling
File:	Valrisico-Evaluatie-preventieVerpleeg-verzorgingshuis_V0.8.doc Mappingvalrisico-evaluatieenpreventie_V0.8.xls
Versie doc.:	0.8
Status:	Submitted Draft Request for Comments Final
Standaard:	HL7 Versie 3 (augustus 2004)
Auteurs:	Drs A. Goossen-Baremans, A. Bronmans, Drs. J. van der Kooij
Brondocument:	Richtlijn van valincidenten bij ouderen, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie 2004

1. Versie beheer

<i>versie</i>	<i>datum</i>	<i>wijzigingen</i>	<i>auteurs</i>
0.8	9 juli 2007	Eindcontrole, Snomed CT OID gecorrigeerd, codes toegevoegd.	Dr. William Goossen, Results 4 Care
0.7	04-07-2007	Kleine wijzigingen in tekst en paragrafen toegevoegd i.v.m. klaar maken document voor oplevering.	Drs. Judith van der Kooij
0.6	24-5-2007	Aanvulling op- en aanmerkingen vanuit de klankbordgroep	A. Bronmans
0.5	13 -3-07	Samenvoeging Valrisico-evaluatie en Valrisico-preventie	A. Bronmans
0.4	16 -1-2007	Aanvullingen van Dr. W. Goossen doorgevoerd.	A. Bronmans
0.3	10-1-2007	Check en mapping tabel	Dr. W. Goossen
0.2	08-12-2006	Uitwerking overgenomen door A. Bronmans van A. Goossen-Baremans	A. Bronmans
0.1	17-10-2006	Eerste opzet	Drs A. Goossen-Baremans

2. Inleiding

Zorginformatiemodellen (ZIMmen) worden gebruikt voor de ontwikkeling van elektronische dossiers te ondersteunen. Medische informatie wordt geanalyseerd en zodanig weergegeven dat het relevant is voor technici die betrokken zijn bij de ontwikkeling van elektronische dossiers. Het doel van een zorginformatiemodel is het dichten van het gat tussen klinisch medici en technici. Om dit te bewerkstelligen wordt in het zorginformatiemodel zowel medisch gerelateerde als technische informatie gegeven. Gevolg hiervan is dat bepaalde informatie niet voor beide groepen relevant is.

Zorginformatiemodellen zijn herbruikbaar. Bij de ontwikkeling van een elektronisch dossier kunnen bestaande ZIMmen opnieuw gebruikt worden.

3. Doel

Een instrument ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering met als doel de valrisico – evaluatie en – preventie in kaart te brengen ten aanzien van hoogrisicopatiënten in verpleeg- verzorgingshuizen.

4. Wetenschappelijke onderbouwing

De Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie (NVKG) heeft een onderzoek uitgevoerd in het kader van het richtlijnenprogramma van de Orde van Medische Specialisten. De doelstelling van het onderzoek was een richtlijn te ontwikkelen met aanbevelingen en instrumenten ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering. Het gaat daarbij om het ontwikkelen van een richtlijn die is gericht op de evaluatie en preventie van valincidenten bij ouderen boven de 60 jaar.

In verpleeg- en verzorgingshuizen komen valincidenten zeer frequent voor. Uit onderzoek van Graafmans et al komt naar voren dat 223.000 valincidenten per jaar voorkomen bij verpleeg- en verzorgingshuisbewoners, waarvan één of de vier bewoners 65 jaar of ouder is. In de leeftijdscategorie van 70-74 jaar is het risico op een heupfractuur bij bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen vele malen hoger dan bij ouderen die zelfstandig wonen (Ooms, 1994)¹.

Uit registratie bij enkele Nederlandse verzorgingshuizen met 100 bewoners is gebleken dat elke bewoner twee maal per jaar valt (Dijcks et al, 2005).

risicofactoren

In de richtlijn (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2004) worden de relevante risicofactoren beschreven met de wetenschappelijke onderbouwing. Een probleem in relatie met onderzoek naar risicofactoren bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen is het geringe aantal onderzoeken dat is uitgevoerd. Daarnaast vonden de gevonden onderzoeken vaak plaats in kleine populaties.

De volgende risicofactoren worden beschreven:

- * Eén of meer valincidenten in het afgelopen jaar;
- * Stoornissen van de balans, het looppatroon en verminderde spierkracht;
- * Het niet zelfstandig uitvoeren van ADL-activiteiten, in een relatief korte periode;
- * Toenemen van de leeftijd;
- * Orthostatische hypotensie;
- * Het gebruik van psychofarmaca;
- * Dementie en cognitieve stoornis;
- * Gedragsproblemen, met name agressief gedrag;
- * Hartmedicatie;
- * Cerebrovasculaire aandoening;
- * Diabetes mellitus;
- * Lage botmineralendichtheid;
- * Bestaande wervelfractuur;
- * Positieve familieanamnese;
- * Laag immobiliteit;
- * Gebruik van corticosteroiden;

¹ Ooms ME, Vlasman P, Lips P, Nauta J, Bouter LM, Valkenburg HA. *The incidence of hip fractures in independent and institutionalized elderly people*. Osteoporosis Int. 1994

- * Mobiliteitsstoornissen;
- * Vitamine D-tekort;
- * Valangst.

identificatie van hoogrisicopatiënten

Mobiliteitsproblemen, ADL-afhankelijkheid, een eerder valincident en hoge leeftijd verhogen het valrisico. In de richtlijn wordt daarom de conclusie getrokken dat bijna alle ouderen verblijvend in een verpleeg- en verzorgingshuis een verhoogd valrisico hebben

“De werkgroep is van mening dat alle nog enigszins mobiele ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen gezien hun verhoogd risico in aanmerking komen voor zowel specifieke (individuele) als algemene valpreventie en/of interventie maatregelen. Voor de volledig immobiele ouderen zijn vooral algemene valpreventieve, maatregelen belangrijk” (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2004).

valrisico-evaluatie

“De werkgroep is van mening dat bij de valrisico-evaluatie zoveel mogelijk gebruik moet worden gemaakt van de al bekende gegevens uit bijvoorbeeld (hetero)anamnese van familie, verwanten en verzorgenden, eerder verricht medisch onderzoek en de medische voorgeschiedenis” (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2004).

valevaluatie-instrument voor verpleeg- en verzorgingshuizen

Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen is een valevaluatie-instrument ontwikkeld in het project ‘Blijf staan- valpreventie in verzorgingshuizen’, uitgevoerd door Consument en Veiligheid, TNO Preventie en Gezondheid en Arcare. Met het instrument wordt een gerichte inventarisatie gedaan van de oorzaken en risicofactoren bij vallen. De inventarisatie leidt tot interventies voor de verzorging en andere zorgverleners om de kans op vallen te verkleinen. Het instrument helpt verzorgenden om de risico's te signaleren. In de volgende paragraaf worden de variabelen van dit instrument beschreven. In paragraaf 9 wordt het instrument afgebeeld.

preventie en interventie

Algemene valpreventie maatregelen hebben te maken met veiligheidsbeleid, zoals bouwtechnische aspecten en met de bewustwording van het probleem. De algemene maatregelen dienen bepaald te worden op organisatorisch niveau.

De hieronder vermelden preventie en interventie kunnen niet allemaal wetenschappelijk onderbouwd worden toch is de werkgroep van mening dat het aspecten zijn die vermeld dienen te worden daar het mogelijk kan bijdragen tot het reduceren van valincidenten bij oudere mensen.

aanbevelingen

De volgende aanbevelingen komen uit het rapport van NVKG naar voren:

- * nadere evaluatie bij ouderen die zich melden met een val of een valletsel;
- * ouderen te vragen naar valincidenten in het afgelopen jaar;
- * vragen naar de mobiliteit van de oudere;
- * gestructureerd vastleggen van het valrisico;
- * woningaanpassing;
- * goed schoeisel;
- * kritische evaluatie van voorgeschreven medicatie;
- * reduceren van valangst;
- * onderzoek naar gezichtsvermogen met eventuele het uitvoeren van correcties;

- * cardiovasculaire evaluatie;
- * oefenprogramma's om conditie en evenwicht te verbeteren;
- * gedrag in het activiteitsniveau verhogen;
- * betrokkenheid van het multidisciplinaire team bevorderen;
- * het gebruik van een loopmiddel, zoals een rollator;
- * het behandelen van een orthostatische hypotensie;
- * heupbeschermers ter voorkoming van een fractuur bij een valincident.

interventies op organisatieniveau

Het valrisico in verpleeg – of verzorgingshuizen kan verkleind worden door de algemene valmaatregelen op te nemen in het kwaliteitsbeleid van de instelling en zouden standaard uitgevoerd moeten worden. Het essentiële van de maatregel moet bestaan uit het realiseren van een continue alertheid en uit een veilige omgeving om valincidenten te voorkomen. Continue alertheid is te verkrijgen door educatie en voorlichting ten aanzien van het personeel.

5. Beschrijving variabelen Valrisico-evaluatie

Variabelen			Verzorging	Huisarts	Fysiotherapeut
	Mogelijk antwoord	Score	Aandachtspunten en acties	Aandachtspunten/ klachten/ verwijzing	
1. Heeft problemen met lopen (onzeker/onveilig)?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Check veiligheid omgeving/product		Training lopen
2. Gebruikt loophulpmiddel op het moment van de val?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Uitleg loop hulpmiddel gebruik		Training loophulpmiddel gebruik
3. Heeft behoefte aan een (ander) loophulpmiddel?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen			Aanvraag nieuw loophulpmiddel
4. Heeft problemen met transfers (o.a. opstaan uit stoel, naar toilet)?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Check veiligheid omgeving/product		Training transfers
5. Heeft problemen met de balans?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen			Training balans
6. Heeft regelmatig last van duizeligheid (o.a. bij overeind komen)?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		Duizeligheid	
7. Heeft last van flauwvallen/wegraken?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		Wegraken/flauwvallen	

8. Heeft pijn en/of ongemak aan de voet(en) (o.a. ingegroeide nagels)?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Afspraak pedicure	Ziekte/ pijn	
9. Is niet in staat gezichten te herkennen op 4 meter (zonodig met bril)?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Gebruik bril/ afspraak opticien	Gezichts vermogen	
10. Is momenteel ziek?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Contact met mantelzorger (s)	Ziekte/ pijn	
12. Heeft een slechte voedingstoestand/vochtinhoud?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Inname voeding/ vocht	Voedings toestand	
13. Gebruikt risicovolle medicijnen (o.a. risico op duizeligheid)?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Risicogedrag/ alcohol gebruik	Risicovolle medicatie	
14. Gebruikt regelmatig alcohol?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	Alcohol: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Risicogedrag/ alcoholgebruik Contact met mantelzorger (s)		
15. Gebruikt regelmatig drugs?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Risicogedrag/ drugsgebruik Contact met mantelzorger (s)		
16. Neemt te veel risico (o.a. in huishoudelijk werk, fietsen, etc.)?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Risicogedrag/ alcohol gebruik Contact met mantelzorger (s)		
17. Heeft risico's in de omgeving en/of onveilige producten?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Check veiligheid omgeving/ product Contact met mantelzorger (s)		

18. Bezoekt regelmatig 's nachts het toilet?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Check veiligheid omgeving/ product Risicogedrag/ alcohol gebruik		
19. Draagt vaak onveilig schoeisel?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Voorlichting over schoenen		
20. Draagt geen schoeisel	Keuzemogelijkheid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Schoeisel aanbevelen		
21. Is verward/onrustig?	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Contact met mantelzorger (s) Beschermd e maatregelen	Ziekte/ pijn	
Naam	Vrije tekst				
Datum	ddmmjjjj				
Ingevuld door	Vrije tekst				

Vraag	Mogelijk antwoord	Score		
1 Eerder gevallen	Keuze mogelijkheid in Ja of Nee of meer dan 1 keer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Meer dan 1 keer		
2. Mobiliteits- en balans-problemen	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
3. Afhankelijkheid in ADL -activiteiten	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
4. Gebruik bewegings-beperkende middelen	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
5. Beperkte beweeglijkheid gewrichten	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
6. Onafhankelijk bij verplaatsen	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
7. Afnomen spierkracht	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		

8. Verandering in leefomgeving in voorafgaande twee jaar	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
9. Meer dan twee jaar in verpleeg- of verzorgingshuis	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
10. Verblijf op gesloten afdeling	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
11. Alleenstaand	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
12. Geslacht	Keuze mogelijkheid in Man of vrouw	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw		
13. Leeftijd	ddmmjj jaar		
14. Orthostatische hypotensie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
15. CVA gehad in het verleden	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
16. Diabetes Mellitus	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
17. Cardiovasculaire aandoening	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
18. Hypertensie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
19. COPD	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
20. Artrose	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
21. Visusstoornissen	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen, brildragend	<input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Brildragend		
22. Gehoorproblemen	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen, Gehoorapparaat	<input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Gehoorapparaat		
23. Voetafwijking	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen, speciaal schoeisel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		

24. Dermatologische aandoening	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
25. Incontinentie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
26. Laag lichaamsgewicht	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
27. Gewichtsverlies	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
28. Slechte zelf ervaring gezondheid	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
29. Gebruik van orale bronchodilatoren	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
30. Gebruik van psychofarmatica	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
31. Gebruik van hartmedicatie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
32. Gebruik van NSAID	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
33. Gebruik van hormonen/stofwisseling medicatie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
34. Gebruik van analgetica	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
35. Gebruik van anti-Parkinson-medicatie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
36. Gebruik van maag-darmmedicatie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
37. Angst om te vallen	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
38. Gedragsproblemen	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
39. Dementie en cognitie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
40. Zwerven/dwalen/dolen	Keuze mogelijkheid in	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		

	Ja of Neen			
41. Depressie	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
42. Duizeligheid	Keuze mogelijkheid in Ja of Neen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
43. Naam	Vrije tekst			
44. Datum	ddmmjjjj			
45. Ingevuld door	Vrije tekst			

6. Werkinstructie

De instructie die hier wordt beschreven is overgenomen uit de richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2004), bijlage 1.

invulinstructie persoonlijke risicoanalyse valongevallen

* *wanneer wordt dit formulier ingevuld?*

Invullen van het formulier is van belang als een bewoner een verhoogd risico loopt op een val. Dit geldt voor vrijwel alle bewoners in het verzorgingshuis. Extra aandacht verdienen bewoners die gevallen zijn en bij wie herhaling moet worden voorkomen. Als een incidentenregistratieformulier wordt ingevuld na een valongeval, kan ook direct het formulier voor de persoonlijke risicoanalyse worden ingevuld om mogelijke maatregelen beter in beeld te krijgen. Ook bij mensen die niet recentelijk gevallen zijn, is het zinvol periodiek (bijvoorbeeld elk kwartaal) het formulier in te vullen om risico's te signaleren.

Het formulier wordt dus bij voorkeur als volgt ingezet:

- na een valongeval, bijvoorbeeld direct na het invullen van het incidentenregistratieformulier;
- periodiek voor alle bewoners.

* *door wie wordt het formulier ingevuld?*

Vallen heeft veel verschillende oorzaken. Vooral de verzorging die intensief met de bewoners werkt, kan een goed beeld krijgen van de risico's die bij een bewoner spelen. Het formulier wordt daarom bij voorkeur door de verzorging ingevuld, bijvoorbeeld tijdens het teamoverleg. Vooral de contactverzorgende (of eerst verantwoordelijke verzorgende) kan het formulier goed invullen voor de betreffende bewoners.

* *hoe werkt het?*

Het formulier wordt ingevuld aan de hand van de gestelde vragen. Bij iedere vraag kunnen de dubbel omlijnende vakjes worden aangekruist. De vakjes worden ingevuld als de verzorging (invuller) van mening is dat hier verbetering kan worden bereikt.

Stap 1

Lees de vraag en ga na of dit van toepassing is bij de bewoner. Zo ja, zet dan een kruisje in het witte vakje van de kolom 'Risico aanwezig/van toepassing'. Als het risico in de vraag ook heeft bijgedragen tot een valongeval, zet dan ook een kruisje in de tweede kolom 'Oorzaak valongeval'.

Stap 2

Als een kruisje gezet is in eerste kolom, is er mogelijk actie gewenst voor het risico dat in die vraag is genoemd. Kijk in de rij achter de vraag naar de witte vakjes. Ieder wit vakje

staat bij een mogelijk actiepunt voor de verzorging en mogelijk ook voor de huisarts of fysiotherapeut.

Als er geen actie gewenst is, zet u een kruisje in de laatste kolom 'geen actie'. Dit kan het geval zijn omdat er bijvoorbeeld recentelijk al actie is ondernomen op dit punt.

Stap 3

Het aangekruiste hokje geeft een actiepunt aan. Omschrijf de actiepunten, wie deze gaat uitvoeren en wanneer dit uitgevoerd moet zijn.

voorbeeld

Een bewoner is uit haar stoel gevallen, haar stoel is te laag en ze geeft aan duizelig te zijn bij opstaan. Welke hokjes moeten nu aangekruist worden? Er zijn twee vragen in ieder geval van toepassing: '6. *Regelmatig last van duizeligheid?*' en '16. *Heeft risico's in de omgeving en/of onveilige producten?*' Bij beide vragen kunnen de eerste twee kolommen worden aangekruist: 'Van toepassing' en 'Mogelijke oorzaak val'. In dit voorbeeld vindt de verzorging dat het tijd wordt voor extra aandacht voor deze problemen.

Voor de duizeligheid moet contact worden gezocht met de huisarts en er moet een poging worden gedaan om een hogere stoel aan te schaffen. Hiervoor wordt bij de huisarts het vakje 'Duizeligheid' aangekruist en voor de verzorging de vakjes 'check veiligheid omgeving/product' en 'contact met mantelzorger(s)'. Er wordt vervolgens afgesproken wie van de verzorging hiervoor actie onderneemt. De actiepunten worden in het zorgdossier opgenomen.

7. Interpretatierichtlijnen

Het ingevulde formulier geeft aan welke aandachtspunten en acties relevant zijn bij een bewoner in een verpleeg- en verzorgingshuis. Deze aandachtspunten en acties dienen in het zorgplan te worden opgenomen. Hierbij dient te worden genoteerd wie verantwoordelijk is voor deze punten. Daarnaast dient een nieuwe valrisico-evaluatie te worden gepland in het zorgplan.

8. Literatuur/bronvermelding

- * Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (2004). Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen. Alphen aan den Rijn, Van Zuiden.
- * Ooms ME, Vlasman P, Lips P, Nauta J, Bouter LM, Valkenburg HA. (1994). *The incidence of hip fractures in independent and institutionalized elderly people*. Osteoporosis Int. 4(1):6-10.
- * Dijcks BP, Neyens JC, Schols JM, van Haastregt JC, de Witte LP. (2005). Valincidenten in verpleeghuizen: gemiddeld bijna 2 per bed per jaar met bij 1,3% een fractuur als gevolg. Ned Tijdschr Geneesk., 149(19):1043-7.

RICHTLIJN PREVENTIE VAN VALINCIDENTEN BIJ OUDEREN

[illegible]

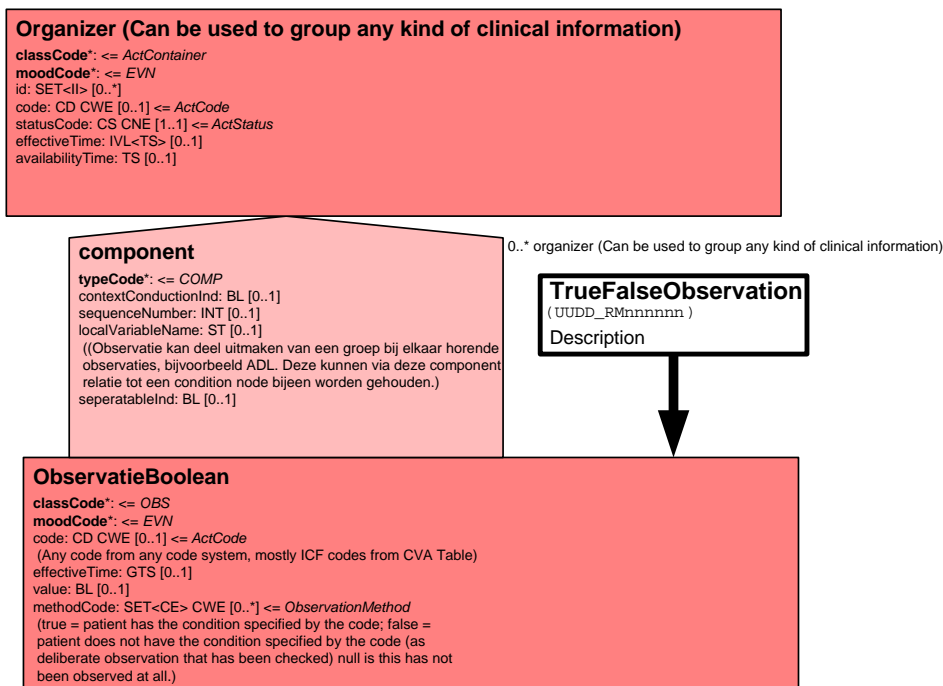
140

10. Model en beschrijving

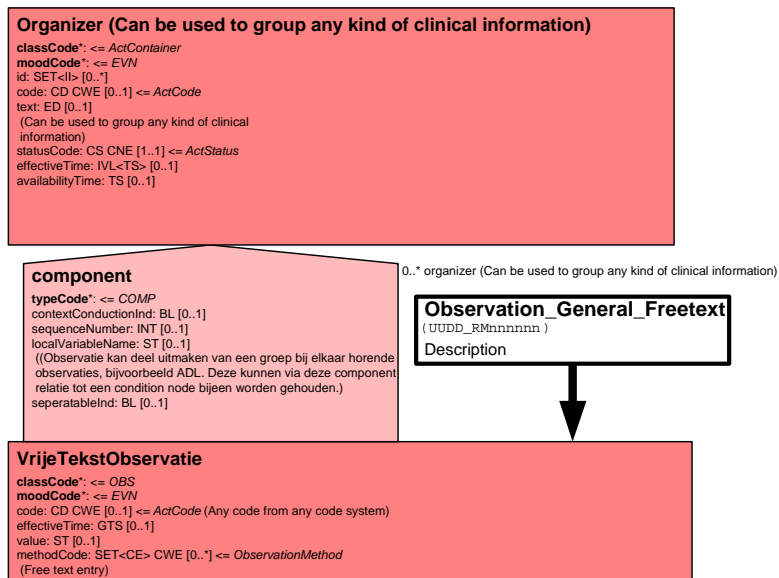
Voor de verschillende soorten gegevens zoals ja/nee en vrije tekst of gecodeerde elementen, zijn verschillende basismodellen te gebruiken.

Dit basismodel maakt de observatie specifiek door gebruik van een codesysteem, een specifieke code voor de observatie.

Onderstaand model wordt gebruikt voor boolean variabelen.



Voor de variabelen waarbij vrije tekst ingevoerd moet kunnen worden, kan gebruik gemaakt worden van onderstaand model.



11. Mappingtabel uittreksel en OID voor vocabulaire

Op grond van de zorginformatie die is verkregen zijn de variabelen bepaald die een rol spelen bij het bepalen van valrisico – evaluatie en – preventie. In paragraaf 10 is getoond welke type model nodig is om deze variabelen te modelleren.

Alle informatie wordt bijeen gebracht in een mappingtabel.

Hieronder wordt een toelichting op de kolommen in de mappingtabel gegeven.

Variabele uit instrument:	Hierin staan alle variabelen uit de variabelentabel vermeld.
Verplicht/ optioneel /reden verplicht:	Hierin wordt aangegeven of de variabelen verplicht of optioneel zijn.
DMIM: wordt.	Deze kolom laat zien welk type model gebruikt wordt.
Plaats in HL7 Model: waarde gaat.	Hierin wordt aangegeven dat het om een waarde gaat.
Cardinaliteit :	Hoe vaak mag de variabelen voorkomen.
Vocabulaire	Vanuit welk classificatiesysteem wordt uitgegaan.
Code:	Hierin staat vastgelegd welke code, met de daarbij behorende uitleg, van het classificatiesysteem bij de variabele behoort.
Voorbeeld:	Indien noodzakelijk kan een voorbeeld worden gegeven als toelichting op de scoremogelijkheid.

Voor de opname van de variabelen in een HL7 v3 bericht is een correcte weergave van de schaal, de codes en de mapping naar HL7 v3 noodzakelijk. Die is in onderstaande tabel opgenomen.

De hier in opgenomen codes zijn verplicht.

Een ander belangrijk onderdeel hier is de HL7 OID (unique Object Identifiers). De OID voor ActiZ Eenheid van Taal is: 2.16.840.1.113883.2.4.4.46. Voor doel, opbouw en functie van de OIDs wordt naar de implementatiehandleiding verwezen.

De mapping tabel is in een separaat Excel file opgenomen.

12. XML voorbeeld berichtfragment

Er is nog geen XML bericht beschikbaar.

13. Copyrights

licenties van bronmateriaal

De licenties voor het gebruik van de formulieren voor het in kaart brengen van valrisico – evaluatie en – preventie dient nog nader uitgezocht te worden. Echter, het is belangrijk te weten dat deze ZIMmen bedoeld zijn als een intermediair tussen zorgverlener en technicus. Zorgverleners hebben altijd de verplichting uit te zoeken hoe het zit met copyrights voor de instrumenten die zij gebruiken.

gebruik van de zimmeren

De ZIMmen voor Eenheid van taal zijn voor ActiZ uitgewerkt en er is bepaald dat deze ZIMmen voor algemeen gebruik zijn.

14. Screenshots

Is niet van toepassing in dit zorginformatiemodel.

15. Nadere toelichting

16. Contactinformatie

Actiz
Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Acquest
Dorpsstraat 50
2396 HC Koudekerk aan den Rijn

Epping Consultancy
Holterveste 49
5221 KL 's Hertogenbosch

Results 4 Care
De Stinse 15
3823 VM Amersfoort

17. Disclaimer zorginformatiemodel

ActiZ als opdrachtgever en Acquest, Results 4 Care en Epping Consultancy als uitvoerders besteden de grootst mogelijke zorg aan de betrouwbaarheid en actualiteit van de gegevens in dit zorginformatiemodel. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. ActiZ en Acquest, Results 4 Care en Epping Consultancy zijn niet aansprakelijk voor schade als gevolg van onjuistheden of onvolledigheden in de aangeboden informatie, noch voor schade die het gevolg is van problemen veroorzaakt door, of inherent aan het verspreiden van informatie via het internet, zoals storingen of onderbrekingen van of fouten of vertraging in het verstrekken van informatie of diensten door ActiZ of Acquest, Results 4 Care of Epping Consultancy, of door U aan ActiZ of Acquest of Epping Consultancy via een website van ActiZ of Acquest of Results 4 Care of Epping Consultancy of via e-mail, of anderszins langs elektronische weg.

Tevens aanvaarden ActiZ en Acquest en Epping Consultancy geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die geleden wordt als gevolg van het gebruik van gegevens, adviezen of ideeën verstrekt door of namens ActiZ of Acquest of Results 4 Care of Epping Consultancy via dit zorginformatiemodel. ActiZ of Acquest of Results 4 Care of Epping Consultancy aanvaardt geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van informatie in dit zorginformatiemodel waarnaar of waarvan met een hyperlink of anderszins wordt verwezen.

Indien informatie die op de elektronische versie van dit zorginformatiemodel is opgenomen ook schriftelijk wordt verstrekt, zal in geval van tekstverschillen de schriftelijke versie bepalend zijn. Dit geldt indien de versieaanduiding van beiden gelijk is. Een definitieve versie bepaalt echter boven een conceptversie. Een gereviseerde versie bepaalt altijd boven een eerdere versie.