

# deneutrale

Verpleegkunde in een pluralistisch perspectief. Samen sterk!

## Thema

### Vallen en valpreventie

Veilig in beweging blijven

*en verder ...*

[Edito Hilde Driessens](#)

3

[Agenda](#)

7

[Burgerlijke aansprakelijkheid  
van verplegend personeel](#)

22

[Wissel penningmeester](#)

23

[FUN](#)

23

Lid worden  
van FNBV?

**Goed idee!**

[Word nu lid](#)



**FNBV**

FEDERALE NEUTRALE  
BEROEPSVERENIGING  
VERPLEEGKUNDIGEN

[Alle info op www.fnbv.be](http://www.fnbv.be)

Wat zal er gebeuren wanneer ik schade toebreng aan één van mijn patiënten en deze klacht neerlegt?

Alles over  
burgerlijke  
aansprakelijkheid  
van verplegend  
personeel op  
pagina 22

amma

Verzekeringen sinds 1944  
voor en door de zorgsector

Alle info over amma en hun aanbod op [www.amma.be](http://www.amma.be)

- Voor vragen over producten: **02/737 53 42**
- Voor schadegevallen of vragen over een klacht: **02/209 02 07**
- Wenst u een gratis offerte? Surf naar **[www.amma.be](http://www.amma.be)**
- Speciale voorwaarden via FNBV: **02/209 02 20**

## "Preventie van valaccidenten in de ouderenzorg is een complex gebeuren dat uitgaat van een continue evaluatie."

Hilde Driessens, voorzitter FNBV



Beste collega,  
Beste sympathisant,

Vooraleer de zomervakantie in te gaan presenteren wij u nog graag 'deneutrale'. Hierin hanteren verpleegkundigen de pen rond het thema vallen en valpreventie.

Rechtstaan en stappen is voor de mens niet zo eenvoudig. Hij heeft verschillende complexe controlesystemen moeten ontwikkelen om, ondanks zijn lengte en smalle steunbasis, het evenwicht te kunnen bewaren. Als die systemen te kort schieten of verstoord worden dreigt er een valpartij.

Preventie van valaccidenten in de ouderenzorg blijkt een complex gebeuren te zijn dat uitgaat van een continu evalueren van de restcapaciteit van de oudere wat betreft evenwicht en mobiliteit en dit gesitueerd in de omgeving waarin hij zich bevindt of beweegt. Gezien medische, psychosociale, ergonomische en architecturale aspecten de mobiliteit kunnen beïnvloeden is het vanzelfsprekend dat valpreventie best binnen een multidisciplinaire setting wordt aangepakt. Elke beroepsgroep zet zich in om het doel te bereiken en gaan samen op zoek om de preventieve acties maximaal te ondersteunen en uit te voeren. Dit geldt echter niet alleen voor de oudere zorgvrager maar ook voor de zorgvragers in andere zorgdomeinen en dit zowel intra- als extramuraal. Interventies om het risico te voorkomen of in te perken sluiten het best aan bij een degelijke individuele screening van de betrokkenen en dit binnen een kwaliteitskader waarbij rekening gehouden is met de analyse van specifieke risicofactoren en de resultaten van systematisch geregistreerde valaccidenten per locatie.

De klassieke situatie waarbij een bewoner van een WZC gangrevalidatie krijgt bij de kinesist en nadien op de kamer door de verpleegkundige of zorgkundige op een nachtstoel gezet wordt gezien het toilet 5 m stappen is; zijn we hopelijk al ontgroeid. Het blijft echter een inspanning om dagelijks de focus te houden op alle risico's en mogelijke acties bij deze en andere kwetsbare patiëntengroepen. Dat deze inspanningen lonen kunnen we afmeten aan de mogelijke gevolgen van valaccidenten.

Door de vergrijzing zullen val  
gerelateerde letsels en overlijden,  
alsook de kosten voor de  
gezondheidszorg blijven toenemen.

Valletsels op zich kunnen een vroegtijdige dood tot gevolg hebben. Algemeen genomen zijn 40% van de overlijdens door letsels/ verwondingen bij ouderen toe te schrijven aan valincidenten. Het mortaliteitsrisico bij Belgische vrouwen en mannen ligt vijf tot achtmaal hoger in de eerste drie maanden na een val met heupfractuur. De doodsoorzaak is dan te toe te schrijven aan het trauma, de fractuur, de heupoperatie of eventuele verwikkelingen. Ook in de jaren nadien blijft het risico groot omwille van de kwetsbaarheid ('frailty') van deze ouderen. Bij heupfracturen wordt 20% van de ouderen immobiel en herwint slechts 14% tot 21% volledige ADL-zelfstandigheid. 25% tot 33% overlijdt binnen het jaar na het valincident. Valletsels vormen de duurste categorie van alle trauma's bij ouderen. Doorgaans is na een valincident een spoedopname, een ziekenhuisopname of een bezoek aan de huisarts onvermijdelijk. Het aantal 65-plussers zal in de totale bevolking aanzienlijk toenemen van 17% naar 25%. Door de vergrijzing zullen val gerelateerde letsels en overlijden, alsook de kosten voor de gezondheidszorg blijven toenemen.

Mijn hart en professionele waardering gaat uit naar alle zorgverleners die zich dagelijks inzetten om, op basis van evidentie, preventieve maatregelen uit te werken én toe te passen zodat de valincidentie van zorgvragers tot een minimum beperkt wordt.

Veel leesgenot met deze editie van 'deneutrale' en vooral ook een deugddoende vakantie gewenst!

Uw voorzitter,  
Hilde Driessens



.....

Een op de drie thuiswonende 65-plussers in Vlaanderen valt minstens één keer per jaar. Tijdens een ziekenhuisopname is het risico op valpartijen voor de patiënt echter vaak nog groter dan in de thuissituatie, o.a. door een verzwakte toestand, nevenwerkingen van medicatie, verandering van omgeving of obstakels zoals een infuusstaander.

.....

Noortje De Baets – Sofie Van Belle  
 Stafmedewerkers integrale kwaliteitszorg UZ Gent

# VALPREVENTIE EN RISICOGROEPEN IN HET ZIEKENHUIS

De huidige adviesrichtlijnen binnen Vlaanderen richten zich voornamelijk op de (thuiswonende) ouderen. Na analyse van de gemelde valincidenten in het UZ Gent komen er, naast de geriatrische patiënt, enkele specifieke risicogroepen op de voorgrond. De adviezen uit de thuissetting en de woonzorgcentra dienen vertaald te worden naar de ziekenhuiswereld en deze risicogroepen. Gezien er geen standaard aanpak is betekent dit dat we voortdurend op zoek gaan naar strategieën om patiënten en zorgverleners te sensibiliseren en geschikte materialen op maat in te zetten.

## KORT VERBLIJF ORTHOPEDIE, SNELLE MOBILISATIE ZONDER VALLEN!

Ongeveer 28% van alle gemelde valincidenten in het UZG betreft patiënten die werden opgenomen voor een korte orthopedische ingreep, in het revalidatiecentrum verblijven of patiënt zijn op de afdeling hematologie. Op orthopedie, kortverblijf, komen we een



aspecifieke risicogroep tegen. Het zijn vaak jongere patiënten die zich niet ziek voelen en maar enkele dagen in het ziekenhuis verblijven omwille van een ingreep aan de

onderste ledematen. Tijdens de eerste 24 uur postoperatief, dienen zij hun transfers (bv. van bed naar toilet) onder begeleiding van de verpleegkundige uit te voeren. Patiënten onderschatten vaak de impact die een narcose op hun lichaam heeft met een val als gevolg.

## REVALIDANTEN OEFENEN OOK BUITEN DE THERAPEUTISCHE SESSIES

Een andere groep vormen de patiënten binnen revalidatie en fysische geneeskunde. Valincidenten gebeuren frequent tijdens de therapie maar ook buiten de therapiemomenten wanneer patiënten alleen, en soms koppig of wanhopig, oefeningen of transfers doen. Zorgverleners in de revalidatie balanceren voortdurend rond het juiste evenwicht tussen voldoende veilig oefenen en bewegen en het stimuleren van de autonomie en wilskracht.

## HEMATO-ONCOLOGISCHE PATIËNTEN WENSEN MAXIMALE BEWEGINGSVRIJHEID

Uit de incidentenanalyse komen ten slotte ook de hemato-oncologische patiënten naar voor als bijzondere risicogroep. Deze patiënten ondergaan zware behandelingen en verzwakken gedurende de opname.

&gt;



Naar aanleiding van de gerapporteerde valincidenten trachten zorgverleners concrete verbeterpunten uit te werken.

Regelmatig worden ze ook met isolatiemaatregelen geconfronteerd waardoor ze beperkt zijn in hun verplaatsingen. Tegelijk wensen zij echter ook maximale zelfstandigheid te behouden en zo veel mogelijk bewegingsvrijheid te hebben in en buiten de ziekenhuiskamer.

Op de verpleegafdeling hematologie trachten de zorgverleners naar aanleiding van de gerapporteerde valincidenten concrete verbeterpunten uit te werken om dit doel te bereiken. Zo werden nieuwe kranenblokken met kortere infuusleidingen in gebruik genomen en zoeken ze ook nog naar lichtere infuuspompen om het valrisico bij mobiele patiënten met intraveneuze therapie te verminderen.

Zorgverleners letten er ook op dat patiënten steeds de nodige hulpmiddelen (beloproep, water, urinaal, telefoon, ...) in de buurt hebben zodat ze geen onnodige of risicovolle verplaatsingen moeten maken.

Toch wordt ook sterk ingezet op mobilisatie en spierversterkende oefeningen. Kinesisten zorgen voor een individueel programma met voldoende beweging. Een fiets kan voorzien worden op de kamer of, indien een patiënt dit wenst, wordt de WII bovengehaald.

Dit alles werkt pas indien we de patiënt systematisch als partner in veilige zorg behandelen. Bij de opname wordt het risico op vallen ingeschat en besproken. De wens voor persoonlijke controle en zelfstandigheid

van de patiënt, het verschaffen van Inzicht in de risico's en het belang van de hulpvraag worden, desondanks de behoefte aan zelfstandigheid, benadrukt. Verpleegkundigen maken de patiënt hierdoor bewust zichzelf niet te overschatten en tijdig hulp te vragen bij risicovolle verplaatsingen. Ze maken de patiënt ook attent op het dragen van valveilig schoeisel en voorzien hem of haar indien nodig van antislipkousen.

Een effectief valpreventiebeleid vraagt dus een multidisciplinaire aanpak, waarbij samen met de patiënt het valrisico en de te nemen maatregelen op regelmatige basis worden ge(her)evalueerd. ■

#### REFERENTIES:

- [www.valpreventie.be](http://www.valpreventie.be)
- Hempel S. et al. Hospital fall prevention: a systematic review of implementation, components, adherence and effectiveness JAGS 2013; 61:483-494
- Oliver D et al. A systematic review and meta-analysis of studies using the Stratify tool for prediction of falls in hospital patients: how well does it work? Age and ageing 2008; 37:621-627
- Coppedge N, Conner K, Fan Sin S Using a standardized fall prevention tool decreases fall rates Nursing 2016; 46 (3): 64-67
- National Institute for Health and Care excellence. Falls, assessment and prevention of falls in older people. Nice clinical guideline 161, june 2013.

Ann Claeys  
Lecturer-researcher  
Erasmus Hogeschool Brussel



## VALPREVENTIE SPELEN IN JE TEAM

Loopt jouw team niet warm voor het onderwerp valpreventie, maar wil je van dit onderwerp toch een werkpunt maken?

Dan biedt **Het Grote Valpreventie Spel** wellicht de oplossing. Een valincident is meestal niet zo onschuldig als het lijkt, en dit spel biedt de mogelijkheid om dit op een informele manier ter sprake te brengen in het team.

Het spel werd ontwikkeld door Robin Biets en Peggy Lavaerts. Zij zijn beiden verpleegkundigen, gespecialiseerd in de geriatrische zorg, met een expertise op vlak van valpreventie. Zij benaderen valpreventie uit een interdisciplinaire invalshoek. Deze visie trekt zich ook door in het spel, dat wetenschappelijk onderbouwd werd.

Het spel werkt volgens het principe van ganzenbord en kan gespeeld worden met maximum 10 spelers. Het spel duurt anderhalf tot twee uur. Dit is dus ideaal als teamactiviteit voor verpleegkundigen. Spelenderwijs leren de spelers de basisprincipes van vallen en valpreventie.

Elke speler kiest een pion, die een oudere persoon voorstelt. Het doel van het spel is om de oudere persoon veilig thuis te krijgen, na een ziekenhuisopname voor een heupfractuur. Er zijn kennisvragen en juist/fout-vragen, waarbij alle spelers de principes van valpreventie leren kennen. Maar er zijn ook doe-vragen waarbij de spelers zelf ondervinden welke factoren een valincident in de hand kunnen werken. Dit geeft het spel een heel dynamisch en interactief karakter, waardoor het leuk is om dit met het team te spelen. Een aanrader als volgende team-activiteit!

[Klik hier voor meer info en om te bestellen.](#)

Bekijk alle  
activiteiten in  
[de agenda](#)  
op [fnbv.be](#)

## Agenda

- **17th European Symposium on Suicide & Suicidal Behaviour**  
Datum: Woensdag 5 t.e.m. zaterdag 8 september 2018  
Locatie: Gent  
Info: [www.esssb17.org](http://www.esssb17.org)
- **Studievoormiddag Universiteit Antwerpen**  
'De nieuwe code van medische deontologie'  
Datum: Zaterdag 13 oktober 2018  
Locatie: Campus Drie Eiken, Antwerpen  
Info: [www.uantwerpen.be](http://www.uantwerpen.be)
- **Tweedaagse cursus Zorgbeleid.be**  
'Een nieuwe financiering voor de laagvariabele zorg'  
Datum: Woensdag 24 en donderdag 25 oktober 2018  
Locatie: Marriott Hotel Grand Place, Brussel  
Info: [www.zorgbeleid.be](http://www.zorgbeleid.be)
- **Opleiding Referentieverpleegkundige**  
**Continëntiezorg basismodule**  
Datum: Maandag 5 november 2018  
Locatie: Urobel Campus, Brussel  
Info: [www.odisee.be](http://www.odisee.be)
- **Opleiding Referentieverpleegkundige**  
**Continëntiezorg basismodule**  
Datum: Maandag 19 november 2018  
Locatie: Urobel Campus, Brussel  
Info: [www.odisee.be](http://www.odisee.be)
- **Opleiding Referentieverpleegkundige**  
**Continëntiezorg basismodule**  
Datum: Maandag 3 december 2018  
Locatie: Urobel Campus, Brussel  
Info: [www.odisee.be](http://www.odisee.be)
- **Opleiding Referentieverpleegkundige**  
**Continëntiezorg keuzemodule**  
Datum: Maandag 17 december 2018  
Locatie: Urobel Campus, Brussel  
Info: [www.odisee.be](http://www.odisee.be)

### Jouw evenement in onze kalender?

Dat kan! Stuur alle gegevens en gewenste coördinaten naar [info@fnbv.be](mailto:info@fnbv.be) en wij plaatsen jouw seminarie, studiedag, bijscholing, enz ... in onze online-agenda.

## VALPREVENTIE IN HET WOON ZORG CENTRUM.

# “Hoe proberen wij vallen bij onze bewoners te voorkomen?”

De bouwkundige normen van een WZC zijn in de laatste jaren dermate aangepast dat er al heel wat valpreventiemaatregelen voorzien zijn. Extra verlichting met beperken van schaduw en reflectie, brede gangen, aangepaste sanitaire voorzieningen met extra steun en trekbeugels, antislipvloeren, aangepast meubilair, schakelaars en stopcontacten op bereikbare hoogte, oproep- en signalisatiesystemen, ...enz. hebben mede tot doel om onze bewoners maximaal te ondersteunen in hun mobiliteit en het risico op vallen te beperken.

Buiten deze architectonische maatregelen zijn er natuurlijk ook nog andere factoren die maken dat een bewoner meer of minder kans heeft op een valincident. Hierbij stel ik valpreventiemaatregelen voor op niveau van het WZC.

## 1. EDUCATIE EN SENSIBILISATIE VAN DE BEWONER EN FAMILIE

Bij opname in een WZC krijgt de nieuwe bewoner heel wat informatie te verwerken. Cruciaal is dat de informatie systematisch, gradueel en met voldoende herhalingen wordt hernomen en geëvalueerd op resultaat.

Een vast onderdeel in het opnameproces is het bepalen van de zelfredzaamheid van

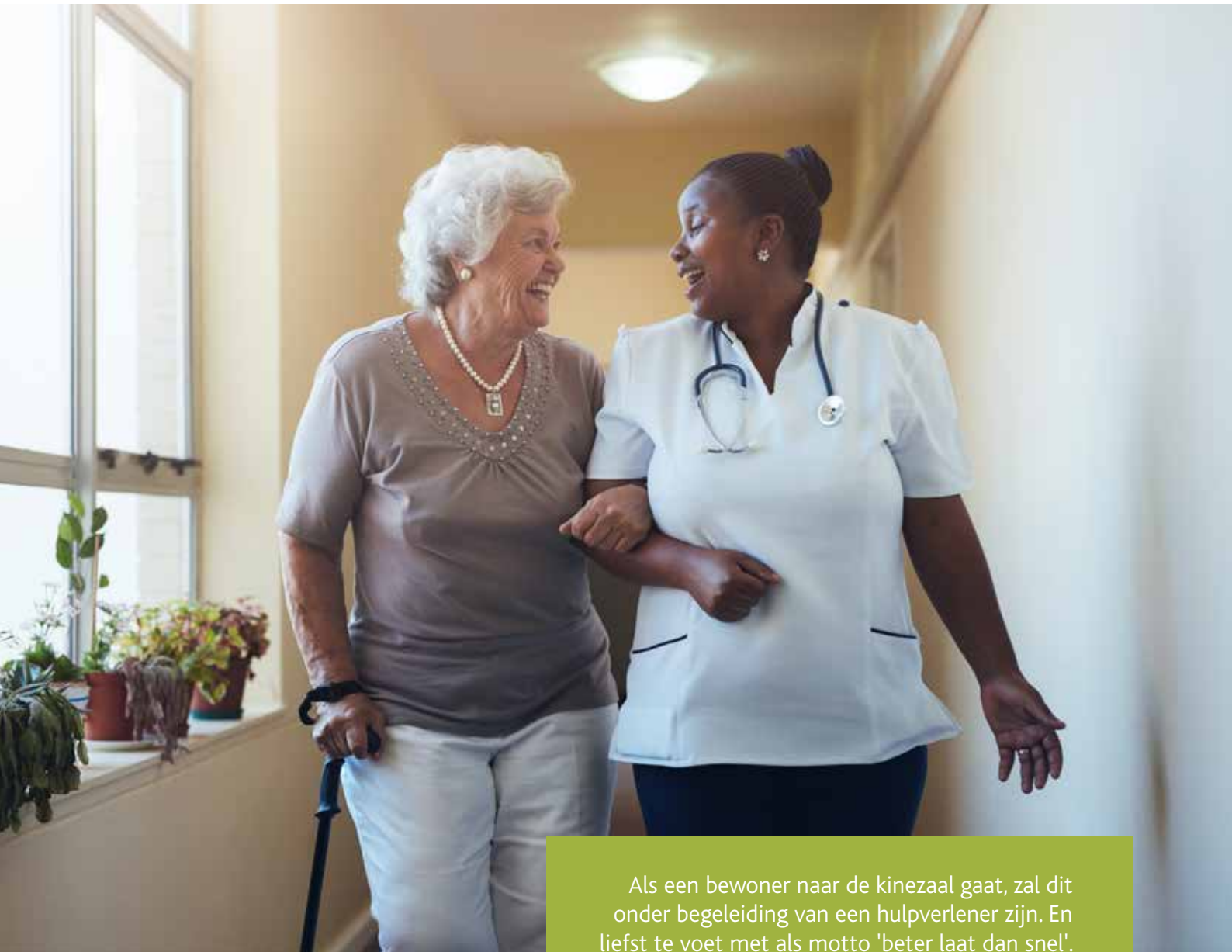
### Belangrijk aspect bij de educatie van de bewoner is het erkennen van risicovol gedrag.

de bewoner en het risico op valaccidenten. Voor de opname heeft de sociale dienst al een traject doorlopen waarbij ook de zelfredzaamheid en de valincidenten van de bewoner aan bod kwamen. Op die manier is het zorgteam al ingelicht en zullen zij hierop extra toezien de eerste dagen na de opname. Bij aankomst in de kamer van de bewoner zal de verpleegkundige extra aandacht besteden

en advies geven over de mogelijkheden van het gebruik van de aanwezige hulpmiddelen. Hierdoor kan tegelijk het probleem van een mogelijk valincident en het erkennen van risico's bespreekbaar worden gemaakt.

De ergotherapeuten en de kinesisten zullen ook informatie verlenen over het veilig en juist hanteren van de hulpmiddelen die de bewoner gebruikt. Zij oefenen met de bewoner het hanteren van bijvoorbeeld een rollator en leggen uit hoe de bewoner zich veilig kan verplaatsen.

Een belangrijk aspect in verband met educatie van de bewoner betreft het erkennen van risicovol gedrag. Een bewoner die risicovol gedrag stelt, kan dit doen omwille van onvoldoende kennis maar ook vanuit een bewuste persoonlijke



Als een bewoner naar de kinezaal gaat, zal dit onder begeleiding van een hulpverlener zijn. En liefst te voet met als motto 'beter laat dan snel'.

keuze waarbij de risico's niet correct worden ingeschat. Duiding van risicovol gedrag tijdens educatieve groepssessies blijkt een effectief middel te zijn om valrisico's beter in te schatten. Aanvullend kunnen de zorgverleners best positief gedrag herhaaldelijk bekrachtigen wat de vertrouwensrelatie én de therapietrouw met de bewoner bevordert.

Aandacht hebben voor veilig gedrag is o.a. tijdens de zorgmomenten volgende zaken aanhalen:

- Aandacht houden met wat je bezig bent. Bijvoorbeeld tijdens het stappen naar het ontbijt geen discussies houden onderweg.
- Geen dubbele activiteiten doen. Bijvoorbeeld eerst kledij aandoen, pas daarna zich verplaatsen.
- Indien het kan, gaan zitten bij het

uitvoeren van activiteiten. Bijvoorbeeld zich zittend wassen aan de wastafel maar ook zittend aankleden.

- Aangepast schoeisel op een correcte manier dragen. Bijvoorbeeld de pantoffels volledig aandoen.
- De verlichting optimaal gebruiken.
- Wat gemorst is op de grond onmiddellijk (laten) opkuisen.
- In de gangen stappen aan de kant van de armleuningen en niet in het midden van de gangen.

De hulpverlener coacht de bewoner en bespreekt hoe onveilig gedrag kan omgezet worden in veilig gedrag.

Alle zorgverleners en meer specifiek de kinesisten moedigen de bewoner aan om zo fit en actief mogelijk te blijven. Als een

bewoner naar de kinezaal gaat, zal dit onder begeleiding van een hulpverlener zijn, liefst te voeten met als motto: 'beter laat dan snel'. Dat betekent niet snel brengen met de rolstoel, maar rustig met een paar bewoners stappen door de gangen naar de kinezaal.

Fysieke activiteit wordt dus in de mate van het mogelijke blijvend geïntegreerd in de dagelijkse activiteiten van de bewoner.

Hierin passen ook activiteiten zoals samen wandelingen maken, turnen met de kinderen van de kleuterschool, pétanque spelen e.a. fysieke activiteiten die onder leiding van de kinesisten en ergotherapeuten worden aangeboden.

&gt;

## 2. MEDEWERKERS EN BELEID

Een beleid van valpreventie is maar effectief indien het duidelijk en interdisciplinair uitgeschreven is en wordt gedragen door de directie en alle leidinggevenden en medewerkers.

In de praktijk is het belangrijk om valpreventie in het dagelijkse zorgproces onder de aandacht te brengen. Dit kan bijvoorbeeld als vast item op de dagelijkse briefingmomenten zoals bij verhoogd risico en zeker bij toepassen van één of andere vorm van fixatie.

In het WZC worden valincidenten ook systematisch geregistreerd en geanalyseerd. Per casus dienen zowel de vaste als de tijdelijke medewerkers te worden geïnformeerd over de preventieve maatregelen die hieraan gekoppeld worden.

Ook een regelmatige bijscholing i.v.m. het gebruik van hulpmiddelen en het veilig uitvoeren van transfertechnieken komen aan bod. Een goede personeelsplanning met voldoende zorgverleners op de

werkvloer is tevens noodzakelijk omdat er dan een adequaat toezicht op de bewoners kan worden gewaarborgd.

Het eigen gedrag van de medewerkers van het WZC speelt een rol bij de valpreventie. Concreet betekent dit:

- Verzorgingskarren e.d. steeds aan dezelfde kant van de gang plaatsen. Zo dient de bewoner niet te slalommen tussen allerlei obstakels.
- Natte vloeren duidelijk aanduiden door een waarschuwingsteken te plaatsen in de gang.
- Bewoners de tijd geven om te stappen.

Ten slotte, voor het slagen van een valpreventiebeleid is het interdisciplinair samenwerken van bijzonder belang. Elke discipline dient hun zorg op elkaar af te stemmen en te integreren in het belang van de bewoner. Een voorbeeld hiervan is de bewoner die dagelijks een half uur stapt met de kinesist, maar de rest van de dag in de zetel zit en met de rolstoel naar het toilet wordt gebracht in plaats van te wandelen...

## 3. INFRASTRUCTUUR EN OMGEVING

WZC moeten voldoen aan de criteria van de huidige regelgeving en het bestaande veiligheidsbeleid. Alle ruimtes, die toegankelijk zijn voor de bewoner, dienen geïnspecteerd te worden. Locaties die soms uit het oog verloren worden, zijn de inkom, de lift en de onmiddellijke omgeving van de kamer van de bewoner (bijvoorbeeld het gemeenschappelijk terras).

Aandachtspunten voor een veilige omgeving binnen het WZC zijn:

- Vermijden van obstakels die de vrije doorgang van de bewoners beperken. Deze obstakels zijn onder andere verzorgingskarren, geparkeerde rollators, drempels naar het terras, overgangen tussen verschillende soorten vloeren, enz.
- Hulpmiddelen dienen periodiek nagekeken te worden op defecten of slijtage en bij vaststelling ervan onmiddellijk vervangen of hersteld te worden. (bijvoorbeeld de remmen van een rollator)



**Woon Zorg Centra moeten voldoen aan de criteria van de huidige regelgeving en het bestaande veiligheidsbeleid.**

Alle ruimtes die toegankelijk zijn voor de bewoner dienen geïnspecteerd te worden.

## VALPREVENTIE IN HET WOON ZORG CENTRUM.

Hulpmiddelen dienen periodiek nagekeken te worden op defecten of slijtage.

Bijvoorbeeld: de remmen van een rollator.



en zien dit meestal als barrière waardoor het valrisico vergroot en ongewenste letsels alleen maar zullen toenemen. Daarom worden de bedden van cognitief beperkte bewoners zo laag mogelijk gezet; dat wil zeggen op 28cm van de grond. Wij plaatsen dus geen bedhek wat bij deze bewoners de onrust doet afnemen, het roepgedrag doet afnemen en als de bewoner wil opstaan en dit niet meer kan, rolt hij als het ware uit het bed. De hulpverleners weten bij

welke bewoners het bed op die manier is opgesteld en het toezicht is dan ook verhoogd.

- Lichtschakelaars en stopcontacten staan op handhoogte zowel in de kamer, badkamer en gang. De lichthoeveelheid is de Europese Standaard verhoogd met 55% voor ouderen.
- De werkplanning van de interieurzorg is zo georganiseerd dat er niet nat wordt gereinigd als er bewoners in de omgeving zijn.
- De toiletten voor de bewoners staan op hoogte, hoger dan de gebruikelijke 46cm, zodat er geen WC verhogers geplaatst moeten worden.
- Al de badkamers beschikken over een antislipvloer.
- Wasgoed mag niet op de grond liggen in de badkamer, gang of kamer.
- Overal in het WZC zijn voldoende steunpunten en rustpunten voorzien voor de bewoners.
- In alle ruimtes waar de bewoners komen is er een oproepsysteem aanwezig.
- Er is een duidelijke signalisatie en markering voorzien. Dit is vooral van belang voor de bewoners die pas opgenomen zijn in het WZC en dus moeten kennis maken met een nieuwe omgeving.

- Doorgangen worden altijd vrijgehouden.

#### 4. VRIJHEID BEPERKENDE MAATREGELEN

Het voorkomen van valincidenten is de meest vermelde reden voor het gebruik van fysieke fixatie. Uit de literatuur blijkt echter dat fysieke fixatie geen efficiënt middel is ter preventie van valincidenten; meer nog, er zijn zelfs extra negatieve gevolgen beschreven. Ik haal er enkele aan: 'huidletsels, AH problemen, incontinentie, obstipatie, verminderde spierkracht, onrust, angst, verwardheid, sociale isolatie, afhankelijkheid, inbreuk op de autonomie van de bewoner...'

De meest voorkomende vorm van fysieke fixatie is het bedhek. Dit kan een alternatief zijn voor bewoners die geen cognitieve beperking hebben en er zelf om vragen om zich zelf te kunnen draaien of uit angst om uit bed te vallen. Het gebruik van een bedhek bij bewoners met cognitieve stoornissen is af te raden. Deze bewoners zijn niet in staat te begrijpen wat het doel is van dat bedhek

Fysieke fixatie is een middel van de laatste keuze. Enkel als de veiligheid van de bewoner of andere bewoners op geen enkele andere manier kan worden gegarandeerd of het goede verloop van een behandeling in het gedrang komt, is fixatie een aanvaardbare 'minst slechte' oplossing. Bijvoorbeeld een beenfractuur waarbij de eerste 6 weken niet gesteund mag worden en de bewoner 'vergeet' dit telkens.

Wanneer er dan toch wordt besloten om de bewoner te fixeren, worden hierbij alle hulpverleners en de familie betrokken. Het delen van de verantwoordelijkheid in het beslissingsproces en een goede communicatie met de bewoner en zijn familie rond fysieke fixatie, beoogt een verbetering van de zorg voor de bewoner. Daarom ook wordt de visie van fixatie van het WZC voor de opname van een nieuwe bewoner al meegedeeld en besproken. Dit is van cruciaal belang! ■

Voor meer informatie over het zorgvuldig, correct en binnen de wettelijke kaders toepassen van vrijheid beperkende maatregelen wordt verwezen naar [www.valpreventie.be](http://www.valpreventie.be)

*Actief blijven!*

**Veel  
bewegen is  
nog altijd  
de beste  
valpreventie.**



**Actief blijven houdt de oudere fit en vermindert de kans op vallen. De thuisverpleegkundige is hierbij een onmisbare steun. Zij helpt mee in de detectie van risicofactoren en blijft zoeken naar 'effectieve' valpreventiemaatregelen. Vaak zijn ouderen die thuis wonen zich te weinig bewust van het risico op vallen.**

Na een valpartij of bij loop- en/of evenwichtsproblemen kan de oudere zich laten evalueren door de huisarts. De huisarts spreekt af met het zorgteam dat kan bestaan uit een thuisverpleegkundige, kinesist- en of ergotherapeut om actief naar valpartijen te vragen en loop- en/of evenwichtsproblemen in te schatten. Op basis hiervan stelt de huisarts samen met alle betrokken zorgverleners een behandelingsplan op. Op basis van de gedetecteerde valrisicofactoren en het behandelingsplan wordt duidelijk afgesproken tussen de betrokken zorgverleners wie welke interventies opstart en opvolgt.

## VALRISICOFACTOREN

### Evenwicht, spierkracht, gang en mobiliteit

Vermindering in evenwicht, spierkracht, en/of mobiliteit is een van de belangrijkste risicofactoren. Er bestaan verschillende tests om het risico in te schatten.

Ouderen hebben weinig motivatie om te (blijven) oefenen/ bewegen. Stimuleer ouderen daarom om beweging blijvend te integreren in dagelijkse activiteiten. Indien er een stoornis wordt gedetecteerd kan de huisarts een oefenprogramma op voorschift voorzien.

### Medicatie

De inname van medicatie verhoogt het risico op vallen en neemt toe wanneer de oudere meerdere geneesmiddelen inneemt. Slaapmedicatie of antihypertensiva verhogen het risico waarbij de neveneffecten zoals verwardheid en duizeligheid de kans op vallen doet toenemen..

Het is aan te raden om het medicatieschema en het medicatiegebruik te laten beoordelen door de arts. Hij zal de interactie, correcte inname en type medicatie bekijken en indien nodig aanpassen. Als de oudere slaap- of kalmeringsmiddelen wenst af te bouwen of wenst te stoppen met zijn medicatie, is het de taak van de arts om een afbouwschema op maat op te stellen. De oudere mag zeker niet plots stoppen met slaap- of kalmeringsmiddelen, want dan is er meer kans op ontwenningsverschijnselen. Als verpleegkundige kan je de mantelzorger en de oudere hierover informeren en sensibiliseren.

### Orthostatische hypotensie

Bij de observatie van een plotse daling van de bloeddruk (van liggende naar staande positie), controleer je als thuisverpleegkundige op aanwezigheid van orthostatische hypotensie. Dit verschijnsel duurt meestal maar even, maar duurt lang genoeg om het risico op vallen te vergroten. Ouderen die last hebben van orthostatische hypotensie melden meer valpartijen dan ouderen die geen duizeligheid ervaren.

Bij orthostatische hypotensie verwijs je door naar de huisarts. De arts zal een klinisch onderzoek uitvoeren en screenen op duizeligheid, draaierigheid maar ook op andere cardiovasculaire of neurologische aandoeningen die een invloed kunnen hebben. Indien er geen medische oorzaak is zijn volgende tips bij het rechtstaan van belang:

Laat de oudere traag opstaan uit bed of zetel door eerst op de rand van het bed te zitten. Laat enkele keren diep in- en uitademen. Zodra de duizeligheid verdwijnt, laat je hem of haar de beide voeten naast elkaar plat op de grond plaatsen onder de knieën. Hij/zij kan met de handen op de knieën steunen en langzaam rechtstaan.

&gt;

Raad aan om bruuske bewegingen en een (te) warme omgeving te vermijden.

Adviseer om regelmatig kleine porties te eten, en overdadige maaltijden te vermijden, om postprandiale hypotensie (lage bloeddruk na het eten) tegen te gaan.

### Verminderd zicht

Visusproblemen hebben een negatief effect op de posturale controle waardoor het valrisico verhoogt. Bij visusproblemen denken we aan veranderingen in gezichtsscherpte, diepteperceptie, contrastgevoeligheid, ontstaan van aandoeningen als cataract, glaucoom...

Bij problemen met lezen of tv kijken of onderliggende problemen verwijst je de oudere door naar de oogarts.

Bij een nieuwe bril of bij een aanpassing licht je de oudere in over het correct gebruik. Nu de oudere opnieuw beter ziet, zou deze risicovol gedrag kunnen vertonen, waardoor het valrisico toeneemt.

### Onaangepast schoeisel

Voetproblemen en of het dragen van onveilig schoeisel verhogen het valrisico. Kenmerken van onveilig schoeisel zijn: een te gladde zool, open aan de achterkant, te hoge hak (> 2,5 cm), te dikke en zachte middenzool of antislipzool. Antislipzolen zijn enkel aan te raden bij een gladde ondergrond. In alle andere situaties zijn deze zolen af te raden omdat ze te veel hechten aan de vloer, waardoor de oudere kan blijven 'haperen'.

Bij voetproblemen verwijst je door naar een podoloog. Geef gepast advies, indien je merkt dat de oudere risicovol schoeisel draagt. Besteed extra aandacht aan de omsluiting van de hiel, de achterkant, hak, zool en punt van de schoen.

### Onveilige omgeving

Het valrisico stijgt bij een onopgeruimd huis, losliggende tapijten, gladde vloer en onvoldoende verlichting.

Als thuisverpleegkundige kan je de risico's in de thuisomgeving en risicovol gedrag op basis van jouw klinische indruk vaststellen.

Je kan adviseren om een ergotherapeut aan huis te laten komen. Zij screent de leefruimtes in huis. De oudere en familie kunnen ook zelf aan de slag gaan met de 'checklist voor een veilige huisinrichting' op [www.valpreventie.be](http://www.valpreventie.be). De checklist vestigt de aandacht op onveilige situaties en onveilig gedrag die aanleiding kunnen geven tot een valpartij.

### Valangst

Valangst kan variëren van een 'gezonde' bekommernis tot een 'verlammende' bezorgdheid die ertoe kan leiden dat de oudere bepaalde activiteiten niet meer uitvoert die hij/zij eigenlijk nog kan. De angst kan ontstaan zijn uit een eerder valincident, maar kan ook voorkomen bij een oudere die nog niet eerder gevallen is.

Als thuisverpleegkundige kan je nagaan in welke mate de bezorgdheid om te vallen eerder beschermend is, dan wel voor een vermindering van de levenskwaliteit zorgt. Bepaal hoe de oudere zijn functionele mogelijkheden ervaart. Stimuleer de oudere om toch zo veel mogelijk in beweging te blijven.

### Pijn

Voet- en chronische pijnklachten kennen een sterke associatie met een hoger valrisico. Bij vermoeden van pijn kan de thuisverpleegkundige de intensiteit van de pijn meten via de VAS schaal. Bij pijn aan de voet is regelmatige controle van de voeten aangewezen. Afhankelijk van de geconstateerde voetproblemen kan de huisarts doorverwijzen naar een kinesitherapeut of een medicamenteuze behandeling opstarten.



De oudere en de familie kunnen ook zelf aan de slag met 'de checklist voor een veilige huisinrichting' op [www.valpreventie.be](http://www.valpreventie.be)

Als thuisverpleegkundige kan je de risico's in de thuisomgeving en risicovol gedrag op basis van jouw klinische indruk vaststellen.

### Laag vitamine D-gehalte

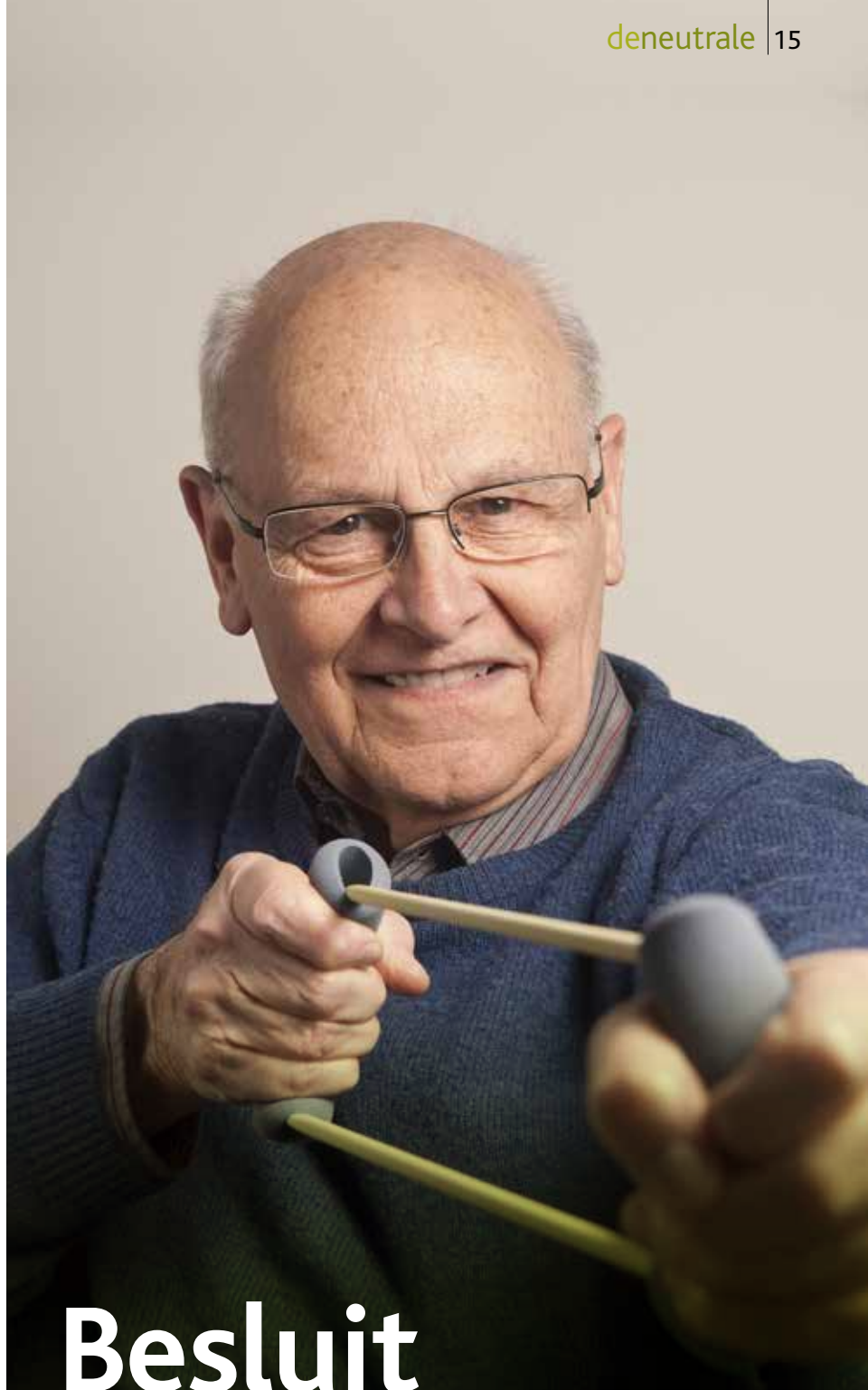
Vitamine D heeft invloed op de bot- en spierfunctie. Bij een laag vitamine D-gehalte (< 20 ng/ml) is er een verhoogd risico op vallen. Kwetsbare ouderen hebben een verhoogd risico op vitamine D-deficiëntie. De huisarts kan een serumbepaling uitvoeren om het vitamine D tekort vast te stellen waarna vitale D-supplementen kunnen ingenomen worden.

### Urine- incontinentie

Stress-, drang, en nachtelijke incontinentie beïnvloeden het valrisico. De oudere wil zich immers haasten naar het toilet en staat hierdoor te snel op. De thuisverpleegkundige kan dit probleem signaleren aan de huisarts die dan eventueel onderliggende factoren kan aanpakken. De drangincontinentie kan aangepakt worden via blaas training en door gebruik van een toiletstoel naast het bed.

#### REFERENTIES:

- Thuis verplegen
- Vlaamse richtlijn Valpreventie bij thuiswonende ouderen 2017. [www.valpreventie.be](http://www.valpreventie.be)



# Besluit

Bij chronische aandoeningen blijft valpreventie een voortdurende uitdaging. Een effectieve toepassing van valpreventiemaatregelen vermindert het aantal valpartijen aanzienlijk. Een goede samenwerking en taakafspraken binnen het zorgteam zijn hierbij cruciaal, waarbij ook de thuisverpleegkundige een onmisbare schakel vormt. ■



# Valpreventie houdt patiënt overeind in het ziekenhuis

Veel mensen denken dat vallen onvermijdelijk is wanneer je ouder wordt. Niet verwonderlijk want als we de cijfers er op naslaan zien we dat een derde van de 65-plussers minimaal een maal per jaar valt. Bij het ouder worden neemt dit nog toe. Een aanzienlijk aantal ouderen valt meermaals per jaar. Valincidenten komen niet alleen thuis voor, maar ook in het ziekenhuis. In woonzorgcentra loopt de incidentie zelfs nog op!

De **oorzaken** van vallen zijn uiteenlopend en divers. De aanpak zal bijgevolg ook sterk verschillen naar gelang de oorzaak van het vallen. Niet alleen komen valincidenten vaker voor bij ouderen, ze kunnen voor de geriatrische populatie ook zware **gevolgen** hebben. Deze gevolgen kunnen zowel fysisch als psychisch van aard zijn. Een goed uitgewerkte screening en een degelijk valpreventiebeleid zijn zeer belangrijk. De doelstellingen die hierbij beoogd worden, zijn:

- Reductie van het valrisico voor alle patiënten door het creëren van een veilige omgeving.
- Reductie van het valrisico bij patiënten met een verhoogd risico door een vroegtijdige risico-inschatting en het nemen van de nodige bijkomende preventieve maatregelen.
- Het nemen van de gepaste acties bij een val.
- in het kader van valpreventie lijkt het voorkomen van inactiviteit tijdens een ziekenhuisopname belangrijk.

Hoewel het vooral de ouderen zijn die gevoelig zijn aan valincidenten, wordt van iedere patiënt die zich in het ziekenhuis aanmeldt, een inschatting gemaakt van zijn valrisico.

## Oorzaken

- duizeligheid, verwardheid, incontinentie, bloeddrukproblemen
- slechte schoenen, slechte mobiliteit, slecht zicht
- medicatie-, drugs-, alcoholgebruik, ...
- onveilige omgeving

## Gevolgen

- fracturen
- weefselbeschadiging
- hoofdtraumata
- angst om te vallen waardoor immobiliteit en sociale isolatie
- verlies van zelfstandigheid
- depressie

Francine Van Reeth  
Directeur Patiëntenzorg ZNA Hoge Beuken Hoboken

## Aanpak valpreventie ZNA

De aanpak van valpreventie begint meteen bij de opname met een grondige screening van het valrisico, ongeacht de plek waar de patiënt opgenomen wordt.

### 1.DE SCREENING VAN DE OPGENOMEN PATIËNT

De verpleegkundige die de opname doet of verantwoordelijk is voor de patiënt, voert een assessment uit.

*Bij volwassen opgenomen patiënten*, zowel op een hospitalisatie afdeling als op een dagziekenhuis, wordt binnen de 24 u na opname, het valrisico bepaald aan de hand van onderstaande 3 vragen:

- Is de reden van opname vallen?
- Is de patiënt de afgelopen 6 maanden gevallen?
- Oordeelt u op basis van klinische gegevens en observatie dat de patiënt een verhoogd risico op valincidenten heeft?

Voor opgenomen kinderen bepaalt de hulpverlener binnen de 24u het valrisico aan de hand van de Humpty Dumpty Fall Assessment Scale

### 2.DE POLIKLINISCHE PATIËNT

Voor Ambulante patiënten, wordt omwille van de kortstondige aanwezigheid in het ziekenhuis het valrisico enkel bepaald op basis van het klinisch oordeel en op aangeven van de patiënt zelf.

Reeds bij het maken van de **afpraak** wordt aan valpreventie gedaan. Indien men de afgelopen zes maanden gevallen is en bang is om te vallen, wordt de patiënt aangeraden om begeleiding mee te brengen naar het ziekenhuis.

Indien de patiënt zich op de polikliniek aandient aan een balie kan daar door middel van twee vragen het valrisico worden ingeschat:

- Bent u de afgelopen 6 maanden gevallen?
- Bent u bang om te vallen?

Indien op een van beide vragen het antwoord positief is, zal dit genoteerd worden op de kioskbon of het aanvraagformulier dat de patiënt bij heeft. Hierdoor weet de arts dat

er een valrisico aanwezig is en kan hij dit noteren in het dossier.

Ook het type poliklinische activiteit is mee bepalend voor het valrisico. Op volgende raadplegingen komen patiënten die vanuit hun diagnose al een hoger valrisico hebben:

- neurologie,
- hemato/ oncologie,
- cardiologie,
- endocrinologie,
- fysische geneeskunde,
- geriatrie,
- oftalmologie,
- orthopedie.

Ook op andere poliklinieken kunnen patiënten met een verhoogd valrisico zich aandienen.

Er wordt voor elk ambulant contact een valscreening uitgevoerd op basis van het klinisch oordeel van de arts.

De arts zal nagaan of er in functie van de problematiek waar de patiënt zich mee aandient, een valrisico aanwezig is. Wanneer de arts handelingen stelt die een verhoogd valrisico met zich meebrengen, zal hij het risico herevalueren (bv toedienen sedativum, gewrichtspuncties, bepaalde onderzoeken, ...).

### 3.PREVENTIEVE EN ONDERSTEUNENDE MAATREGELEN BIJ VERHOOGD VALRISICO

Bij de populatie die at risk is, worden de nodige maatregelen getroffen om valincidenten te voorkomen.

#### SENSIBILISATIE VAN PATIËNTEN VIA POSTERS EN BROCHURES

Via posters in wachtzalen van risicovolle poliklinieken en op plaatsen waar een grotere incidentie van patiënten met een valrisico is, wordt info ter beschikking gesteld. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over brochures die uitleggen hoe het valrisico kan verkleind worden. Ook via de infoschermen in de wachtzalen wordt deze info verspreid.

#### ROLSTOELEN/ROLLATOR

Aan iedere inkomhal en op al de plekken waar patiënten komen die moeilijk te been zijn, of een verhoogd valrisico hebben, worden rolstoelen ter beschikking gesteld. Dit geldt ook voor de poliklinieken, de dienst spoedgevallen etc.

#### VRIJWILLIGERS OF MEDEWERKERS INTERN VERVOER

Waar mogelijk worden ook vrijwilligers ingeschakeld om risico patiënten te begeleiden naar de polikliniek. Door de niet vergezeld patiënt met een valrisico te begeleiden, wordt getracht het risico op vallen te verkleinen.

#### RUSTPUNTEN

Omdat het blijven activeren mee het risico op vallen beperkt, worden ook de nodige maatregelen genomen om de minder mobiele patiënt te helpen zonder het risico op vallen te vergroten. Er worden daarom rustpunten voorzien in het traject naar de polikliniek en op plaatsen waar standaard veel patiënten komen met een verhoogd valrisico, zoals bijvoorbeeld de geriatrie afdelingen. Ook werden de nodige 'Kiss & Ride' zones voorzien zodat patiënten en familie de ingang van het ziekenhuis vlot kunnen bereiken.

#### 4.EEN CONTINU PROCES

Nieuwe technieken maken nieuwe oplossingen mogelijk. Nieuwe ingrepen zorgen soms voor nieuwe doelgroepen. Het is daarom van belang om naast al deze interventies, het beleid continu te evalueren en bij te sturen. Dit wordt er door een permanente werkgroep rond valpreventie, gedaan.

Ook afstemming met buitenlandse experts, bijvoorbeeld via Advisory Board, zorgt voor een continue verbetering.

Valpreventie is een blijvend aandachtspunt binnen heel ZNA. ■

WIJ LATEN JE  
**NIET**

**V A L L E N**

In het Universitair  
Ziekenhuis Brussel is  
valpreventie in kader  
van goede patiëntenzorg  
niet weg te denken uit de  
dagdagelijkse werking.

**Communicatie, educatie, screening, een aangepaste omgeving, persoonlijke interventies en het volgen van protocollen, het zijn allemaal factoren die hieraan bijdragen. De grote heterogeniteit in de patiëntenpopulatie maakt valpreventie in een ziekenhuissetting een complexe opdracht, met nood aan een continue waakzaamheid voor valincidenten. Want zoals reeds gekend, elk valincident vormt een bedreiging voor de veiligheid en het comfort van de patiënt.**

### Enkele cijfers

Het Expertisecentrum Val-en fractuurpreventie Vlaanderen (2018) schat dat 17% van de patiënten één maal valt tijdens hun ziekenhuisopname; 44% valt meerdere malen. Elke patiënt, ongeacht leeftijd of fysieke capaciteit, heeft een risico tot vallen in een acute setting. Denk maar aan de medische toestand, de medicatie, een operatie... waardoor zij verzwakken, verward worden of hun mobiliteitsvermogen niet langer correct inschatten.

In het UZ Brussel werden 520 valincidenten gerapporteerd in 2017, waarvan 33% met een letsel. Elk letsel vereist bijkomende interventies en materiaal, veroorzaakt een hogere operationele kost en onderzoekers toonden aan dat de ligduur toenam met 6.3 dagen (Wong, et al, 2011). Daarnaast dient ook de impact voor de patiënt op zowel fysiek, psychosociaal als financieel vlak mee in acht genomen te worden.



**17%**

valt één maal tijdens  
hun ziekenhuisopname

**44%**

valt meerdere malen

**520**

valincidenten in 2017

**33%**

met letsel

Iedereen wordt verantwoordelijk gesteld om de basis valpreventie-maatregelen continue toe te passen. Alleen zo kunnen we de slogan 'wij laten je niet vallen' waar maken.

## De aandacht vestigen op het probleem

Sensibiliseren over de noodzaak van valpreventie is een must. Iedereen, zowel medische – als niet medische staf, is verantwoordelijk voor het voorkomen van valincidenten. De multidisciplinaire 'werkgroep valpreventie' van het UZ Brussel, intervenueert op verschillende niveaus. Op werknemersniveau voorzien zij opleidingen en gebruiken zij een e-learning platform, de initiatieven naar patiënten en bezoekers omvatten informatieve brochures en deelname aan de week van de valpreventie.

Implementatie van veiligheidsmaatregelen door middel van de VALSTOP-principes is een ziekenhuisbreed initiatief. Deze principes (zie figuur 1) zijn op alle niveaus toepasbaar door de werknemers en deze vormen waar mogelijk de basis voor patiënteducatie.

Identificatie van de gehospitaliseerde patiënten gebeurt in het UZ Brussel aan de hand van een gemodificeerde STRATIFY, aangepast aan de noden van het departement. Deze screeningstool werd geïmplementeerd in het elektronisch

patiëntendossier als een verplicht onderdeel van de verpleegkundige anamnese. Bij een positieve score wordt dit enerzijds geregistreerd in het patiëntendossier, anderzijds wordt een automatische melding gestuurd naar het multidisciplinaire team van de dienst fysische geneeskunde en revalidatie. Poliklinische patiënten krijgen een inschatting bij het inschrijven en worden sowieso positief beschouwd wanneer zij gebruik maken van gespecialiseerd patiëntenvervoer. Bij hoog-risicogroepen, zoals de geriatrie en oncologische patiënten, is het paramedisch team van het dagziekenhuis eveneens waakzaam naar een verhoogd valrisico.

De zichtbaarheid van de risicopatiënten wordt verhoogd door gebruik te maken van een kleurcode. Voor de gehospitaliseerde patiënten wordt een rode bol gekleefd op het identificatiebandje, voor de ambulante patiënten is dit een volledig rode armband. Dit maakt dat iedereen, met of zonder toegang tot het dossier van de patiënt, op de hoogte is van het aanwezige valrisico.



### V – Vloer - omgeving

- Verwijder overtollig materiaal, zorg voor orde, plaats alle karren aan 1 kant, zorg voor een droge vloer na vb. morsen

### A – Alles dichtbij

- Plaats bel, nachtkast, drank, urinaal steeds bereikbaar voor de patiënt. Aan de zijde waarlangs de patiënt het bed verlaat

### L – Laagstand bed

- Plaats bij het verlaten van de kamer het bed steeds in laagstand

### S – Schoeisel

- Adviseer de patiënt om gesloten schoeisel of pantoffels te dragen

### T – Transport

- Transport in bed: onrusthekken steeds omhoog. Transport in rolstoel: voeten steeds op de steunen. Hang de infusen vast aan de infuusstaander en maak deze vast aan bed / rolstoel

### O – Opzetten remmen

- Plaats bedden, rolstoelen, zetels steeds in remstand

### P – Passende verlichting

- Zorg voor passende verlichting, dag en nacht

Figuur 1: VALSTOP-principes UZ Brussel

## De individuele aanpak telt

Een grote verscheidenheid in de patiëntpopulatie maakt een individuele aanpak noodzakelijk. Een patiënt bij wie pas een nieuwe heupprothese werd geplaatst heeft andere noden en aandachtspunten dan een patiënt die leert omgaan met een hemiparese en dit is opnieuw anders voor een patiënt met een beenprothese, een patiënt met hersenmetastasen, de geriatrische patiënt of de pas bevallen moeder.

De risicofactoren identificeren en het valprobleem kenbaar maken is één stap. Een comprehensief assessment dat rekening houdt met unieke patiëntkarakteristieken zoals leeftijd, premorbidite functioneren, cognitieve status ... e.d. is nodig om tot een individuele aanpak te komen.

Het team van kinesitherapeuten en ergotherapeuten van de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van het UZ Brussel, gaan langs bij de patiënten bij wie een verhoogd valrisico wordt gemeld en maken een reële inschatting van het valrisico na een diepgaandere analyse. Een persoonlijk therapie- en behandelplan en advies op maat wordt meegegeven aan de patiënt en het team.

Op de dienst geriatrie is de valproblematiek vaak van multifactoriële origine en is er noodzaak tot meerdere op maat gemaakte interventies van het multidisciplinaire team. De ergotherapeut neemt een uitgebreide anamnese af met focus op de functionele status, de woonomgeving en de hulpbronnen-en middelen. Deze wordt aangevuld met een valaanamnese waarbij de valgeschiedenis en risicofactoren zoals beschreven in

de richtlijn valpreventie aan bod komen (Expertisecentrum Val-en fractuurpreventie Vlaanderen, 2018). Na een cognitieve evaluatie door de psycholoog van de afdeling wordt in samenspraak met de patiënt, en vaak zijn familie, een behandelplan opgesteld. In functie van de mogelijkheden wordt dit gegradueerd, gaande van passieve mobilisatie en transfertraining tot mobilisatie met behulp van zorgverleners, gangrevalidatie en zelfstandige verplaatsingen. Het idee dat geriatrische, en bij uitbreiding, gehospitaliseerde patiënten, hele dagen in bed door brengen is verleden tijd. Vanaf de eerste dag inzetten op mobilisatie vormt een belangrijke bijdrage aan valpreventie. Individuele educatie, advies over hulpmiddelen en mogelijke woningaanpassingen vervolledigen de individuele aanpak.

De focuspunten in de persoonlijke benadering zullen ook mee bepaald worden door de onderliggende pathologie. Op een afdeling neurologie zal meer aandacht besteed worden aan balustraining en ziekte-inzicht. Op een afdeling orthopedie ligt de nadruk op het zich veilig leren verplaatsen en uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven. Valpreventie op individueel niveau is te beschouwen als een vicieus proces waarbij het risico telkens opnieuw wordt ingeschat bij elke toestandswijziging van de patiënt en de individuele aanpak mee evolueert. Daarom is patiënt-empowerment in deze context ook essentieel. Naast het informeren van de patiënt wordt hij ook aangespoord om risico's zoals slechthouding, nood aan een loophulpmiddel, incontinentie e.d. te melden. Niettegenstaande blijft het

ieders taak om aandacht te hebben voor de fysieke omgeving zoals de bel binnen patiëntbereik plaatsen, remmen opzetten en het bed in laagstand zetten. De individuele aanpak is van groot belang maar de algemene valpreventiemaatregelen kunnen niet weggedacht worden.

## Wat na een val?

Inzetten op de registratie van elk valincident is nodig om zoveel mogelijk te leren over de omstandigheden van de val. In het elektronisch meldformulier van het UZ Brussel wordt er een onderscheid gemaakt tussen patiëntfactoren en beïnvloedende factoren. De melder wordt aangespoord om na te gaan of de VALSTOP-principes werden toegepast waardoor de melding zelf ook een educatieve functie heeft. Op regelmatige basis worden deze gegevens geanalyseerd en teruggekoppeld naar de werkgroep valpreventie, welke deze verder verspreiden binnen het UZ Brussel.

## Conclusie

Individuele valpreventiemaatregelen toepassen in een ziekenhuis is een complex gegeven. Er dient kennis te zijn over de verschillende pathologieën die zich aanbieden en dit in combinatie met unieke patiëntkarakteristieken en met aandacht voor zowel de gehospitaliseerde als de poliklinische patiënten. Om de slogan 'wij laten je niet vallen' waar te maken komt het er op neer dat iedereen verantwoordelijk gesteld wordt om de basis valpreventiemaatregelen continue toe te passen. ■

## REFERENTIES:

- Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen . Valproblematiek. Opgehaald van Valpreventie: <http://www.valpreventie.be/Zorgverlener/Valproblematiek.aspx>, geraadpleegd op 10 juni 2018.
- Wong, C., Recktenwald, A., Jones, M., Waterman, BM, B. M., & Dunagan, W. (2011). The cost of serious fall-related injuries at three midwestern hospitals. *Jt Comm J Qual Patient Saf*(37), 81-87.

## Burgerlijke aansprakelijkheid van verplegend personeel



Jaarpremie  
via FNBV  
73,67€  
Bel amma  
02/209 02 20

De rol en de handelingen van verpleegsters ondergaan ingrijpende veranderingen. Deze ontwikkelingen brengen risico's met zich mee. Wat zijn uw verantwoordelijkheden?

### Wat is de burgerlijke aansprakelijkheid?

Indien u aansprakelijk bent hebt u de verplichting om de schade die u aan iemand heeft toegebracht te herstellen.

- De Belgische wetgeving voorziet een algemeen aansprakelijkheidsstelsel op basis van schuld.
- In het **medisch recht**, wordt, om deze fouten te waarden, het gedrag van een zorgverlener vergeleken met dat van een normaal bekwaame, attente en voorzichtige beoefenaar die in dezelfde omstandigheden wordt geplaatst. In de meeste situaties heeft de zorgverlener een **middelenverbintenis** maar geen **resultaatsverplichting** jegens de patiënt. Dit betekent dat de zorgverlener alles in het werk moet stellen om op de best mogelijke manier te behandelen zonder garantie op resultaten.

### De plichten van de verpleegkundige

De vaardigheden van de verpleegkundige zijn afhankelijk van zijn/haar opleiding en ervaring. Als de verpleegkundige van mening is dat hij/zij niet in staat is om de gevraagde handelingen veilig uit te voeren, moet

hij/zij weigeren en onmiddellijk zijn/haar hiërarchie verwittigen. Als de verpleegkundige twijfelt over de behandeling die de arts heeft voorgeschreven en de patiënt heeft schade, moet hij/zij de voorschrijvende arts hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen. In geval van meerdere beoefenaars blijft elke beoefenaar verantwoordelijk voor zijn/haar eigen acties.

### De verantwoordelijkheid verschilt volgens de status

In België werken verpleegsters in de **particuliere sector** onder drie verschillende statuten: in loondienst, zelfstandig en vrijwillig

#### DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE VERPLEEGKUNDIGE IN LOONDIENT

De verpleegkundige in loondienst is degene die door een arbeidsovereenkomst aan een werkgever is verbonden. Tijdens de uitvoering van zijn contract is de verpleegkundige die fouten maakt en schade veroorzaakt, beperkt in zijn burgerlijke aansprakelijkheid. Volgens de wet op de arbeidsovereenkomst is de verpleegkundige in slechts drie situaties rechtstreeks verantwoordelijk:

1. **Opzettelijke fout:** dit is bijvoorbeeld het geval van slagen naar een patiënt.
2. **Zware fout:** een fout die zo ernstig is dat

deze overgeeflijk wordt, zoals bijvoorbeeld de onopzettelijke uitwisseling van twee bloedbuizen die ernstige gevolgen zou hebben.

3. **Repetitieve lichte fout:** zoals constant verkeerd omgaan met medische apparatuur.

#### DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE VRIJWILLIGE VERPLEEGKUNDIGE

De vrijwillige verpleegkundige bevindt zich in **dezelfde situatie als de verpleegkundige in loondienst** in verband met zijn/haar verantwoordelijkheid, met uitzondering van de vrijwillige verpleegkundige die handelt in een feitelijke vereniging zonder rechtspersoonlijkheid of in persoonlijke titel: hij/zij is in alle opzichten verantwoordelijk is voor zijn/haar daden.

#### DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE ZELFSTANDIGE VERPLEEGKUNDIGE

De zelfstandige verpleegkundige is verantwoordelijk **voor alle handelingen verricht in de uitoefening van zijn functie** wanneer aan de voorwaarden van verantwoordelijkheid is voldaan. Deze aansprakelijkheid strekt zich uit tot zelfs de kleinste fout. **Daarom wordt u ten zeerste aangeraden uzelf te beschermen door een professionele verzekering af te sluiten die u in staat stelt uw beroep in alle gemoedsrust uit te oefenen.**



Verzekeringen sinds 1944  
voor en door de zorgsector

[www.amma.be](http://www.amma.be)

# Just a penny!

"1 jaar wil ik dit doen" hoor ik mezelf vandaag nog zeggen, het zijn er 10 geworden. 10 mooie maar ook drukke jaren. In die 10 jaar is er veel veranderd en ook de taak van penningmeester is in de loop der jaren uitgebreider en boeiender geworden. NNBVV is overgegaan in FNBV om samen met die naamswijziging een dynamische, vooruitstrevende vereniging te worden. Een vereniging die nog steeds in beweging is en waarvan ik hoop, maar eigenlijk van overtuigd ben, in beweging zal blijven.

Vorig jaar wisselden we met Hilde Driessens al van voorzitter. In 'deneutrale' van december vorig jaar schreef Willy Vertongen in zijn afscheidswoord volgend citaat: "De belangrijkste evolutie die ik gedurende mijn 4 jaar voorzitterschap heb gezien, is de opwaardering van de competentie van de verpleegkundige als professional die coördinerend en sturend werkt in het gezondheids- en/of zorgproces." Dit uitgangspunt gekoppeld aan actief pluralisme en gedrevenheid is gedurende die vele jaren mijn persoonlijke drijfveer geweest. Ik ben dan ook trots op de bijdrage die ik als penningmeester aan deze evolutie heb kunnen leveren. Maar na 10 jaar is het tijd om de fakkel door te geven aan nieuwe, jonge en gedreven mensen. Mensen met andere of vernieuwende ideeën die een vereniging in beweging nodig heeft. Met Cynthia Van der Steen ben ik ervan overtuigd dat we zo iemand hebben gevonden.

Ikzelf ga het wat kalmer aandoen maar blijf wel actief lid van FNBV en blijf uiteraard beschikbaar voor advies indien nodig. Iedereen waarmee ik in die jaren heb mogen samenwerken, wil ik bedanken voor het vertrouwen en de zeer goede samenwerking.

Chris Vermeulen

## Bedankt Chris



Chris Vermeulen geeft na 10 jaar de fakkel door aan Cynthia Van der Steen

## Cartoon



fun

## Knipoog

*Laat nu  
alles maar  
even vallen  
en geniet  
van een  
wolverdiend  
verlof!*

# Kom erbij



## Word lid

Door lid te worden van onze vereniging steun je onze werking en help je ook mee **de krachten te bundelen** om het **beroep van verpleegkundige te verbeteren**.

Laat **je stem laten horen** bij beleidsmakers in een geest van kritisch denken. **Ervaring delen** met collega's, je **kennis verruimen** of **inspiratie opdoen** voor je werk. Aan voordelige tarieven deelnemen aan bepaalde **vormingen of symposia**. Als lid kan het allemaal.

Bovendien sloot onze vereniging een overeenkomst af met **AMMA** zodat je als lid een beroepsaansprakelijkheidsverzekering kan afsluiten tegen **de voordeligste voorwaarden**.

### WORD NU LID!

Effectief lid: 48 euro - Studenten: GRATIS  
Gepensioneerden: 10 euro

Vul je gegevens in op [www.fnbv.be](http://www.fnbv.be) of stuur ze door via [info@fnbv.be](mailto:info@fnbv.be). Stort je bijdrage op rekeningnummer BE64 2200 6788 2252. Na ontvangst van je lidgeld ontvang je een lidkaart. Heb je een betaalbewijs nodig, dan kan je dit verkrijgen. Mail naar [info@fnbv.be](mailto:info@fnbv.be).

Voor aansluiting van groepen gelden andere tarieven. Vraag ernaar via [info@fnbv.be](mailto:info@fnbv.be).



**Like ons op Facebook**  
en we laten van ons horen.

We willen in de toekomst **nog sneller nog meer verpleeg- en zorgkundigen bereiken** via Facebook. Daarvoor hebben we **likes** nodig, veel **likes**. Help je ons vooruit? Ga naar onze facebookpagina of scan de QR-code hierboven en 'like' ons! Bedankt!

Onze redactie is altijd **op zoek naar mensen** die hun ervaringen vanop de werkvloer willen delen met anderen. Mensen die nieuws uit het vak oppikken en dit bekend willen maken in de sector.

## Praat mee

Laat de zorg en welzijn over de tong gaan. Stuur je nieuws, getuigenissen of meningen door naar [redactie@fnbv.be](mailto:redactie@fnbv.be), wij publiceren het graag. Ook als je suggesties hebt of collega's wilt inspireren.

## Jouw mening is belangrijk!

Een suggestie, een opmerking, een vraag?  
[Stuur ons een mailtje!!](mailto:redactie@fnbv.be)

## Colofon

deneutrale is de viermaandelijke nieuwskrant van de Federale Neutrale Beroepsvereniging voor Verpleegkundigen.  
deneutrale nummer 17 wordt digitaal verspreid.

**Verantwoordelijke uitgever:** Hilde Driessens - **FNBV Secretariaat:** Mermansstraat 17, 2300 Turnhout

**Werken mee aan dit nummer:** Ann Claeys, Ingrid Van Deuren, Hilde Driessens, Christine Van Cante, Katrien Duthoo en Erik De Corte

**Referenties:** [www.valpreventie.nl](http://www.valpreventie.nl) - de Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen - [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl): valpreventie bij ouderen

**Concept en realisatie:** [Miene](http://www.miene.be) - Grafiek en Reclame



**FNBV**  
FEDERALE NEUTRALE  
BEROEPSVERENIGING  
VERPLEEGKUNDIGEN



Wij geven ook zichtbaarheid aan jouw bedrijfslogo! In deze nieuwskrant en/of op de website. **Contacteer ons voor tarieven:** [info@fnbv.be](mailto:info@fnbv.be).