



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Masterthesis

Post-val management in Vlaamse woonzorgcentra

Cato Hendrickx

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de verpleegkunde en de vroedkunde, afstudeerrichting verpleegkunde

PROMOTOR :

Prof. dr. Ellen VLAEYEN



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be

Universiteit Hasselt

Campus Hasselt:

Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt

Campus Diepenbeek:

Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2023
2024



Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Masterthesis

Post-val management in Vlaamse woonzorgcentra

Cato Hendrickx

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de verpleegkunde en de vroedkunde, afstudeerrichting verpleegkunde

PROMOTOR :

Prof. dr. Ellen VLAEYEN

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Methode	4
<i>Studie design, setting en steekproefkarakteristieken</i>	<i>4</i>
<i>Datacollectie en vragenlijst administratie.....</i>	<i>4</i>
<i>Vragenlijst</i>	<i>4</i>
<i>Ethische overwegingen</i>	<i>5</i>
<i>Statistische analyse.....</i>	<i>5</i>
<i>Karakteristieken woonzorgcentra.....</i>	<i>6</i>
<i>Prevalentie post-val protocol en valincidenten</i>	<i>7</i>
<i>Verwachtingen van het post-val management met een post-val protocol</i>	<i>7</i>
<i>Tevredenheid post-val management</i>	<i>8</i>
Discussie	9
<i>Interpretaties</i>	<i>9</i>
<i>Sterktes en limitaties.....</i>	<i>10</i>
Conclusie.....	10
Dankbetuiging.....	10
Literatuurlijst.....	10
Bijlagen.....	13
<i>Bijlage 1: Vragenlijst post-val management.....</i>	<i>13</i>
<i>Bijlage 2: Tabellen</i>	<i>23</i>
<i>Tabel 2: Interventies in de acute fase.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabel 3: Betrokkenheid in de acute fase.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabel 4: Interventies in de post-acute fase.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabel 5: Betrokkenheid in de post-acute fase</i>	<i>26</i>
<i>Tabel 6: Opvolging en rapportage na een valincident</i>	<i>27</i>

Abstract

Inleiding: Binnen woonzorgcentra valt 50-70% van de bewoners minstens één keer per jaar. Zelfs 15-40% van de bewoners valt meermaals per jaar. Na deze valincidenten is er kans op breuken, wonden, verminderde mobiliteit, ziekenhuisopnames en valangst. Door valpreventie kunnen slechts 1/3 van de valincidenten vermeden worden. Daarom dient ingezet te worden op post-val management. In de internationale literatuur komen er twee post-val protocollen voor die mogelijk toepasbaar zijn in de setting van de woonzorgcentra. Daarom wil deze studie het post-val management in Vlaamse woonzorgcentra in kaart brengen. Dit onderzoek heeft volgende subdoelen: de prevalentie van post-val-protocollen, de verwachtingen van post-val management van de woonzorgcentra met en zonder protocol en de tevredenheid van post-val management binnen de organisatie.

Methode: Een cross-sectionele enquête werd uitgestuurd via mail naar alle Vlaamse woonzorgcentra (n=113). Verder werd de enquête ook uitgezonden via de nieuwsbrieven van het Expertise Centrum voor Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen (EVV). Per woonzorgcentrum werd er één persoon gevraagd om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bestond uit 5 thema's met in totaal 21 vragen die bestonden uit zowel meerkeuzevragen, matrixvragen en open vragen. De vragenlijst werd opgemaakt en descriptief geanalyseerd met behulp van Qualtrics XM.

Resultaten: De respons rate is 10% (n=82). Van de Vlaamse woonzorgcentra heeft 34,6% een post-val protocol. Binnen de acute fase had het bevragen van de pijn zijn modus bij zowel de organisaties met (100%) en zonder protocol (98,1%) op 'altijd'. Bij de betrokkenheid in deze fase lag de modus bij beide op 'altijd betrokken' bij de verpleeg- en zorgkundigen. Binnen de post-acute fase lag de modus van het screenen naar fracturen op '1 keer', dit zowel in de organisaties met en zonder protocol, respectievelijk 44,5% en 48,1%. De tevredenheid van de participanten over het post-val management binnen de organisatie lag gemiddeld op 6,2/10.

Conclusie: Uit dit onderzoek kunnen we concluderen dat binnen post-val management nog geen systematische aanpak aanwezig is binnen de Vlaamse woonzorgcentra. Deze studie geeft aanleiding tot vervolgonderzoek om post-val management te verbeteren binnen deze context.

Inleiding

De World Health Organisation (WHO) definieert een val als 'een gebeurtenis wanneer een persoon onbedoeld op de grond, vloer of een lager niveau terechtkomt' (1). Wereldwijd valt één op de drie 65-plussers minstens één keer per jaar. De oorzaak van een valincident is vaak multifactorieel. De meest voorkomende risicofactoren zijn: verstoord evenwicht, medicatie, frailty, depressie, verminderde cognitie en zicht alsook bepaalde omgevingsinvloeden (2,3). Valincidenten kunnen leiden tot breuken, wonden, verminderde mobiliteit en ziekenhuisopnames. Na een valincident wordt ook vaak 'post-fall anxiety' of valangst vastgesteld. Deze angst voor het vallen, leidt op zijn beurt ook tot verminderde mobiliteit, sociale isolatie, depressie en vermindering van levenskwaliteit (4).

De jaarlijkse medische kosten gerelateerd aan valincidenten bij ouderen wordt geschat op 50 biljoen dollar wereldwijd (5). In 2021 werden wereldwijd 648.000 dodelijke valincidenten geregistreerd, waardoor valincidenten de op één na belangrijkste oorzaak van onopzettelijke sterfgevallen zijn (1). Deze cijfers onderstrepen de magnitude en impact van valincidenten bij 65-plussers.

Daarenboven hebben ouderen die verblijven in een woonzorgcentrum drie keer meer kans op een valincident dan thuiswonende ouderen (6). In Vlaanderen woont 5% van de 65-plussers in woonzorgcentra (5). Binnen deze instellingen valt jaarlijks 50-70% van de bewoners minstens één keer, zelfs 15-40% van de bewoners meermaals per jaar (7). Valincidenten zijn verantwoordelijk voor 26% van de vermijdbare ziekenhuisopnames onder deze bewoners (8).

Onderzoek toont aan dat één op drie valincidenten voorkomen kunnen worden door het implementeren van valpreventie (9,10). Toch is het niet mogelijk om iedere val te vermijden. Momenteel wordt volop ingezet op preventie en weinig geïnvesteerd in onderzoek naar post-fall management. Daarom is tijdige en efficiënte zorg gericht op post-val management essentieel. Volgens de *World Fall Guidelines* omvat post-val management een geïntegreerde benadering die zich richt op het onderzoeken van de oorzaken van een valincident, het beoordelen van mogelijke schade en het herzien van het valrisico. Dit omvat ook nieuwe interventies die onnodige ziekenhuisopnames kunnen voorkomen (11).

Internationaal zijn de eerste post-val protocollen reeds gepubliceerd en toegepast in de klinische praktijk. Volgens de *World Fall Guidelines* (10) zijn er drie internationale protocollen voor post-val management, waarvan er twee specifiek toepasbaar zijn in woonzorgcentra (12,13). Een eerste essentiële voorwaarde voor de effectieve toepassing van dergelijke protocollen is hun integratie in de institutionele structuren van de woonzorgcentra. Momenteel wordt veel ingezet op primaire preventie door valpreventie, maar de volgende stap in de onderzoekslijn binnen dit topic is post-val management. Daarom heeft dit onderzoek het doel om de aanwezigheid en maturiteit van post-val management in Vlaamse woonzorgcentra in kaart te brengen. Vier subdoelstellingen worden onderzocht. Deze focussen op:

- (1) De prevalentie van post-val-protocollen in Vlaamse woonzorgcentra
- (2) De verwachtingen vanuit het protocol naar het post-val management
- (3) De verwachtingen inzake post-val management in organisaties zonder post-val protocol.
- (4) De algemene tevredenheid van de organisatie over de aanpak van post-val management

Methode

Deze studie werd gerapporteerd aan de hand van de 'consensus-based checklist for reporting of survey studies' (CROSS) guideline (14).

Studie design, setting en steekproefkarakteristieken

Er werd een enquêteonderzoek uitgevoerd tussen oktober 2023 en juni 2024. Hierbij werden Vlaamse woonzorgcentra geïncludeerd. Centra die enkel dagopvang, kortverblijf, serviceflats en assistentiewoningen beschikbaar stelden werden geëxcludeerd. Dit om de focus te leggen op organisaties die langdurige residentiële zorg bieden aan ouderen.

De Vlaamse woonzorgcentra die aan de inclusiecriteria voldeden werden uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Hierbij werd expliciet vermeld dat slechts één werknemer per centrum de vragenlijst diende in te vullen. Deze instructie werd duidelijk vermeld in de introductie van de vragenlijst alsook in de uitnodiging.

De deelnemers van de vragenlijst moesten voldoen aan volgende inclusiecriteria: werkzaam zijn in een Vlaams woonzorgcentrum en de Nederlandse taal beheersen, gezien de vragenlijst uitsluitend in het Nederlands beschikbaar was. In de uitnodiging voor deelname werd aangegeven dat de respondent idealiter een persoon binnen de organisatie was die verantwoordelijk is voor valpreventie of valincident management.

Datacollectie en vragenlijst administratie

De data werden verzameld tussen 24 april 2024 en 8 mei 2024 via het online platform Qualtrics XM. De vragenlijst werd uitgezonden via mail alsook via de nieuwsbrieven binnen het netwerk van het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen (EVV). De contactinformatie van de Vlaamse woonzorgcentra werd verkregen via Zorg en Gezondheid Vlaanderen (15). De mail werd voorzien van een introductie met de nodige uitleg zoals het doel van de studie, de verwachte duur en de contactinformatie van het onderzoeksteam. Na twee weken werd een herinneringsmail verzonden.

Vragenlijst

De vragenlijst werd onderverdeeld in vijf thema's met in totaal 21 vragen, bestaande uit meerkeuzevragen (n=10), matrixvragen (n=5) en open vragen (n=6). De volledige vragenlijst is opgenomen in bijlage 1.

De vragenlijst werd opgesteld door een onderzoeksteam van vijf personen gebaseerd op twee erkende internationale post-val protocollen die toepasbaar zijn binnen woonzorgcentra (12,13).

Het eerste thema omvatte de demografische variabelen en bestond uit zeven vragen, waaronder vijf meerkeuzevragen en twee open vragen. De vragen peilden naar de functie van de respondent en de algemene demografische kenmerken van het woonzorgcentrum zoals de ligging, het statuut, het regiotype, de beddencapaciteit en het aantal afdelingen.

Het tweede thema onderzocht de prevalentie van een post-val protocol binnen woonzorgcentra, met behulp van een ja/nee-vraag. De respondenten kregen tevens de mogelijkheid om het protocol van hun organisatie als bijlage toe te voegen.

Het derde thema richtte zich op de verwachtingen na een valincident, zowel in de aanwezigheid van een protocol als bij afwezigheid daarvan. Afhankelijk van het antwoord op de ja/nee-vraag in het vorige thema werden bijbehorende matrixvragen voorgelegd. Deze matrixvragen waren onderverdeeld in twee categorieën: één categorie richtte zich op de verwachtingen van post-val management volgens het geldende protocol, terwijl de andere categorie de verwachtingen van post-val management zonder een protocol behandelde.

De verwachtingen werden opgedeeld in twee tijdsintervallen. Enerzijds de acute fase na een valincident, de eerste twee uren na de val. Anderzijds de post-acute fase, de periode tussen de twee en vierentwintig uren na een valincident. Dit thema werd bevraagd aan de hand van vijf matrixvragen.

De interventies na een valincident werden beoordeeld, waarbij meerdere interventies werden bevraagd (n=16). Onder andere het meten van de bloeddruk, ademhalingsfrequentie en het afnemen van een ECG. De betrokkenheid van verschillende zorgverleners werd eveneens geëvalueerd met de mogelijkheid om aanvullende zorgverleners toe te voegen. Binnen de acute fase, voor zowel de interventies als de betrokkenheid van de zorgverleners na een valincident, werd een driepunt- Likertschaal gebruikt met de opties 'altijd', 'op indicatie' of 'nooit'. Vervolgens ging de Likert-schaal in de post-acute fase de frequentie na van de te stellen interventies met de opties 'nooit', 'één keer', '2 keer', '3 keer' en '4 keer of meer'. De betrokkenheid in de post-acute fase werd op dezelfde manier bevraagd als in de acute fase.

Als laatste matrixvraag werd de rapportering en opvolging na een valincident bevraagd. De opties binnen deze Likertschaal waren 'altijd', 'op indicatie' en 'nooit'. Voorbeelden van items van deze laatste matrixvraag waren: het valincident registreren in het bewonersdossier, de familie op de hoogte brengen en herinschatting van het valrisico. In het totaal werden hier negen opvolgings- en rapporteringsmogelijkheden bevraagd.

Het vierde thema omvatte de doorverwijzing van bewoners na een valincident naar een arts of ziekenhuis. Dit thema werd onderzocht met vier open vragen, waarbij de respondenten ook de optie 'informatie niet beschikbaar' konden kiezen. Er werd gevraagd naar cijfers van het afgelopen jaar, 2023, met betrekking tot het aantal valincidenten, consultaties bij een arts en het aantal ziekenhuistransfers als gevolg van een valincident.

Het laatste thema betrof de tevredenheid van de respondent met het post-val management binnen de eigen organisatie, onderzocht door middel van vier open vragen. Enerzijds werd om een algemene tevredenheidsscore op een schaal van tien gevraagd, alsook de motivatie hierachter. Anderzijds richtten de vragen zich op aspecten die de respondent belangrijk achtten voor een eventueel Vlaams beleid op het gebied van post-val management in de woonzorgcentra.

Ethische overwegingen

De studie werd goedgekeurd door het comité medische ethiek (CME) van de UHasselt. De onderzoekers beschikken over een certificaat van Good Clinical Practice.

De studiedeelname was mogelijk zonder het delen van persoonsgegevens. Enkel het onderzoeksteam had toegang tot de data van de ingevulde vragenlijst. De respondent gaf informed consent aan het begin van de online vragenlijst.

Statistische analyse

De data van de vragenlijsten werden descriptief geanalyseerd door gebruik te maken van Qualtrics XM. De vragenlijsten die voor minstens 50% waren ingevuld, werden meegenomen in de analyse. Afhankelijk van het meetniveau werden data geanalyseerd en weergegeven aan de hand van absolute aantallen, percentages, gemiddelden, medianen, modi, standaardafwijkingen en interkwartielafstanden.

Resultaten

Karakteristieken woonzorgcentra

Van de 813 uitgenodigde woonzorgcentra hadden 113 (14%) centra de vragenlijst ingevuld. Na het excluseren van de vragenlijsten die voor minder dan de helft ingevuld waren, bleven er 82 vragenlijsten over. Dit gaf een response rate van 10%. Binnen deze steekproef waren de woonzorgcentra in 29,6% van de gevallen gelokaliseerd in Antwerpen (n=24). De provincie Limburg was met 9,9% (n=8) het minst vertegenwoordigd. De woonzorgcentra lagen voornamelijk in landelijk gebied (n=43; 52,4%) en waren vooral openbaar (n=32; 39,0%) of privaat non-profit (n=33; 40,2%). Het gemiddeld aantal bedden binnen de woonzorgcentra was 111,5 met een standaarddeviatie van 52,2 bedden. Binnen de woonzorgcentra waren er gemiddeld vier afdelingen. Dit maakt dat er gemiddeld 27,3 bedden per afdeling waren. De respondenten die de vragenlijst hadden ingevuld waren voornamelijk kinesitherapeuten (n=41; 50,6%) die gemiddeld 11,8 jaar actief waren in hun functie binnen het woonzorgcentrum. De karakteristieken van de respondent en bijhorend woonzorgcentrum worden weergegeven in tabel 1.

Tabel 1: Karakteristieken

Functie	Aantal (%)
Kwaliteitscoördinator	7 (8,6%)
Zorgmanager	6 (7,4%)
Stafmedewerker	7 (8,6%)
Kinesitherapeut	41 (50,6%)
Ergotherapeut	6 (7,4%)
Hoofdverpleegkundige	4 (4,9%)
Fysiotherapeut	1 (1,2%)
Directie	2 (2,5%)
Hoofd bewonerszorg	3 (3,7%)
Manager kwaliteit	1 (1,2%)
Adjunct hoofdverpleegkundige	1 (1,2%)
Woon-leeg begeleider	1 (1,2%)
Woonzorgassistent	1 (1,2%)
Duur tewerkstelling	Gemiddelde (SD) 11,75 jaar (10,1)
Statuut	Aantal (%)
Openbaar	32 (39,5%)
Privaat non-profit	33 (40,7%)
Privaat profit	16 (19,8%)
Provincie	Aantal (%)
Antwerpen	24 (29,6%)
Limburg	8 (9,9%)
Oost-Vlaanderen	20 (24,7%)
West-Vlaanderen	10 (12,3%)
Vlaams-Brabant	19 (23,5%)
Regiotype	Aantal (%)
Stedelijk	22 (27,2%)
Voorstedelijk	17 (21%)
Landelijk	42 (51,9%)
Bedden capaciteit	Gemiddelde (SD) 111,5 (52,2)
Afdelingen	Gemiddelde (SD) 4,2 (1,9)

Prevalentie post-val protocol en valincidenten

Wat betreft de prevalentie van valincidenten binnen de deelnemende Vlaamse woonzorgcentra, gaven 17 (26,2%) deelnemers aan de antwoorden niet te weten, terwijl bij 5 (7,7%) de cijfers niet beschikbaar waren. De woonzorgcentra rapporteerden een gemiddeld aantal van 309,7 valincidenten met een mediaan van 246 in het afgelopen jaar, 2023. Rekening houdend met het aantal bedden komt dit neer op gemiddeld 2,7 valincidenten per bed in 2023. De mediaan was 2,6 met een interkwartielafstand van 1,2. De range van deze data was 9,9.

In 2023 vonden er na een valincident gemiddeld 0,8 (1,0) consultaties per bed plaats bij een arts. Verder werden na een valincident gemiddeld 0,26 (0,6) bewoners per bed doorverwezen naar een ziekenhuis.

Uit de resultaten blijkt dat 34,6% (n=28) van de deelnemende woonzorgcentra een post-val protocol beschikbaar hebben. De overige 65,4% (n=53) van de deelnemende woonzorgcentra hadden tot op heden nog geen dergelijk protocol. Van de woonzorgcentra die deelnamen en een protocol aanwezig hadden, hebben tien (35,7%) hun protocol bij de vragenlijst gevoegd.

Verwachtingen van het post-val management met een post-val protocol

In woonzorgcentra met een post-val protocol werden de interventies, betrokkenheid en opvolging nauwkeurig in kaart gebracht.

In de **acute fase** varieerden de verwachte uitvoeringen van interventies van '*altijd verwacht*' tot '*op indicatie*' of '*nooit*'.

De meest voorkomende interventies die de modus op '*altijd verwacht*' hadden na een valincident waren het bevragen van de pijn (n=28; 100%), het screenen naar zachte weefschade (n=27; 96,4%) en het observeren van de mobiliteit (n=27; 96,4%). Interventies zoals het meten van de bloeddruk liggend en staand (n=22; 81,5%), de ademhalingsfrequentie (n=21; 77,8%), de hartslagfrequentie (n=17; 63,0%) en de glycemie (n=23; 82,2%) hadden de modus '*op indicatie*'. De afname van een ECG (n=18; 66,7%) had de modus op '*nooit*' in deze context. Details worden weergegeven in tabel 2. De betrokkenheid van de verpleegkundigen (n=25; 89,3%) en de zorgkundigen/verzorgenden (21; 77,8%) had de modus op '*altijd betrokken*'. De betrokkenheid van de arts (n=23; 82,1%), kinesitherapeut (n=21; 77,8%) en ergotherapeut (n=19; 70,4%) werden voornamelijk '*op indicatie*' verwacht. Een overzicht is te vinden in tabel 3.

In de **post-acute fase** werd het nemen van de bloeddruk (n=10; 37,1%), de hartslagfrequentie (n=8; 30,7%), het bevragen naar duizeligheid (n=8; 30,8%) en het screenen naar fracturen (n=12; 44,5%) meestal éénmalig verwacht. Bij het afnemen van een ECG (n=23; 88,5%), het nemen van de glycemie (12; 46,1%), de temperatuur (n=12; 44,5%) en de ademhalingsfrequentie (n=12; 48,0%) lag de modus op '*nooit*'. De gedetailleerde cijfers kunnen teruggevonden worden in tabel 4. Verpleegkundigen (n=18) en zorgkundigen/verzorgenden (n=18) werden in 69,2% van de gevallen '*altijd betrokken*'. Terwijl artsen (n=21), kinesitherapeuten (n=21) in 77,8% van de gevallen enkel '*op indicatie*' verwacht werden. De ergotherapeuten (n=23) werden in 85,2% van de gevallen '*op indicatie*' betrokken. De betrokkenheid van de hoofdverpleegkundigen varieerde tussen '*altijd betrokken*' (n=14) en '*enkel op indicatie*' (n=11). Dit is terug te vinden in tabel 5.

Volgens het protocol had respectievelijk het schriftelijk rapporteren van de val in het bewonersdossier (n=26; 96,3%) en via een incidentmeldingssysteem (n=23; 88,5%) de modus op '*altijd*'. Over het opstellen van interventies, het toepassen ervan en het opvolgen van deze interventies was er verdeeldheid. Sommige organisaties verwachtten dit '*altijd*' met respectievelijk 44,4%, 48,1%, 51,9% terwijl andere '*enkel op indicatie*' met respectievelijk n=51,9%, 51,9%, 48,1%. De volledige data kunnen teruggevonden worden in tabel 6.

Verwachtingen van post-val management zonder een post-val protocol

In de **acute fase** na een valincident werden bepaalde interventies 'altijd verwacht' en andere interventies 'enkel op indicatie' of 'nooit'. De vier interventies met hun modus op 'altijd', waren het bevragen van de pijn (n=52; 98,1%), het screenen naar fractures (n=44; 83,0%) en zachte weefselschade (n=48; 90,6%), alsook het observeren van de mobiliteit (n=47; 88,7%). De interventies: het meten van de bloeddruk (n=32), temperatuur (n=31), hartslagfrequentie (n=31) en glycemie (n=45) werden respectievelijk in 60,4%, 59,6%, 59,6 en 86,6% van de gevallen verwacht 'op indicatie'. Het afnemen van een ECG (n=43) werd in deze context in 84,3% van de gevallen 'nooit verwacht'. In tabel 2 wordt een volledig overzicht gegeven van de data. Binnen de acute fase wordt in tabel 4 overzicht gegeven in het kader van de betrokkenheid van de zorgverleners. De verpleegkundigen (n=47; 90,4%) en zorgkundigen/verzorgenden (n=38; 71,7%) hadden de modus op 'altijd betrokken', de arts (n=48, 90,6%), kinesitherapeut (n=40, 75,5%) en ergotherapeut (n=38; 73,1%) werden meestal 'enkel op indicatie' betrokken.

In de **post-acute fase** werd nagegaan hoeveel keer dezelfde interventies worden uitgevoerd. De volledige data kunnen gevonden worden in tabel 3. Het meten van de bloeddruk (n=27; 51,9%), het screenen naar fractures (n=25; 48,1%) en de zachte weefselschade (n=28; 53,9%) hadden hun modus op 'één keer'. In 30,8% van de gevallen diende het bevragen van de pijn (n=16) minstens 2 keer bevestigd te worden in de eerste 24 uren na een valincident. Het meten van de bloeddruk liggend en staand (n=32; 62,7%), de temperatuur (n=30; 57,7%) en het afnemen van een ECG (n=48; 92,3%) hadden de modus op 'nooit'. Ook hadden in de post-acute fase de verpleegkundigen (n=40, 76,9%) en de zorgkundigen/verzorgenden (n=33, 66,0%) de modus op 'altijd betrokken'. In respectievelijk 84,6%, 73,1% en 61,2% van de gevallen werd verwacht dat de arts, de kinesitherapeut en de ergotherapeut op indicatie betrokken worden. Deze data worden weergegeven in tabel 5.

In het kader van opvolging en rapportering na een valincident hadden het schriftelijk rapporteren in het bewonersdossier (n=50; 96,1%), het rapporteren via een incidentmeldingssysteem (n=39; 76,5%) hun modus op 'altijd'. Het opnieuw inschatten van het valrisico (n=28; 53,9%) en het opstellen van interventies (n=30; 57,7%) hadden de modus 'op indicatie'. Over het contacteren van de familie was er een spreiding over de verwachting tussen 'altijd' en 'op indicatie'. Respectievelijk met 55,8% en 42,3%. Een volledig overzicht wordt weergegeven in tabel 6.

Tevredenheid post-val management

De gemiddelde score van tevredenheid omtrent de aanpak rond post-val management binnen de Vlaamse woonzorgcentra was een 6,23/10 met een standaarddeviatie van 2,07. De modus ligt op 8/10 over de tevredenheid met betrekking tot de werking van het post-val management. Bij de organisaties met post-val protocol is de gemiddelde tevredenheidsscore een 7,3/10, met een standaarddeviatie van 0,9 terwijl bij de organisaties zonder post-val protocol we een gemiddelde tevredenheid noteren van 5,7/10 met een standaarddeviatie van 2,3.

Discussie

Dit onderzoek exploreerde de mate waarin Vlaamse woonzorgcentra een systematische aanpak hebben na een valincident. Met dit onderzoek wordt duidelijk dat 34,6% van de Vlaamse woonzorgcentra een post-val protocol hanteren in hun organisatie.

Interpretaties

Binnen de te verwachten interventies zijn er opvallende gelijkenissen en verschillen tussen de organisaties met en zonder protocol. Binnen de acute fase waren er geen verschillen tussen de organisaties met en zonder protocol en waren de modi van alle interventies hetzelfde. Echter, in de post-acute fase werden verschillen vastgesteld. Het meten van het bewustzijn werd in 29,5% van de gevallen, bij de organisaties met protocol, '4 keer of meer' verwacht. Terwijl bij de organisaties zonder protocol dit in 34,7% van de gevallen slechts '1 keer' verwacht werd. Binnen de internationale post-val protocollen moet het bewustzijn minstens 4 keer gemeten worden in de eerste 24 uren na een valincident. Immers, het bewustzijn kan zowel oorzaak als gevolg zijn van een valincident (16).

In het kader van de betrokkenheid van zorgverleners na een valincident zijn dezelfde trends in de acute en post-acute fase te merken, zowel bij organisaties met als zonder protocol. De betrokkenheid van de verpleegkundigen en zorgkundigen/verzorgenden heeft de modus liggen op 'altijd' betrokken. Echter wordt de betrokkenheid van deze zorgverleners niet in alle gevallen verwacht. Dit kan te wijten zijn aan een te lage bestaffing binnen woonzorgcentra waarbij er mogelijks op anderen ingezet wordt zoals logistieke medewerkers en vrijwilligers. (17). De artsen, de kinesitherapeuten en de ergotherapeuten hadden in beide fases in de organisaties met en zonder protocol de modi liggen op 'op indicatie' betrokken. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat deze zorgverleners niet vast aanwezig zijn op de afdeling waar de valincidenten gebeuren. Deze zorgverleners worden na inschatting van ander zorgpersoneel betrokken 'op indicatie'. De artsen binnen woonzorgcentra zijn zorgverleners die buiten het woonzorgcentrum werkzaam zijn en enkel op vraag van de verpleegkundigen opgeroepen kunnen worden (18,19). Als laatste bevroeg de vragenlijst de hoofdverpleegkundigen en hun betrokkenheid bij een valincident. Opmerkelijk had de hoofdverpleegkundige de modus liggen op 'altijd' betrokken bij de organisaties met protocol, in tegenstelling tot 'op indicatie' betrokken bij de organisaties zonder protocol. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat de hoofdverpleegkundige opvolging doet van het gebruik van de aanwezige protocols in woonzorgcentra (20). Binnen de betrokkenheid van de verschillende zorgverleners is samenwerking een belangrijk aspect. Er is nood aan kwalitatieve multidisciplinaire zorg, waar de verpleegkundigen/zorgkundigen een correcte inschatting kunnen maken wanneer er nood is om de arts, de kinesitherapeut of de ergotherapeut te betrekken.

Zowel de organisaties met als zonder protocol geven duidelijk weer dat de vitale parameters zoals de bloeddruk, hartslagfrequentie, ademhalingsfrequentie en temperatuur de modi hebben op 'op indicatie'. Onderzoek toont aan dat het afnemen van de parameters van de 'National Early Warning Score' (NEWS) in woonzorgcentra niet op vaste tijdstippen gedurende de dag plaatsvindt, zoals wel gebruikelijk is in ziekenhuizen. Dit komt onder meer doordat bewoners met cognitieve beperkingen vaak metingen weigeren en er door de drukte niet altijd tijd is voor metingen tenzij ze specifiek geïndiceerd zijn (21).

Deze studie onderzocht het aantal valincidenten per woonzorgcentrum. De deelnemende centra hadden gemiddeld 111,5 bedden, in het jaar 2023 werden er gemiddeld 2,68 valincidenten per bed geregistreerd. Internationale literatuur geeft aan dat er gemiddeld 100-200 valincidenten per 100 bewoners per jaar gebeuren in woonzorgcentra (22). De cijfers uit dit onderzoek liggen boven deze schatting. Echter geven de respondenten aan dat het registreren van een valincident slechts in 96,3% van de gevallen 'altijd' verwacht wordt. Dit wil zeggen dat er mogelijk onderrapportage is van de valincidenten in de Vlaamse woonzorgcentra. Literatuur toont aan dat het registreren van een valincident en dit valincident analyseren één van de belangrijkste voorspellers zijn van een volgend valincident of het voorkomen ervan (11). Daarom moet de rapportage van deze valincidenten veel strikter gebeuren alsook het inzetten op het opnieuw inschatten van het valrisico

en het herevalueren van de risicofactoren na een valincident. Deze interventies worden in de organisaties met protocol respectievelijk 55,6%, 59,3% en 55,6% van de gevallen 'altijd' verwacht en in organisaties zonder protocol wordt in respectievelijk 51,0%, 53,9%, 48,1% 'enkel op indicatie' verwacht.

In kader van de tevredenheid over de aanpak rond post-val management is een opmerkelijk verschil te zien tussen de organisaties zonder en met protocol. Dit verschil was respectievelijk een 5,7/10 en 7,3/10 als gemiddelde score van tevredenheid. Door verder onderzoek te initiëren naar de inhoud van de aanwezige protocollen, kan een link gemaakt worden tussen de post-val protocollen en de hoge tevredenheid.

Sterktes en limitaties

Dit onderzoek maakt gebruik van een survey design. Enerzijds betekent dat op relatief snelle tijd een groot aantal respondenten bereikt wordt. Anderzijds worden de onderliggende motieven niet bevraagd. Een andere sterkte is de samenwerking met het EVV. Dit zorgde ervoor dat er meerdere woonzorgcentra betrokken konden worden in de vragenlijst, wat leidde tot een grotere respons rate. Verder werden bij meerdere vragen de optie 'ik weet het niet', 'er zijn hier geen cijfers van' of de mogelijkheid tot het invullen van 'andere' wat een vrijheid gaf aan de respondenten wanneer de cijfers of informatie niet beschikbaar waren. Verder ging deze studie in op een emerging onderwerp wat maakt dat er nog zeer weinig over geweten of onderzocht is wat ook een sterkte vormt in kader van kennisontwikkeling over dit topic.

Door de vragenlijst uit te sturen via de nieuwsbrief van het EVV is de kans groot dat de deelnemende woonzorgcentra, ingeschreven op de nieuwsbrief, reeds centra waren met een interesse in val of post-val management wat een bias kan geven. Aangezien de respons rate laag was kan er gesteld worden dat het moeilijk te veralgemenen is naar de volledige Vlaamse context.

Om post-val management verder uit te werken en te implementeren in de context van Vlaamse woonzorgcentra is er nood aan verder onderzoek. Om tot een consensus te komen over de aanpak na een valincident van een bewoner dienen de verschillende stakeholders betrokken te worden. Dit kan gerealiseerd worden door het uitvoeren van een Delphi-studie, gevolgd door een pilootstudie om de veiligheid en uitvoerbaarheid van die consensus te evalueren in de praktijk. Op langere termijn kan een protocol opgesteld worden. Dit door gebruik te maken van de reeds gehanteerde protocollen in de Vlaamse woonzorgcentra en deze te analyseren en vergelijken. Vervolgens kan dergelijk protocol geïmplementeerd worden zowel op Vlaams als federaal niveau.

Conclusie

Uit de resultaten blijkt dat 1/3 van de Vlaamse woonzorgcentra reeds beschikt over een post-val protocol. De verwachtingen met betrekking tot post-val management vertonen aanzienlijke gelijkenissen, ongeacht de aanwezigheid van een protocol, hoewel er enkele verschillen opvallen. Bovendien is de tevredenheid onder zorgverleners significant hoger in instellingen waar een protocol beschikbaar is, wat suggereert dat de aanwezigheid van een protocol bijdraagt aan een meer gestructureerde en bevredigende aanpak van valincidenten

Dankbetuiging

Ik wil graag mijn dank uitspreken aan de respondenten en de woonzorgcentra voor hun bereidheid om de vragenlijst in te vullen. Ik ben ook mijn medestudent Inne, mijn gezin en promotor dankbaar voor hun waardevolle feedback, voortdurende steun en samenwerking. Daarnaast waardeer ik de hulp van het EVV bij het verspreiden van de vragenlijst via hun nieuwsbrieven.

Literatuurlijst

- 1 World Health Organisation. Falls (Internet). Genève: World Health Organisation; 2021 (Geraadpleegd op 25 mei 2024). Beschikbaar via: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls#:~:text=A%20fall%20is%20defined%20as,though%20most%20are%20non%20fatal.>
- 2 Cameron EJ, Susan KB, Marshall EG, Andrew MK. Falls and long-term care: a report from the care by design observational cohort study. BMC Family practice. 2018; 19 (73)
- 3 Shoa L, Shi Y, Xie X, Wang Z, Wang Z, Zhang J. Incidence and risk factors of falls among older people in nursing homes; systematic review and meta-analysis. J Am Dir Assoc. 2023; 24 (11): 1708-17.
- 4 Ang GC, Low SL, How CH. Approach to falls among the elderly in the community. Singapore Med J. 2020; 61 (3): 116-21.
- 5 Centers for disease control and prevention. Older Adult Falls Data [Internet]. Atlanta: centers for disease control and prevention; 2024 [Geraadpleegd op 22 april 2024]. Beschikbaar via <https://www.cdc.gov/falls/data-research/index.html>
- 6 Vu MQ, Weintraub N, Rubenstein LZ. Falls in the nursing home: are they preventable?. J Am Med Dir Assoc. 2005; 6(3): 82-7
- 7 Statistiek Vlaanderen. Zorg en ondersteuning voor ouderen [Internet]. Vlaanderen; 2023 (geraadpleegd op 25 maart 2024). Beschikbaar via: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/zorg-en-ondersteuning-voor-ouderen>
- 8 Walker JD, Teare GF, Hogan DB, Lewis S, Maxwell CJ. Identifying potentially avoidable hospital admissions from Canadian long-term care facilities. Med Care. 2009; 47(2): 220-54.
- 9 Mooyeon OP, Doan T, Dohle C, Vermiglio-Kohn V. Technology utilization in fall prevention. Am J. Phys. Med. 2021; 100(1): 92-9.
- 10 Li F, Harmer P. Protocol for disseminating an evidence-based fall prevention program in community senior centers: evaluation of translatability and public health impact via a single group pre-post study. Implementation science. 2014; 9(63).
- 11 Montero-Odasso M, Van Der Velde N, Martin FC et al. World Falls Guidelines for Prevention and Management of Falls in Older Adults: a global initiative (Appendix 2). Age and Ageing. 2022; 51: 1-36.
- 12 Agency for healthcare research and quality. The falls management program [Internet]. Maryland: Agency For Healthcare Research and Quality; 2017 [Geraadpleegd op 25 maart 2024]. Beschikbaar via: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/long-term-care/resource/injuries/fallspdx/man2.html>
- 13 Ngā hinga. Falls (Frailty care guides 2023) [Internet]. Nieuw-Zeeland: Health quality and safety commission. 2023 [Geraadpleegd op 25 maart 2024]. Beschikbaar via: <https://www.hqsc.govt.nz/resources/resource-library/falls-nga-hinga-frailty-care-guides-2023/>
- 14 Sharma A, Minh T, Luu T, Nguyen Hai Nam, Sze Jia Ng, Kirellos Said Abbas, et al. A Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS). Journal of General Internal Medicine. 2021; 36(10): 3179-87.
- 15 Zorg en gezondheid Vlaanderen. Adressen van woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen [Internet]. Vlaanderen; 2019 [Geraadpleegd op 25 maart 2024]. Available from: [https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/ouderenzorg/adressen-van-woonzorgcentra`](https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/ouderenzorg/adressen-van-woonzorgcentra)

- 16 O'Brien H, Kennny RA. Syncope in the elderly. *Eur Cardiol*. 2014; 9(1): 28-36.
- 17 Backhaus R, Van Rossum E, Verbee H, Halfens RJG, Tan FES, Capezuti E, Hamers JPH. Quantity of staff and quality of care in dutch nursing homes: a cross-sectional study. *Jour Nursing Home Res*. 2016; 2: 90-3.
- 18 Wong RY, Katz PR. Physician Visits at the Nursing Home: Does More Mean Better Care? *Journal of the American Medical Directors Association*. 2019;20(6):653-4.
- 19 Herrmann FR, Zekry D, Kressig RW, Graf CE. The presence of a geriatrician in a nursing home could prevent hospitalisation. *JAMDA*. 2020; 21(1): 139-140.
- 20 Zanker J, Duque G. Approaches for falls prevention in hospitals and nursing home settings. *Falls and cognition*. 2019; 245-59.
- 21 Russell S, Stocker R, Barker RO, Liddle J, Adamson J, Hanratty B. Implementation of the National Early Warning Score in UK care homes: a qualitative evaluation. *British Journal of General Practice*. 2020 ;70(700):793-800.
- 22 Centers for disease control and prevention. Falls in nursing homes [Internet]. Atlanta: centers for disease control and prevention; 2012 [Geraadpleegd op 22 april 2024]. Beschikbaar via https://www.in.gov/health/files/CDC_Falls_in_Nursing_Homes.pdf

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst post-val management

Thema 1: demografische variabelen

Vraag 1. Wat is uw functie binnen het woonzorgcentrum?

- a) Kwaliteitscoördinator
- b) Zorgmanager
- c) Stafmedewerker
- d) Andere (specificeren): ...

Vraag 2. Hoelang werkt u reeds in deze functie?

- a) ... jaar

Vraag 3. Wat is het statuut van het woonzorgcentrum?

- a) Openbaar woonzorgcentrum
- b) Privaat non-profit woonzorgcentrum
- c) Privaat profit woonzorgcentrum

Vraag 4. In welke provincie is het woonzorgcentrum gelegen?

- a) Antwerpen
- b) Limburg
- c) Oost-Vlaanderen
- d) West-Vlaanderen
- e) Vlaams-Brabant

Vraag 5. In welk regiotype is het woonzorgcentrum gelegen?

- a) Stedelijk
- b) Voorstedelijk
- c) Landelijk

Vraag 6. Wat is de huidige beddenscapaciteit in het woonzorgcentrum?

- a) De capaciteit van het woonzorgcentrum bedraagt:
- b) Deze gegevens zijn niet beschikbaar
- c) Ik weet het niet

Vraag 7. Hoeveel afdelingen zijn er binnen het woonzorgcentrum?

- a) Het aantal afdelingen is/zijn:...
- b) De gegevens zijn niet beschikbaar
- c) Ik weet het niet

Thema 2. Post-val protocol

Het post-val protocol is een schriftelijke weergave van een gestructureerde benadering om zorgverleners te begeleiden bij het evalueren en opvolgen van patiënten na een val.

Een belangrijke opmerking hierbij is dat dit in thema een post-val protocol wordt gevraagd, indien dit beschikbaar is in uw organisatie. Mocht u over deze informatie beschikken, dan kunt u deze opzoeken en later invoeren via de bijgevoegde link. Let er echter op dat u alleen wijzigingen kunt aanbrengen in uw antwoorden wanneer u de vragenlijst opent vanaf hetzelfde IP-adres. Met andere woorden, het is niet mogelijk om uw antwoorden aan te passen als u de vragenlijst opent vanaf een ander apparaat of via een ander netwerk.

Vraag 8. Is er in uw organisatie een post-val protocol?

- a) Ja, gelieve indien mogelijk het huidige post-val protocol van uw woonzorgcentrum in bijlage toe te voegen (→ worden doorverwezen naar thema 3b).
- b) Neen, binnen het woonzorgcentrum is geen post-val protocol aanwezig (→ worden doorverwezen naar thema 3a).

Thema 3a: De verwachtingen van het post-val management

DEEL 1: De acute fase na een val.

De acute fase is de periode direct na een valincident. Dit omvat de eerste 2 uur na de val.

Vraag 9. Wat wordt verwacht tijdens **de acute fase** (de eerste 2 uur) na een valincident in uw organisatie?

	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet
Het meten van de bloeddruk				
Het meten van de bloeddruk zowel liggend als staand				
Het meten van de temperatuur				
Het meten van de ademhalingsfrequentie				
Het meten van de hartslagfrequentie				
Het meten van de glycemie				
Het meten van het bewustzijnsniveau				
Het afnemen van een ECG				
Het bevragen van de pijn				
Het bevragen van de misselijkheid				

Het bevragen van de duizeligheid				
Het bevragen van visusstoornissen				
Het screenen van fracturen				
Het screenen van zachte weefselschade				
Het observeren van de mobiliteit				
Het evalueren van de cognitieve functies				
Andere (specificeren): ...				
Andere (specificeren): ...				
Andere (specificeren): ...				

Vraag 10. Wat is de verwachte betrokkenheid van onderstaande zorgverleners tijdens **de acute fase** (de eerste twee uur) na het valincident in uw organisatie?

	Altijd betrokken	Op indicatie betrokken	Nooit betrokken	Ik weet het niet	Niet van toepassing
De arts					
De hoofdverpleegkundige					
De verpleegkundige					
De zorgkundige/ de verzorgende					
De kinesitherapeut					
De ergotherapeut					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					

Deel 2: de post-acute fase na de val

De post-acute fase omvat de periode tussen de 2 en 24 uur na de val.

Vraag 11. Hoe frequent worden onderstaande interventies verwacht tijdens **de post-acute fase** (tussen de 2 uur en 24 uur) na een valincident in uw organisatie?

	Niet	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer of meer	Ik weet het niet
Het meten van de bloeddruk						
Het meten van de bloeddruk zowel liggend als staand						
Het meten van de temperatuur						
Het meten van de ademhalingsfrequentie						
Het meten van de hartslagfrequentie						
Het meten van de glycemie						
Het meten van het bewustzijnsniveau						
Het afnemen van een ECG						
Het bevragen van de pijn						
Het bevragen van de misselijkheid						
Het bevragen van de duizeligheid						
Het bevragen van visusstoornissen						
Het screenen van fracturen						
Het screenen van zachte weefschade						
Het observeren van de mobiliteit						
Het evalueren van de cognitieve functies						

Andere (specificeren): ...						
Andere (specificeren): ...						
Andere (specificeren): ...						

Vraag 12. Wat is de verwachte betrokkenheid van onderstaande zorgverleners tijdens **de post-acute fase** (tussen de 2 uur en 24 uur) na een valincident in uw organisatie?

	Altijd betrokken	Op indicatie betrokken	Nooit betrokken	Ik weet het niet	Niet van toepassing
De arts					
De hoofdverpleegkundige					
De verpleegkundige					
De zorgkundige/ de verzorgende					
De kinesitherapeut					
De ergotherapeut					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					

Thema 3b: De verwachtingen van het post-val protocol

Vraag 9. Wat wordt volgens het protocol verwacht tijdens **de acute fase** (de eerste 2 uur) na een valincident in uw organisatie?

	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet
Het meten van de bloeddruk				
Het meten van de bloeddruk zowel liggend als staand				
Het meten van de temperatuur				
Het meten van de ademhalingsfrequentie				
Het meten van de hartslagfrequentie				
Het meten van de glycemie				
Het meten van het bewustzijnsniveau				
Het afnemen van een ECG				
Het bevragen van de pijn				
Het bevragen van de misselijkheid				
Het bevragen van de duizeligheid				
Het bevragen van visusstoornissen				
Het screenen van fracturen				
Het screenen van zachte weefselschade				
Het observeren van de mobiliteit				
Het evalueren van de cognitieve functies				
Andere (specificeren): ...				
Andere (specificeren): ...				

Andere (specificeren): ...				
----------------------------	--	--	--	--

Vraag 10. Wat is volgens het protocol de verwachte betrokkenheid van de onderstaande zorgverleners tijdens **de acute fase** (de eerste 2 uur) na een valincident in uw organisatie?

	Altijd betrokken	Op indicatie betrokken	Nooit betrokken	Ik weet het niet	Niet van toepassing
De arts					
De hoofdverpleegkundige					
De verpleegkundige					
De zorgkundige/ de verzorgende					
De kinesitherapeut					
De ergotherapeut					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					

Deel 2: De post-acute fase na de val

De post-acute fase is de periode tussen de 2 uur en de 24 uur na de val.

Vraag 11. Hoe frequent worden volgens het protocol onderstaande interventies verwacht tijdens **de post-acute fase** (tussen de 2 uur en 24 uur) na een valincident in uw organisatie?

	Niet	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer of meer	Ik weet het niet
Het meten van de bloeddruk						
Het meten van de bloeddruk zowel liggend als staand						
Het meten van de temperatuur						
Het meten van de ademhalingsfrequentie						

Het meten van de hartslagfrequentie						
Het meten van de glycemie						
Het meten van het bewustzijnsniveau						
Het afnemen van een ECG						
Het bevragen van de pijn						
Het bevragen van de misselijkheid						
Het bevragen van de duizeligheid						
Het bevragen van visusstoornissen						
Het screenen van fracturen						
Het screenen van zachte weefselschade						
Het observeren van de mobiliteit						
Het evalueren van de cognitieve functies						
Andere (specificeren): ...						
Andere (specificeren): ...						
Andere (specificeren): ...						

Vraag 12. Wat is volgens het protocol de verwachte betrokkenheid van de onderstaande zorgverleners tijdens **de post-acute fase** (tussen de 2 uur en 24 uur) na een valincident in uw organisatie?

	Altijd betrokken	Op indicatie betrokken	Nooit betrokken	Ik weet het niet	Niet van toepassing
De arts					
De hoofdverpleegkundige					

De verpleegkundige					
De zorgkundige/ de verzorgende					
De kinesitherapeut					
De ergotherapeut					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					

Thema 4: rapportage en opvolging

Vraag 13. Wat wordt met betrekking tot het rapportage en opvolging verwacht na een valincident in uw organisatie?

	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet
Het schriftelijk rapporteren van de val in het patiëntendossier				
Het schriftelijk rapporteren van de val via een incidentmeldingssysteem				
Het contacteren van de familie				
Een interdisciplinair overleg omtrent het valincident				
Opnieuw inschatten van het globaal valrisico (screening)				
Het herevalueren van valrisicofactoren bij de patiënt				
Het opstellen van interventies omtrent aanwezige valrisicofactoren				
Het toepassen van interventies omtrent aanwezige valrisicofactoren				

Het opvolgen van de interventies omtrent vallen				
---	--	--	--	--

Thema 5: doorverwijzing naar kritieke diensten

Een belangrijke opmerking hierbij is dat dit in thema een post-val protocol wordt gevraagd, indien dit beschikbaar is in uw organisatie. Mocht u over deze informatie beschikken, dan kunt u deze opzoeken en later invoeren via de bijgevoegde link. Let er echter op dat u alleen wijzigingen kunt aanbrengen in uw antwoorden wanneer u de vragenlijst opent vanaf hetzelfde IP-adres. Met andere woorden, het is niet mogelijk om uw antwoorden aan te passen als u de vragenlijst opent vanaf een ander apparaat of via een ander netwerk.

Vraag 14. Hoeveel valincidenten werden in uw organisatie gerapporteerd tijdens het voorbije jaar (1/1/2023-31/12/2023)?

- a) Het aantal valincidenten is/zijn: ...
- b) Deze cijfers zijn niet gekend
- c) Ik weet het niet

Vraag 15. Hoe vaak werd in het voorbije jaar (1/1/2023-31/12/2023) na een valincident de arts geconsulteerd?

- a) Het aantal consultaties is/zijn:
- b) Deze cijfers zijn niet gekend
- c) Ik weet het niet

Vraag 16. Hoe vaak werd in het voorbije jaar (1/1/2023-31/12/2023) na een valincident doorverwezen naar het ziekenhuis?

- a) Het aantal doorverwijzingen is/zijn:
- b) Deze cijfers zijn niet gekend
- c) Ik weet het niet

Vraag 17. Hoeveel bewoners werden in het voorbije jaar (1/1/2023-31/12/2023) na een val doorverwezen naar het ziekenhuis?

- a) Het aantal bewoners is/zijn:
- b) Deze cijfers zijn niet gekend
- c) Ik weet het niet

Thema 6: Tevredenheid over het huidige post-val management

Vraag 18. Hoe tevreden bent u met de huidige aanpak omtrent post-val management binnen uw eigen organisatie?

- a) Schaalvraag: 0-10 + motiveer

Vraag 19. Wat zou u nog willen veranderen aan de huidige aanpak omtrent post-val management binnen uw eigen organisatie?

- a) Vrije tekst om in te vullen: ...

Vraag 20. Als er een Vlaams beleid zou komen, welke aspecten mogen dan zeker niet ontbreken?

- a) Vrije tekst om in te vullen: ...

Vraag 21. Zijn er nog aanvullende opmerkingen die u zou willen delen?

- a) Vrije tekst om in te vullen: ...

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Bijlage 2: Tabellen

Tabel 2: Interventies in de acute fase

	De verwachte interventies <u>zonder</u> een post-val protocol n (%)				De verwachte interventies <u>met</u> een post-val protocol n (%)			
	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet
Metten van de bloeddruk	21 (39,6)	32 (60,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (39,3)	16 (57,1)	1 (3,6)	0 (0,0)
Metten bloeddruk zowel liggend als staand	1 (1,9)	30 (57,7)	16 (30,8)	5 (9,6)	0 (0,0)	22 (81,5)	4 (14,8)	1 (3,7)
Metten van de temperatuur	4 (7,7)	31 (59,6)	12 (23,1)	5 (9,6)	4 (14,3)	19 (67,8)	4 (14,3)	1 (3,6)
Metten van de ademhalingsfrequentie	9 (17,7)	25 (49,0)	14 (27,4)	3 (5,9)	2 (7,4)	21 (77,8)	4 (14,8)	0 (0,0)
Metten van de hartslagfrequentie	19 (36,5)	31 (59,6)	2 (3,9)	0 (0,0)	9 (33,3)	17 (63,0)	1 (3,7)	0 (0,0)
Metten van de glycemie	0 (0,0)	45 (86,6)	6 (11,5)	1 (1,9)	2 (7,1)	23 (82,2)	2 (7,1)	1 (3,6)
Afnemen ECG	0 (0,0)	7 (13,7)	43 (84,3)	1 (1,2)	0 (0,0)	5 (18,5)	18 (66,7)	4 (14,8)
Metten bewustheidsniveau	34 (64,2)	14 (26,4)	5 (9,4)	0 (0,0)	22 (78,5)	4 (14,3)	1 (3,6)	1 (3,6)
Bevragen van de pijn	52 (98,1)	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	28 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bevragen van de misselijkheid	29 (55,7)	17 (32,7)	3 (5,8)	3 (5,8)	17 (63,0)	10 (37,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bevragen van de duizeligheid	40 (75,4)	10 (18,9)	2 (3,8)	1 (1,9)	22 (78,6)	6 (21,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bevragen van visusstoornissen	11 (21,6)	28 (54,9)	8 (15,7)	4 (7,8)	12 (44,4)	13 (48,2)	2 (7,4)	0 (0,0)
Screenen naar fractures	44 (83,0)	9 (17,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (82,1)	5 (17,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Screenen naar zachte weefselschade	48 (90,6)	5 (9,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	27 (96,4)	1 (3,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Observeren van de mobiliteit	47 (88,7)	6 (11,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	27 (96,4)	1 (3,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Evalueren van de cognitieve functies	32 (60,4)	18 (33,9)	2 (3,8)	1 (1,9)	18 (64,3)	9 (32,1)	1 (3,6)	0 (0,0)

Tabel 3: Betrokkenheid in de acute fase

	De verwachte betrokkenheid <u>zonder</u> een protocol n (%)					De verwachte betrokkenheid <u>met</u> een protocol n (%)				
	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet	Niet van toepassing	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet	Niet van toepassing
De arts	5 (9,4)	48 (90,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (17,9)	23 (82,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
De verpleegkundige	47 (90,4)	5 (9,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	25 (89,3)	3 (10,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
De hoofverpleegkundige	25 (47,2)	27 (50,9)	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (55,6)	11 (40,7)	1 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
De zorgkundige/verzorgende	38 (71,7)	15 (28,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	21 (77,8)	6 (22,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
De kinesitherapeut	12 (22,6)	40 (75,5)	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (18,5)	21 (77,8)	1 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
De ergotherapeut	4 (7,7)	38 (73,1)	8 (15,4)	1 (1,9)	1 (1,9)	2 (7,4)	19 (70,4)	5 (18,5)	1 (3,7)	0 (0,0)

Tabel 4: Interventies in de post-acute fase

	De verwachte handelingen <u>zonder</u> een protocol n (%)						De verwachte handelingen <u>met</u> een protocol n (%)					
	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer of meer	Niet	Ik weet het niet	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer of meer	Niet	Ik weet het niet
Meten van de bloeddruk	27 (51,9)	9 (17,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (21,2)	5 (9,6)	10 (37,1)	4 (14,8)	4 (14,8)	3 (11,1)	5 (18,5)	1 (3,7)
Meten bloeddruk zowel liggend als staand	9 (17,7)	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	32 (62,7)	9 (17,7)	6 (23,1)	2 (7,7)	2 (7,7)	0 (0,0)	14 (53,8)	2 (7,7)
Meten van de temperatuur	12 (23,1)	4 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	30 (57,7)	6 (11,5)	6 (22,2)	3 (11,1)	1 (3,7)	1 (3,7)	12 (44,5)	4 (14,8)
Meten van de ademhalingsfrequentie	12 (23,1)	4 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	28 (53,8)	8 (15,4)	4 (16,0)	4 (16,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	12 (48,0)	3 (12,0)
Meten van de hartslagfrequentie	22 (42,3)	8 (15,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (30,8)	6 (11,5)	8 (30,7)	6 (23,1)	4 (15,4)	2 (7,7)	6 (23,1)	0 (0,0)
Meten van de glycemie	11 (21,6)	1 (1,9)	3 (5,9)	0 (0,0)	24 (47,1)	12 (23,5)	4 (15,4)	3 (11,5)	2 (7,7)	1 (3,9)	12 (46,1)	4 (15,4)
Afnemen ECG	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	48 (92,3)	4 (7,7)	0 (0)	1 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (88,5)	2 (7,7)
Meten bewustheidsniveau	18 (34,7)	6 (11,5)	1 (1,9)	6 (11,5)	15 (28,9)	6 (11,5)	6 (22,2)	3 (11,1)	3 (11,1)	8 (29,5)	5 (18,5)	2 (7,4)
Bevragen van de pijn	14 (26,9)	16 (30,8)	6 (11,6)	10 (19,2)	1 (1,9)	5 (9,6)	4 (14,8)	5 (18,5)	7 (26,0)	6 (22,2)	4 (14,8)	1 (3,7)
Bevragen van de misselijkheid	18 (34,6)	8 (15,3)	2 (3,9)	2 (3,9)	16 (30,8)	6 (11,5)	1 (3,9)	4 (15,4)	2 (7,7)	5 (19,2)	11 (42,3)	3 (11,5)
Bevragen van de duizeligheid	23 (45,1)	9 (17,7)	2 (3,9)	4 (7,8)	8 (15,7)	5 (9,8)	8 (30,8)	5 (19,2)	3 (11,5)	5 (19,2)	4 (15,4)	1 (3,9)
Bevragen van visusstoornissen	15 (28,9)	3 (5,8)	0 (0,0)	1 (1,9)	28 (53,9)	5 (9,5)	6 (23,1)	2 (7,7)	1 (3,9)	4 (15,4)	10 (38,4)	3 (11,5)
Screenen naar fracturen	25 (48,1)	9 (17,3)	1 (1,9)	1 (1,9)	12 (23,1)	4 (7,7)	12 (44,5)	3 (11,1)	2 (7,4)	2 (7,4)	6 (22,2)	2 (7,4)
Screenen naar zachte weefselschade	28 (53,9)	8 (15,4)	2 (3,8)	1 (1,9)	8 (15,4)	5 (9,6)	9 (33,4)	4 (14,8)	2 (7,4)	4 (14,8)	6 (22,2)	2 (7,4)
Observeren van de mobiliteit	21 (40,4)	14 (26,9)	1 (1,9)	5 (9,6)	5 (9,6)	6 (11,6)	7 (26,0)	5 (18,5)	5 (18,5)	5 (18,5)	4 (14,8)	1 (3,7)
Evalueren van de cognitieve functies	19 (36,5)	10 (19,2)	2 (3,9)	3 (5,8)	11 (21,1)	7 (13,5)	9 (34,6)	4 (15,4)	2 (7,7)	3 (11,5)	5 (19,2)	3 (11,6)

Tabel 5: Betrokkenheid in de post-acute fase

	De verwachte betrokkenheid <u>zonder</u> een protocol n (%)					De verwachte betrokkenheid <u>met</u> een protocol n (%)				
	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet	Niet van toepassing	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet	Niet van toepassing
De arts	5 (9,6)	44 (84,6)	2 (3,9)	0 (0,0)	1 (1,9)	6 (22,2)	21 (77,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
De verpleegkundige	40 (76,9)	11 (21,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	18 (69,2)	8 (30,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
De hoofverpleegkundige	23 (45,0)	25 (49,0)	1 (2,0)	1 (2,0)	1 (2,0)	14 (53,9)	11 (42,3)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)
De zorgkundige/verzorgende	33 (66,0)	14 (28,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	2 (4,0)	18 (69,2)	8 (30,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
De kinesitherapeut	11 (21,1)	38 (73,1)	2 (3,9)	0 (0,0)	1 (1,9)	6 (22,2)	21 (77,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
De ergotherapeut	5 (10,2)	30 (61,2)	9 (18,4)	2 (4,1)	3 (6,1)	2 (7,4)	23 (85,2)	2 (7,4)	0 (0)	0 (0)

Tabel 6: Opvolging en rapportage na een valincident

	De rapportage en opvolging <u>zonder</u> een protocol n (%)				De rapportage en opvolging <u>met</u> een protocol n (%)			
	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet
Het schriftelijk rapporteren van de val in het bewonersdossier	50 (96,1)	0 (0,0)	2 (3,9)	0 (0,0)	26 (96,3)	1 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Het schriftelijk rapporteren van de val via een incidentmeldingssysteem	39 (76,5)	2 (3,9)	6 (11,8)	4 (7,8)	23 (88,5)	0 (0,0)	3 (11,5)	0 (0,0)
Het contacteren van de familie	29 (55,8)	22 (42,3)	0 (0,0)	1 (1,9)	17 (63,0)	10 (37,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Het interdisciplinair overleg omtrent het valincident	18 (35,3)	26 (51,0)	7 (13,7)	0 (0,0)	15 (55,6)	11 (40,7)	1 (3,7)	0 (0,0)
Het opnieuw inschatten van het globaal valrisico (screening)	17 (32,7)	28 (53,9)	7 (13,4)	0 (0,0)	16 (59,3)	10 (37,0)	1 (3,7)	0 (0,0)
Het herevalueren van valrisicofactoren bij de bewoner	24 (46,1)	25 (48,1)	3 (5,8)	0 (0,0)	15 (55,6)	11 (40,7)	1 (3,7)	0 (0,0)
Opstellen van interventies omtrent de aanwezige risicofactoren	18 (34,6)	30 (57,7)	3 (5,8)	1 (1,9)	12 (44,4)	14 (51,9)	1 (3,7)	0 (0,0)
Het toepassen van de interventies omtrent van aanwezige valrisicofactoren	23 (44,2)	25 (48,1)	3 (5,8)	1 (1,9)	13 (48,1)	14 (51,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Het opvolgen van de interventies omtrent het vallen	27 (52,9)	18 (35,3)	5 (9,8)	1 (2,0)	14 (51,9)	13 (48,1)	0 (0,0)	0 (0,0)