



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Masterthesis

Post-val management in Vlaamse ziekenhuizen

Inne Van den Branden

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 ziekenhuizen

Inne Van den Branden

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

PROMOTOR :

Prof. dr. Ellen VLAEYEN

Inhoudsopgave

Abstract.....	2
Inleiding.....	3
Methode	4
Studiedesign, setting en steekproefkarakteristieken	4
Datacollectie en vragenlijst administratie	4
<i>Vragenlijst</i>	<i>4</i>
Ethische goedkeuring	5
Statistische analyse	5
Resultaten	6
Karakteristieken	6
Beschrijvende resultaten	7
<i>Prevalentie van valincidenten en post-val protocollen</i>	<i>7</i>
<i>Verwachtingen van het post-val management met een post-val protocol.....</i>	<i>7</i>
<i>Verwachtingen van het post-val management zonder post-val protocol.....</i>	<i>8</i>
<i>Tevredenheid van het post-val management</i>	<i>8</i>
Discussie	9
Interpretatie	9
Sterktes en limitaties	10
Conclusie.....	10
Dankwoord.....	11
Verklaring van het belangenconflict	11
Referenties.....	12
Bijlagen	14
Bijlage 1 – Vragenlijst	14
Bijlage 2 – Verwachte handelingen na een valincident in de acute fase	23
Bijlage 3 – Verwachte betrokkenheid na een valincident in de acute fase	24
Bijlage 4 – Frequentie van de verwachte handelingen na een valincident in de post-acute fase .	25
Bijlage 5 – Verwachte betrokkenheid na een valincident in de post-acute fase.....	26
Bijlage 6 – Rapportering en opvolging na een valincident	27

Abstract

Achtergrond: Valincidenten zijn een probleem in de Vlaamse ziekenhuizen. Niet elke val kan vermeden worden en dient in kader van tijdige en efficiënte zorg ingezet te worden op het handelen na een valincident (post-val management). Volgens de World Falls Guidelines zijn drie internationale post-val protocollen toepasbaar in de ziekenhuissetting. Deze studie had als doel om het post-val management in Vlaamse ziekenhuizen in kaart te brengen.

Methoden: Een cross-sectionele vragenlijst werd uitgevoerd. Alle Vlaamse ziekenhuizen (n=98) werden opgenomen in de studie, waarbij een vragenlijst werd verspreid via een nieuwsbrief en mail. Hierin werd gevraagd om één vertegenwoordiger van het management van valincidentie of een zorgverlener per ziekenhuis af te vaardigen. De vragenlijst mat de aanwezigheid van protocollen, de verwachte betrokkenheid en handelingen zowel in de acute als post-acute fase. Ook de tevredenheid over het post-val management werd bevraagd. De data werden geanalyseerd op een beschrijvende manier en gerapporteerd volgens de CROSS richtlijn.

Resultaten: Uit de analyse van 15 vragenlijsten (respons rate van 15%), die gebaseerd waren op de internationale richtlijnen, bleek 40% van de Vlaamse ziekenhuizen een post-val protocol te hanteren. In de acute fase werd vanuit het protocol verwacht dat de temperatuur (n=6/6; 100%) heel vaak op indicatie werd gemeten. Daarnaast gaven de respondenten zonder protocol aan dat de modus van deze handeling (n=5/9; 56%) ook op indicatie lag. In de post-acute fase werd vanuit het protocol de frequentie van het meten van het bewustzijnsniveau (n=3/6; 50%) vaak verwacht als "ik weet het niet". Bij de groep zonder protocol lag de modus op 1 keer binnen deze verwachte handeling (n=5/8; 63%). Verder gaf $\geq 80\%$ van de respondenten aan dat het protocol verwachtte dat de verpleegkundige "altijd" werd betrokken, ongeacht de acute (n=5/6) of post-acute (n=4/5) fase. Bij de respondenten zonder een protocol, lag de modale waarde bij deze zorgverlener ook op "altijd" in de acute (n=8/9; 89%) en post-acute (n=7/8; 88%) fase. Tijdens de rapportage en opvolging werd verwacht altijd een schriftelijke rapportage in het patiëntendossier weer te geven, ongeacht met (n=6/6; 100%) of zonder (n=8/8; 100%) protocol. De tevredenheid van het post-val management kende een mediaan score van 4/10.

Conclusie: Meer dan de helft van de deelnemende Vlaamse ziekenhuizen hadden geen post-val protocol. De geanalyseerde resultaten kwamen nauwelijks overeen met de internationale post-val richtlijnen en de tevredenheidsscores van het post-val management waren ondermaats. Deze bevindingen kunnen een aanzet zijn om de aanpak rond post-val management te verbeteren.

Inleiding

Valincidenten zijn wereldwijd een probleem in de ziekenhuizen (1). Vallen wordt door de World Health Organisation (WHO) gedefinieerd als het onbedoeld neerkomen van een individu op een lager niveau (2). Het risico op vallen neemt toe in de ziekenhuissetting. De reden is de onbekende omgeving, de nieuwe medicatie en de symptomen van een acute ziekte (3). De oorzaak van een valincident kan dus niet worden toegeschreven aan één risicofactor. Hierdoor zijn valincidenten vaak multifactorieel (4).

Tijdens een opname in de Vlaams ziekenhuizen ervaart 5,3% van de ziekenhuispatiënten minstens één keer een valincident (5). Daarnaast vertonen de Vlaamse ziekenhuizen een variabiliteit in valincidenten, variërend van 4,4 tot 11,1 valincidenten per 1.000 verpleegdagen (5).

Na een valincident kunnen psychologische en fysieke gevolgen optreden (6, 7). Op psychologisch vlak kan dit geuit worden in valangst, wat een negatieve invloed heeft op het zelfvertrouwen (6, 8). Betreffende de fysieke gevolgen, resulteert 23 tot 42% van de valincidenten in een direct letsel (9). Deze letsels variëren van lichte verwondingen (12,6%) tot ernstige verwondingen (2,2%) (9). Onder lichte verwondingen zijn zwelling (18,6%) en weefselbeschadiging (14,8%) terug te vinden (10). De ernstige verwondingen bevatten fractures (50%) en hersenletsels (20%) (9). Deze ernstige verwondingen kunnen leiden tot een fatale afloop. In 2022 resulteerde 6% van de hersenletsels door valincidenten in vroegtijdige sterfte (11). Daardoor is vallen één van de belangrijkste oorzaken van traumatische sterfgevallen (11). Naast de ernstige impact op de gezondheid en welzijn van de zorgvrager, kan dit leiden tot financiële gevolgen. Deze gevolgen hebben invloed op hogere gezondheidskosten en verlengde ligduur (7, 10).

Een onderzoek toont aan dat 20-30% van de valincidenten vermeden kan worden door implementatiestrategieën van valpreventie (7). Echter kan niet elke val vermeden worden, waardoor in kader van tijdige en efficiënte zorg ingezet moet worden op post-val management. De World Falls Guidelines (WFG) definieert post-val management als het uitvoeren van een grondige evaluatie van valgerelateerde verwondingen (12). Uit diezelfde richtlijnen blijkt dat post-val management tweeledig is (12). Enerzijds wordt geïnformeerd naar de preventiestrategieën en oorzaken (12). Anderzijds wordt zorg op maat geboden, die specifiek is afgestemd op de individuele behoeften van de patiënt. Dit zorgt voor een kwaliteitsvolle en verbeterde zorg voor de zorgvrager (12).

In de internationale literatuur verschenen de eerste initiatieven voor het post-val management (13, 14, 15). Volgens de WFG zijn drie internationale protocollen voor post-val management in ziekenhuizen toepasbaar (13, 14, 15). Het beperkt aantal post-val protocollen benadrukt het belang van verder onderzoek binnen de ziekenhuizen. Tevens is in de Vlaamse context nog geen onderzoek gebeurd omtrent het post-val management. Dit onderzoek heeft als doel om het post-val management in Vlaamse ziekenhuizen in kaart te brengen. De subdoelstellingen zijn vierledig:

- (1) Wat is de prevalentie van de aanwezigheid van post-val protocollen?
- (2) Wat zijn de verwachtingen vanuit het post-val protocol?
- (3) Wat zijn de verwachtingen zonder een post-val protocol?
- (4) Wat is de algemene tevredenheid van het post-val management?

Methode

De Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS) richtlijn werd gebruikt bij het rapporteren van deze studie (16).

Studiedesign, setting en steekproefkarakteristieken

Een cross-sectioneel onderzoek werd uitgevoerd in Vlaamse ziekenhuizen. Dit betrof in totaal 115 Vlaamse ziekenhuizen. De steekproef bestond uit één vertegenwoordiger per ziekenhuis die de vragenlijst invulde. Daarenboven moest deze respondent voldoen aan de volgende selectiecriteria. De respondenten moesten de Nederlandse taal kunnen lezen, schrijven en begrijpen, tewerkgesteld zijn in een Vlaams ziekenhuis en verantwoordelijk zijn voor het management van valincidentie of een zorgverlener zijn.

Datacollectie en vragenlijst administratie

Alle Vlaamse ziekenhuizen werden uitgenodigd via mail om deel te nemen aan de studie. De contactinformatie van de Vlaamse ziekenhuizen werd verkregen via de Zorg en Gezondheid Vlaanderen. Een gedetailleerde inleiding werd opgenomen in het e-mailbericht. In deze sectie werd het doel, de omkadering van het onderzoek, de duur en de deadline weergegeven. De vragenlijst werd opengesteld van 24/04/2024 tot en met 09/05/2024. Bovendien werd diezelfde link gedeeld met het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) en werd deze via een nieuwsbrief uitgestuurd binnen het EVV-netwerk. Het EVV is een samenwerkingsverband tussen diverse partners in Vlaanderen. Deze partners werken samen rond val- en fractuurpreventie (17).

Voordat de vragenlijst gestart werd, kregen de respondenten een uitleg in Qualtrix XM omtrent de vragenlijst. Hierin werden de vier subdoelstellingen, de voorwaarden voor anonimiteit, de vertrouwelijkheid en de tijdsduur van de vragenlijst gekaderd.

Vragenlijst

Vijf personen waren betrokken tijdens de ontwikkeling van de vragenlijst. De vragenlijst werd beschouwd als een informatieve vragenlijst. Deze vragenlijst werd gebaseerd op de internationale richtlijnen van de WFG (13, 14, 15). Nadat de vragenlijst definitief was, werd deze gevalideerd door de voorzitter van het EVV. Verder bestond de definitieve vragenlijst uit een mix van zeven gesloten vragen, zes open vragen en vijf matrixvragen. Deze is terug te vinden in bijlage 1. De vragen werden opgedeeld in zes thema's aan de hand van de vier subdoelstellingen.

Deel één van de vragenlijst richtte zich op de steekproefkenmerken (functie, statuut, regiotype, provincie en bedden capaciteit). Het tweede deel onderzocht of de Vlaamse ziekenhuizen een post-val protocol hadden. Indien ze een protocol hadden, werd optioneel gevraagd om dit in bijlage toe te voegen. In het derde deel werden de operationele normen met betrekking tot de verwachte handelingen tijdens het post-val management onderzocht. Voorbeelden hiervan zijn het controleren van de vitale parameters en weefselbeschadiging. Dit werd getoetst op basis van een vierpunts Likert-schaal (altijd, op indicatie, nooit en ik weet het niet). Daarenboven werd naar de frequentie van de uitvoering van de handelingen gevraagd. Hierbij was sprake van een zespunts Likert-schaal (1 keer, 2 keer, 3 keer, 4 keer of meer, ik weet het niet of niet van toepassing). In datzelfde deel werd de verwachte betrokkenheid van de zorgverleners (verpleegkundig specialist en hoofdverpleegkundige) na een valincident bevraagd. Dit werd beoordeeld op basis van een vijfpunts Likert-schaal (altijd betrokken, op indicatie betrokken, nooit betrokken, ik weet het niet en niet van toepassing). Dit deel werd in twee fasen opgesplitst. De eerste fase bestond uit de acute fase (de eerste twee uur na het valincident). De tweede fase had betrekking op de post-acute fase (2 uur tot 24 uur na het valincident). Het vierde deel hield verband met de rapportering en opvolging na een valincident, inclusief het herevalueren van het valrisico. Dit werd gemeten aan de hand van een vierpunts Likert-schaal (altijd, op indicatie, nooit en ik weet het niet). Het voorlaatste deel richtte zich op de prevalentie van valincidenten. De prevalentie werd geoperationaliseerd met twee open vragen. Deze vragen hadden betrekking op het aantal gerapporteerde valincidenten en het aantal doorverwijzingen naar spoedeisende hulp of intensieve zorgen. Het laatste deel bevroeg de

tevredenheid van het post-val management. Hierbij werd gepeild hoe de zorgverleners het post-val management ervoeren in hun eigen instelling. Daarnaast werd hun opinie gevraagd over een potentieel Vlaams beleid omtrent het post-val management in Vlaamse ziekenhuizen.

Ethische goedkeuring

Het Comité voor Medische Ethiek (CME) heeft deze vragenlijst goedgekeurd. De studiedeelname is mogelijk zonder het delen van persoonsgegevens. Het invullen van de vragenlijst werd beschouwd als informed consent. Alle leden van het onderzoeksteam beschikten over het certificaat van Good Clinical Practice. Enkel de onderzoekers hadden toegang tot de verzamelde informatie.

Statistische analyse

De gegevens werden geanalyseerd via Qualtrics XM en Excel 2024. Indien van toepassing werden het gemiddelde, de mediaan (Md), de modus, de interkwartielafstand (IQR), de standaarddeviatie (SD) en de percentages (%) berekend. Vragenlijsten die meer dan 50% ontbrekende waarden hadden, werden uitgesloten van analyse.

Resultaten

Qualtrics XM registreerde 26 vragenlijsten, die gebaseerd waren op de internationale richtlijnen (13, 14, 15). Hiervan werden 11 vragenlijsten uitgesloten, aangezien deze vragenlijsten ontbrekende waarden van 50% of meer hadden. Dit impliceerde een respons rate van 15,3% ($\approx 15/98$).

Karakteristieken

De meerderheid van de deelnemende Vlaamse ziekenhuizen was afkomstig uit de provincie Antwerpen ($n=7/15$; 47%). De ziekenhuizen waren voornamelijk gelegen in stedelijke gebieden ($n=11/15$; 73%) en hadden een privaat karakter ($n=13/15$; 87%). De meeste respondenten die de vragenlijst invulden, hadden de functie van zorgmanager ($n=3/15$; 20%) of expert in valpreventie ($n=3/15$; 20%). De zorgverleners hadden een mediane anciënniteit van 5 jaar ($IQR=12-0,75$). De beddenscapaciteit binnen deze Vlaamse ziekenhuizen varieerde van 115 tot 1900 erkende bedden ($Md=600$ en $IQR=700-332$). In tabel 1 worden de demografische variabelen weergegeven.

Tabel 1. De demografische variabelen

Variabel	Aantal [N (%)]
Functie	
Kwaliteitscoördinator	2 (13)
Zorgmanager	3 (20)
Stafmedewerker	2 (13)
Verpleegkundig specialist	2 (13)
Verpleegkundig consulent	1 (7)
Hoofdverpleegkundige	1 (7)
Verpleegkundige	1 (7)
Expert in valpreventie	3 (20)
Werkervaring	
0-5 jaar	8 (53)
6-10 jaar	2 (13)
11-15 jaar	2 (13)
16-20 jaar	3 (20)
Statuut van het ziekenhuis	
Openbaar (Openbare vereniging)	1 (7)
Openbaar (Openbare Universiteit)	1 (7)
Openbaar (Autonome verzorgingsinstelling)	0 (0)
Privaat	13 (87)
Privaat (Vrije Universiteit)	0 (0)
Provincie	
Antwerpen	7 (47)
Limburg	2 (13)

Oost-Vlaanderen	2 (13)
West-Vlaanderen	2 (13)
Vlaams-Brabant	2 (13)
Regiotype	
Stedelijk	11 (73)
Voorstedelijk	0 (0)
Landelijk	4 (27)
Bedden capaciteit	
0-1000 erkende bedden	14 (93)
1001-2000 erkende bedden	1 (7)

Beschrijvende resultaten

Prevalentie van valincidenten en post-val protocollen

Het aantal valincidenten in 2023, varieerde in de Vlaamse ziekenhuizen van 0,13 tot 1,46 valincidenten per bed per jaar. Bovendien meldde 20% (n=3/15) dat in 2023 gemiddeld 0,03 doorverwijzingen naar de spoedeisende hulp of de intensieve zorg per bed per jaar plaatsvond. Echter gaf 80% (n=12/15) aan de gegevens niet te weten of de data niet ter beschikking te hebben.

In de Vlaamse ziekenhuizen gaf 60% (n=9/15) aan geen post-val protocol te hanteren. De overige 40% (n=6/15) gebruikten een post-val protocol in de instelling. Daarenboven voegde 50% (n=3/6) effectief een post-val protocol toe.

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

De acute fase. Van de deelnemende Vlaamse ziekenhuizen gaf 67% aan dat het protocol "altijd" verwachtte om de pijn te bevragen (n=4/6), de zachte weefselschade te screenen (n=4/6) en de mobiliteit te observeren (n=4/6). De vitale parameters, namelijk het meten van de bloeddruk liggend en staand (n=6/6; 100%), temperatuurmeting (n=6/6; 100%), ademhalings- (n=6/6; 100%) en hartslagfrequentie (n=6/6; 100%) en daarnaast het afnemen van een ECG (n=6/6; 100%) hadden als modus op indicatie. Bijlage 2 geeft een overzicht van de verwachte handelingen na een valincident in de acute fase. De modale waarde van de verpleegkundige (n=5/6; 83%) lag op "altijd". Daarentegen gaf 83% van de respondenten aan dat het protocol verwachtte dat de kinesitherapeut (n=5/6) en de ergotherapeut (n=5/6) op indicatie werden betrokken. Aanvullend is in bijlage 3 de verwachte betrokkenheid na een valincident in de acute fase weergegeven.

De post-acute fase. De focus verschuift naar de tijdsperiode van 2 uur tot 24 uur na het valincident. Hierbij wordt de frequentie van de verwachte handelingen en de verwachte betrokkenheid na een valincident in de post-acute fase geanalyseerd, zoals weergegeven in bijlage 4 en 5. Van de 16 verwachte handelingen was de meerderheid van de respondenten niet wetende of de handelingen effectief volgens protocol zouden moeten worden uitgevoerd. Hierbij lag de modale waarde op de afname van een ECG (n=5/6; 83%). Daarnaast gaf 17% van de respondenten aan dat het protocol verwachtte om de volgende drie handelingen meer dan 4 keer te meten. Deze verwachte handelingen waren: het meten van de glycemie (n=1/6), het bevragen van de pijn (n=1/6) en het observeren van de mobiliteit (n=1/6). Bij de verwachte betrokkenheid lag de modus bij de verpleegkundige (n=4/5; 80%) op "altijd". Daarnaast gaf 33% van de respondenten aan dat het protocol verwachtte dat de kinesitherapeut (n=2/6) en hoofdverpleegkundige (n=2/6) op indicatie werden betrokken. De verpleegkundig specialist (n=3/4; 75%) werd vaak verwacht als niet van toepassing.

Na een valincident gaven alle respondenten aan dat vanuit het protocol werd verwacht om een schriftelijke rapportering te beschrijven in het patiëntendossier (n=6/6). Vervolgens lag de modale waarde op indicatie bij: het contacteren van de familie (n=3/6; 50%), een interdisciplinair overleg (n=3/6; 50%), de interventies opstellen omtrent valincidenten (n=3/6; 50%) en de opgestelde interventies opvolgen (n=3/6; 50%). Voor een gedetailleerde tabel over de rapportage en opvolging wordt verwezen naar bijlage 6.

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

De acute fase. Van de respondenten verwachtte 78% “altijd” het bewustzijnsniveau te meten (n=7/9) en de pijn te bevragen (n=7/9). Daarnaast lag de modus van de glycemie (n=6/9; 67%) en de afname van een ECG (n=6/9; 67%) op indicatie. In bijlage 2 worden de verwachte handelingen na een valincident in de acute fase weergegeven. Verder verwachtte 89% van de respondenten de verpleegkundige (n=8/9) “altijd” te betrekken. De verwachte zorgverleners die doorgaans op indicatie betrokken waren, waren de arts (n=7/9; 78%) en de kinesitherapeut (n=7/9; 88%). De verpleegkundig specialist (n=6/9; 67%) werd vaak verwacht als niet van toepassing voor hun instelling. Bijlage 3 beschrijft de verwachte betrokkenheid na een valincident in de acute fase.

De post-acute fase. Binnen de handelingen werd verwacht dat het bewustzijnsniveau (n=5/8; 63%) het vaakst 1 keer werd gemeten. Daarnaast lag de modale waarde van het afnemen van een ECG (n=6/8; 75%) op “ik weet het niet”. Bijlage 4 geeft een gedetailleerd overzicht over de verwachte handelingen na een valincident in de post-acute fase. Bij de verwachte betrokkenheid lag de modus op “altijd” bij de verpleegkundige (n=7/8; 88%) en de zorgkundige/de verzorgende (n=7/8; 88%). Daarentegen verwachtte 75% van de respondenten de arts (n=6/8) op indicatie te betrekken. Voor een overzicht van de verwachte betrokkenheid na een valincident in de post-acute fase wordt verwezen naar bijlage 5.

Alle respondenten verwachtten dat de schriftelijke rapportage plaatsvond via het patiëntendossier (n=8/8; 100%) en altijd via een incidentmeldingssysteem (n=8/8; 100%). Daarentegen verwachtte 63% van de respondenten op indicatie de familie te contacteren (n=5/8) en een interdisciplinair overleg (n=5/8) in te plannen. Bijlage 6 beschrijft de rapportering en opvolging.

Tevredenheid van het post-val management

Aan de tevredenheid over de huidige aanpak van het post-val management werd een mediaan score van 4/10 toegekend. De meest voorkomende score was enerzijds 4/10 voor de deelnemende Vlaamse ziekenhuizen zonder een protocol. Anderzijds was de modus 7/10 voor de respondenten met een protocol.

Discussie

Interpretatie

Om de zorgvariatie na een valincident te verminderen, werd het post-val management geïnitieerd (12). Het doel van deze studie was om het post-val management in Vlaamse ziekenhuizen in kaart te brengen. Dit werd onderzocht aan de hand van vier subdoelstellingen. Deze doelstellingen hadden betrekking op de prevalentie van post-val protocollen, de verwachte betrokkenheid en handelingen vanuit een protocol of zonder protocol en de tevredenheid van het post-val management. Voor zover gebleken, is dit de eerste studie die het post-val management in Vlaamse ziekenhuizen in kaart brengt. De bevindingen van dit onderzoek moeten worden beschouwd als een contextanalyse die ziekenhuizen kan inspireren om post-val management te verbeteren.

De studie toonde een grote variabiliteit van valincidentie. Dit varieerde van 0,13 tot 1,46 valincidenten per bed per jaar (2023). Deze geanalyseerde gegevens zijn in overeenstemming met de gevonden literatuur (5). Echter worden deze beschikbare data vaak als onderschatting van de realiteit gezien (18). Uit de gerapporteerde resultaten bleek toch dat verwacht werd dat alle deelnemende Vlaamse ziekenhuizen altijd de valincidenten schriftelijk rapporteerden in het patiëntendossier. Zelfs alle respondenten zonder protocol gaven aan dat altijd verwacht werd om een schriftelijke incidentmelding uit te voeren.

Van de 15 respondenten meldde 40% een post-val protocol te hanteren. In deze groep verwachtte $\geq 80\%$ van de respondenten dat de verpleegkundige "altijd" betrokken werd volgens het protocol, zowel tijdens de acute ($n=5/6$) als de post-acute ($n=4/5$) fase. Bij de andere groep lag de modus ook op "altijd" bij de verpleegkundige ($n=8/9$; 89%) in de acute fase. De frequente betrokkenheid van de verpleegkundige heeft twee belangrijke redenen. Enerzijds hun permanente aanwezigheid op de afdeling, anderzijds het verlenen van directe patiëntenzorg (19). Toch blijkt uit onderzoek dat de verpleegkundige moet samenwerken met een multidisciplinair zorgteam om het letsel te beoordelen en de oorzaak te evalueren (20). In de realiteit vindt in ziekenhuizen een beperkte interprofessionele communicatie en samenwerking over valincidenten plaats (21). Binnen dit multidisciplinaire zorgteam is de kinesitherapeut terug te vinden. De helft van de respondenten gaf aan dat het protocol verwachtte dat de kinesitherapeut ($n=3/6$) "altijd" in de post-acute fase werd betrokken. Bij de groep zonder protocol werd in de post-acute fase de verwachte betrokkenheid van de kinesitherapeut ($n=2/8$; 25%) zelfs gehalveerd. Volgens de internationale richtlijnen wordt aanbevolen om de kinesitherapeut steeds te consulteren ongeacht de fasen (15). Hierbij is dus een verbeteringsmogelijkheid terug te vinden. Daaropvolgend werd vaak verwacht dat de verpleegkundig specialist niet van toepassing was voor hun instelling. Dit is mogelijk te verklaren aangezien deze functie in opmars is in Vlaanderen (22). Een verpleegkundig specialist heeft een masteropleiding gevolgd en beschikt over zeven klinische competenties, uitgebreide kennis en complexe besluitvormingsvaardigheden binnen hun expertise (22). De zeven competenties variëren van samenwerker en communicator tot gezondheidsbevorderaar (22). In de toekomst kan deze zorgverlener de geavanceerde kennis gebruiken om post-val strategieën te ontwikkelen en te implementeren. Daarnaast kan hij/zij educatie bieden in de intra- en transmurale context om correct te handelen na een valincident (22).

Een andere belangrijke verbeteringsmogelijkheid was het nemen van vitale parameters in de acute fase. De reden van het nemen van de vitale parameters is om de verdere evolutie van de patiënt te voorspellen (14). Vanuit de internationale richtlijnen wordt aangeraden om in de acute fase binnen de 30 minuten de vitale parameters, waaronder het meten van temperatuur, te controleren (13, 15). Vanuit de deelnemende Vlaamse ziekenhuizen met protocol lag de modus van het meten van de temperatuur ($n=6/6$; 100%) op indicatie. Deze handeling ($n=5/9$; 65%) werd ook verwacht op indicatie bij de respondenten zonder een protocol. Meer nog, in de post-acute fase wordt aangeraden om de vitale parameters elk uur gedurende 4 uur te monitoren, vervolgens om de 2 uur gedurende 4 uur en daarna om de 4 uur gedurende een periode van 40 uur (15). Een uitzondering op deze frequentie is een verminderd bewustzijnsniveau, waarbij een interval van elke 30 minuten voor het meten van vitale parameters wordt geadviseerd (15). Ondanks deze richtlijnen, verwachtten alle deelnemende Vlaamse ziekenhuizen dat in de post-acute fase de vitale parameters niet meer dan

drie keer werden gemeten. Daarentegen werd volgens de National Audit Inpatient Falls (NAIF) aangeraden om de ernst van de fracturen van het gehele lichaam te beoordelen na een valincident (13). Volgens diezelfde richtlijn werd aanbevolen om bij een vermoedelijke (schedel)fracturen steeds een CT-scan in te plannen (13). Uit de resultaten gaf $\leq 50\%$ van de respondenten aan dat vanuit het protocol werd verwacht om "altijd" ($n=3/6$) of maximaal 2 keer ($n=1/6$) de fracturen te screenen. Deze bevindingen werden ook "altijd" ($n=4/9$) of maximaal 1 keer ($n=4/8$) verwacht bij de respondenten zonder een protocol. Dit zou dus een verbeteringsprioriteit moeten zijn voor vele Vlaamse ziekenhuizen. Ten eerste, omdat een CT-scan de beste optie is om fracturen te diagnosticeren (23). Ten tweede, omdat (schedel)fracturen geassocieerd zijn met een verhoogd risico op mortaliteit (23).

Sterktes en limitaties

De studie heeft verschillende sterktes. Ten eerste was het de eerste studie die dit onderwerp onderzocht. Ten tweede vond de ontwikkeling van de vragenlijst plaats door vijf teamleden, waardoor diverse perspectieven werden geïntegreerd. Ten derde werd de vragenlijst goedgekeurd door de voorzitter van het EVV. Ten vierde werd later diezelfde vragenlijst via een nieuwsbrief verspreid, waardoor de respons rate van de vragenlijst werd vergroot. Ten vijfde werd geopteerd voor het cross-sectioneel design, waardoor de mogelijkheid aanwezig was om twee groepen met elkaar te vergelijken.

Naast deze sterktes werden ook limitaties teruggevonden. Binnen dit onderzoek kon de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten beïnvloed zijn door de antwoorden van de respondenten. Zo was het mogelijk dat sociaal wenselijke respons werd verkregen. Daarnaast waren geen vergelijkbare gegevens in dezelfde context beschikbaar om de bevindingen van deze studie te bevestigen. Bovendien was het aantal respondenten dat deelnam aan de studie beperkt, wat een gevolg betekende voor de generaliseerbaarheid. Hierdoor heeft dit mogelijk een selectiebias geïntroduceerd. Een voorbeeld hiervan was dat vooral stedelijke regiotypes en geen voorstedelijke regiotypes werden opgenomen. Daarnaast was mogelijks ook sprake van een selectiebias door de rekrutering via het EVV. Ten slotte was een andere limitatie van deze studie dat de vragenlijst zich grotendeels richtte op de verwachte handelingen en betrokkenheid. Als gevolg hiervan werd het domein van educatie en bijscholingen na een valincident niet onderzocht. Hoewel dit wel werd beschreven in de internationale richtlijnen.

De educatie en bijscholingen zijn onmisbare domeinen binnen het post-val management. Daarom kan toekomstig onderzoek zich richten op het implementeren van een uniform post-val protocol en trainingsprogramma's binnen de Vlaamse ziekenhuizen. Het advies voor vervolgonderzoek is dan ook om Delphi-studie uit te voeren. Hierbij kan een expertpanel van verpleegkundigen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en andere ervaren disciplines samengesteld worden. Door middel van deze experts kan een consensus bekomen worden voor een uniform post-val protocol. Nadat een Vlaams post-val richtlijn ontwikkeld is, kunnen specifieke trainingsmethoden worden geïdentificeerd.

Conclusie

Tot op het heden heeft meer dan de helft van de deelnemende Vlaamse ziekenhuizen geen post-val protocol. De resultaten van de Vlaamse ziekenhuizen komen nauwelijks overeen met de drie internationale post-val richtlijnen. Een uitzondering hierop was het deel van de rapportage en opvolging. In dit deel gaven alle respondenten aan dat verwacht werd om na een valincident een schriftelijke rapportage in het patiëntendossier op te stellen. Dit werd zowel verwacht met als zonder protocol. De bevindingen van de studie kunnen een aanzet zijn om het post-val management in de Vlaamse ziekenhuizen te verbeteren en een uniform post-val protocol te introduceren.

Dankwoord

De onderzoeker wil alle respondenten bedanken om deel te nemen aan het onderzoek. Ook gaat speciale dank uit naar de voorzitter van het EVV om de vragenlijst te promoten.

Verklaring van het belangenconflict

De onderzoeker verklaart dat geen financiële belangen of persoonlijke relaties invloed kunnen hebben op de resultaten van het onderzoek.

Referenties

1. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Lipsitz S, Benoit A, Chang F, et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. *JAMA*. 2010;304(17):1912-8.
2. Jehu DA, Skelton DA. The measurement and reporting of falls: Recommendations for research and practice on defining faller types. *J. Frailty Sarcopenia Falls*. 2023;8(4):200-3.
3. Christiansen TL, Lipsitz S, Scanlan M, Yu SP, Lindros ME, Leung WY et al. Patient Activation Related to Fall Prevention: A Multisite Study. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2020;46(3):129-35.
4. Alvarado N, McVey L, Wright J, Healey F, Dowding D, Cheong, VL, et al. Exploring variation in implementation of multifactorial falls risk assessment and tailored interventions: a realist review. *BMC Geriatr*. 2023;23(1):1-12.
5. Milisen K, Staelens N, Schwendimann R, De Paepe L, Verhaeghe J, Braes T, et al. Fall prediction in inpatients by bedside nurses using the St. Thomas's Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatients (STRATIFY) instrument: a multicenter study: Fall prediction in inpatients using stratify. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55(5):725-33.
6. Schoberer D, Breimaier HE, Zuschnegg J, Findling T, Schaffer S, Archan T. Fall prevention in hospitals and nursing homes: Clinical practice guideline. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022;19(2):86-93.
7. Morris R, O'Riordan S. Prevention of falls in hospital. *Clin Med (Lond)*. 2017;17(4):360-2.
8. Nguyen LH, Thu VG, Ha GH, Tat NC, Vu HM, Nguyen TQ, et al. Fear of Falling among Older Patients Admitted to Hospital after Falls in Vietnam: Prevalence, Associated Factors and Correlation with Impaired Health-Related Quality of Life. *Int J of Environ Res Public Health*. 2020;17(7):1-12.
9. Kobayashi K, Kido N, Wakabayashi S, Yamamoto K, Hihara J, Tamura M, et al. Association between fall-related serious injury and activity during fall in an acute care hospital. *PLoS One*. 2023;18(7):1-9.
10. Hitchcock EB, Krauss MJ, Birge S, Claiborne Dunagan W, Fischer I, Johnson S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: a prospective analysis. *J Gen Intern Med*. 2004;19(7):732-9.
11. Van Deynse H, Cools W, Depreitere B, Hubloue I, Ilunga Kazadi C, Kimpe E, et al. Traumatic brain injury hospitalizations in Belgium: A brief overview of incidence, population characteristics, and outcomes. *Front Public Health*. 2022;10:1-9.
12. World Falls Guidelines for Prevention and Management of Falls in Older Adults: Appendix 2. [Internet]. Available from: <https://ap.lc/zNWdX> [Accessed on 8th January 2024].
13. National Audit of Inpatient Falls (NAIF). [Internet]. Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/supporting-best-and-safe-practice-post-fall-management-inpatient-settings> [Accessed on 7th October 2023].
14. AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). The Falls Management Programme: A quality Improvement Initiative for Nursing Facilities: Chapter 2. Fall response. [Internet]. Available from: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/long-term-care/resource/injuries/fallspix/man2.html> [Accessed on 8th January 2024].
15. Department of Health Western Australia. Post fall Multidisciplinary Management Guidelines for Western Australia Health Care Settings 2018. [Internet]. Available from: <https://ap.lc/oUbxU> [Accessed on 8th January 2024].
16. Sharma A, Minh Duc T, Luu Lam T, Nam N, Ng SJ, Abbas KS, et al. A Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS). *J Gen Intern Med*. 2021;36(10):3179-87.
17. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen [Internet]. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen. Available from: <https://www.valpreventie.be> [Accessed on 3rd May 2024].
18. Barker A, Cameron P, Flicker L, Arendts G, Brand C, Etherton-Beer C, et al. Evaluation of RESPOND, a patient-centred program to prevent falls in older people presenting to the emergency department with a fall: A randomised controlled trial. *PLoS Med*. 2019;16(5):1-18.
19. Takase M. Falls as the result of interplay between nurses, patient and the environment: Using text-mining to uncover how and why falls happen. *Int J Nurs Sci*. 2022;10(1):30-7.
20. Keuseman R, Miller D. A hospitalist's role in preventing patient falls. *Hosp Pract (1995)*. 2020;48(1):63-7.
21. Heng H, Kiegaldie D, Slade SC, Jazayeri D, Shaw L, Knight M, et al. Healthcare professional perspectives on barriers and enablers to falls prevention education: A qualitative study. *PLoS One*. 2022;17(4):1-18.
22. Van Hecke A, Van Bogaert P, Decoene E, Dobbels F, Goossens E, Goossens GA, et al. A legal framework on advanced practice nursing in Belgium: what do we and don't we know? *Acta Clin Belg*. 2022;77(1):65-70.

23. Tokioka F, Okamoto H, Shiotsu A, Hashimoto T. Frequency and clinical features of radiographic head injury caused by inpatient falls: a single-centre retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2023;13(4):1-8.

Bijlagen

Bijlage 1 – Vragenlijst

Thema 1: demografische variabelen

Vraag 1. Wat is uw functie binnen het ziekenhuis?

- a) Kwaliteitscoördinator
- b) Zorgmanager
- c) Stafmedewerker
- d) Verpleegkundig specialist
- e) Verpleegkundig consulent
- f) Andere (specificeren): ...

Vraag 2. Hoelang werkt u reeds in deze functie?

- a) ... jaar

Vraag 3. Wat is het statuut van het ziekenhuis?

- a) Openbaar (Openbare vereniging)
- b) Openbaar (Openbare Universiteit)
- c) Openbaar (Autonome verzorgingsinstelling)
- d) Privaat
- e) Privaat (Vrije Universiteit)

Vraag 4. In welke provincie is het ziekenhuis gelegen?

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

Vraag 5. Welk regiotype is het ziekenhuis gelegen?

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

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

- a) De capaciteit van het ziekenhuis bedraagt:
- b) Deze 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 7. Is er in uw organisatie een post-val protocol?

- a) Ja, gelieve indien mogelijk het huidige post-val protocol van uw ziekenhuis in bijlage toe te voegen (→ worden doorverwezen naar thema 3b).
- b) Neen, binnen het ziekenhuis 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 8. 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 9. 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 verpleegkundig specialist					
De verpleegkundig consulent					
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 10. 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	≥4keer	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 11. 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 verpleegkundig specialist					
De verpleegkundig consulent					
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 8. 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 9. 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 verpleegkundig specialist					
De verpleegkundig consulent					
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 10. 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	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 fractures						
Het screenen van zachte weefselschade						
Het observeren van de mobiliteit						
Het evalueren van de cognitieve functies						
Andere (specificeren): ...						
Andere (specificeren): ...						
Andere (specificeren): ...						

Vraag 11. 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 verpleegkundig specialist					
De verpleegkundig consulent					
De hoofdverpleegkundige					
De verpleegkundige					
De zorgkundige/ de verzorgende					
De kinesitherapeut					
De ergotherapeut					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					
Andere (specificeren): ...					

Thema 4: rapportage en opvolging

Vraag 12. 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 13. 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 14. Hoeveel patiënten werden in het voorbije jaar (1/1/2023-31/12/2023) na een val doorverwezen naar een spoedgevallendienst of afdeling voor intensieve zorgen?

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

Thema 6: Tevredenheid over het huidige post-val management

Vraag 15. Hoe tevreden bent u met de huidige aanpak omtrent post-val management binnen uw eigen organisatie?

- a) Tevredenheidsschaal (van 0 tot en met 10) en motiveer uw score

Vraag 16. 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 17. Als er een Vlaams beleid zou komen, welke aspecten mogen dan zeker niet ontbreken?

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

Vraag 18. 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 – Verwachte handelingen na een valincident in de acute fase

Tabel 2. Verwachte handelingen na een valincident in de acute fase

	De verwachte handelingen met een protocol N (%)				De verwachte handelingen zonder een protocol N (%)			
	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet	Altijd	Op indicatie	Nooit	Ik weet het niet
Het meten van de bloeddruk	1 (17)	5 (83)	0 (0)	0 (0)	6 (67)	3 (33)	0 (0)	0 (0)
Het meten van de bloeddruk zowel liggend als staand	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (22)	5 (56)	0 (0)	2 (22)
Het meten van de temperatuur	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	4 (44)	5 (56)	0 (0)	0 (0)
Het meten van de ademhalingsfrequentie	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	5 (56)	3 (33)	1 (11)	0 (0)
Het meten van de hartslagfrequentie	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	6 (67)	3 (33)	0 (0)	0 (0)
Het meten van de glycemie	1 (17)	5 (83)	0 (0)	0 (0)	2 (22)	6 (67)	1 (11)	0 (0)
Het meten van het bewustzijnsniveau	1 (17)	5 (83)	0 (0)	0 (0)	7 (78)	2 (22)	0 (0)	0 (0)
Het afnemen van een ECG	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (67)	3 (33)	0 (0)
Het bevragen van de pijn	4 (67)	2 (33)	0 (0)	0 (0)	7 (78)	2 (22)	0 (0)	0 (0)
Het bevragen van de misselijkheid	2 (33)	2 (33)	1 (17)	1 (17)	4 (44)	4 (44)	0 (0)	1 (11)
Het bevragen van de duizeligheid	3 (50)	2 (33)	0 (0)	1 (17)	4 (44)	4 (44)	0 (0)	1 (11)
Het bevragen van de visusstoornissen	1 (17)	3 (50)	1 (17)	1 (17)	3 (33)	3 (33)	1 (11)	2 (22)
Het screenen naar fracturen	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	4 (44)	5 (56)	0 (0)	0 (0)
Het screenen van de zachte weefselschade	4 (67)	2 (33)	0 (0)	0 (0)	6 (67)	3 (33)	0 (0)	0 (0)
Het observeren van de mobiliteit	4 (67)	2 (33)	0 (0)	0 (0)	4 (44)	5 (56)	0 (0)	0 (0)
Het evalueren van de cognitieve functies	1 (17)	5 (83)	0 (0)	0 (0)	2 (22)	5 (56)	1 (11)	1 (11)

Bijlage 3 – Verwachte betrokkenheid na een valincident in de acute fase

Tabel 3. Verwachte betrokkenheid na een valincident in de acute fase

	De verwachte betrokkenheid volgens een protocol N (%)					De verwachte betrokkenheid zonder 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	4 (67)	2 (33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (22)	7 (78)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
De verpleegkundig specialist	0 (0)	1 (17)	0 (0)	1 (17)	4 (67)	0 (0)	1 (11)	2 (22)	0 (0)	6 (67)
De verpleegkundig consulent	0 (0)	1 (17)	0 (0)	1 (17)	4 (67)	0 (0)	2 (22)	2 (22)	0 (0)	5 (65)
De hoofdverpleegkundige	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (22)	5 (56)	2 (22)	0 (0)	0 (0)
De verpleegkundige	5 (83)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (89)	0 (0)	1 (11)	0 (0)	0 (0)
De zorgkundige/ de verzorgende	3 (50)	2 (33)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	7 (78)	1 (11)	0 (0)	1 (11)	0 (0)
De kinesitherapeut	1 (17)	5 (83)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (78)	2 (22)	0 (0)	0 (0)
De ergotherapeut	1 (17)	5 (83)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (67)	2 (22)	1 (11)	0 (0)
De psychomotorische therapeut	N.V.T ^a	N.V.T ^a	N.V.T ^a	N.V.T ^a	N.V.T ^a	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

^a(N.V.T) Niet van toepassing

Bijlage 4 – Frequentie van de verwachte handelingen na een valincident in de post-acute fase

Tabel 4. Frequentie van de verwachte handelingen na een valincident in de post-acute fase

	De verwachte betrokkenheid volgens een protocol						De verwachte betrokkenheid zonder een protocol					
	N (%)						N (%)					
	1 keer	2 keer	3 keer	≥ 4 keer	Niet	Ik weet het niet	1 keer	2 keer	3 keer	≥ 4 keer	Niet	Ik weet het niet
Het meten van de bloeddruk	1 (17)	2 (33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (50)	3 (38)	3 (38)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)
Het meten van de bloeddruk zowel liggend als staand	1 (17)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (67)	3 (38)	1 (13)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	2 (25)
Het meten van de temperatuur	1 (17)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	3 (50)	4 (50)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)
Het meten van de ademhalingsfrequentie	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (33)	4 (67)	2 (25)	3 (38)	0 (0)	0 (0)	1 (13)	2 (25)
Het meten van de hartslagfrequentie	1 (17)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	3 (50)	4 (50)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)
Het meten van de glycemie	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	1 (17)	4 (67)	3 (38)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	1 (13)	2 (25)
Het meten van het bewustzijnsniveau	1 (17)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	3 (50)	5 (63)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (13)
Het afnemen van een ECG	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	5 (83)	1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (13)	6 (75)
Het bevragen van de pijn	1 (17)	1 (17)	0 (0)	1 (17)	0 (0)	3 (50)	3 (38)	3 (38)	0 (0)	0 (0)	1 (13)	1 (13)
Het bevragen van de misselijkheid	0 (0)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	4 (67)	1 (13)	3 (38)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	2 (25)
Het bevragen van de duizeligheid	0 (0)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	4 (67)	2 (25)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	2 (25)
Het bevragen van de visusstoornissen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (33)	4 (67)	3 (38)	1 (13)	0 (0)	0 (0)	1 (13)	3 (38)
Het screenen naar fracturen	0 (0)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	4 (67)	4 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	2 (25)
Het screenen van de zachte weefselschade	2 (33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	3 (50)	4 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	2 (25)
Het observeren van de mobiliteit	2 (33)	1 (17)	0 (0)	1 (17)	0 (0)	2 (33)	4 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	2 (25)
Het evalueren van de cognitieve functies	1 (17)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	1 (17)	3 (50)	3 (38)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	3 (25)

Bijlage 5 – Verwachte betrokkenheid na een valincident in de post-acute fase

Tabel 5. Verwachte betrokkenheid na een valincident in de post-acute fase

	De verwachte betrokkenheid volgens een protocol N (%)					De verwachte betrokkenheid zonder 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	4 (67)	1 (17)	0 (0)	1 (17)	0 (0)	2 (25)	6 (75)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
De verpleegkundig specialist	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	3 (75)	0 (0)	3 (38)	1 (13)	0 (0)	4 (50)
De verpleegkundig consulent	1 (25)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	2 (50)	1 (13)	3 (38)	1 (13)	0 (0)	3 (38)
De hoofdverpleegkundige	3 (50)	2 (33)	0 (0)	1 (17)	0 (0)	2 (25)	4 (50)	2 (25)	0 (0)	0 (0)
De verpleegkundige	4 (80)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	7 (88)	0 (0)	1 (13)	0 (0)	0 (0)
De zorgkundige/ de verzorgende	3 (60)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	1 (20)	7 (88)	0 (0)	1 (13)	0 (0)	0 (0)
De kinesitherapeut	3 (50)	2 (33)	0 (0)	1 (17)	0 (0)	2 (25)	5 (63)	1 (13)	0 (0)	0 (0)
De ergotherapeut	4 (67)	1 (17)	0 (0)	1 (33)	0 (0)	2 (25)	5 (63)	1 (13)	0 (0)	0 (0)
De psychomotorische therapeut	N.V.T ^a	N.V.T ^a	N.V.T ^a	N.V.T ^a	N.V.T ^a	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

^a(N.V.T) Niet van toepassing

Bijlage 6 – Rapportering en opvolging na een valincident

Tabel 6. Rapportering en opvolging na een valincident

	De rapportage en opvolging volgens een protocol N (%)				De rapportage en opvolging zonder 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 patiëntendossier	6 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Het schriftelijk rapporten van de via een patiënt incident melding	5 (83)	1 (17)	0 (0)	0 (0)	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Het contacteren van de familie	2 (33)	3 (50)	0 (0)	1 (17)	3 (38)	5 (63)	0 (0)	0 (0)
Het interdisciplinair overleg omtrent het valincident	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	3 (38)	5 (63)	0 (0)	0 (0)
Het opnieuw inschatten van het globaal valrisico (screening)	4 (67)	1 (17)	1 (17)	0 (0)	4 (50)	2 (25)	1 (13)	1 (13)
Het herevalueren van risicofactoren van de patiënt betrekking tot vallen	4 (67)	2 (33)	0 (0)	0 (0)	4 (50)	3 (38)	1 (13)	0 (0)
Het opstellen van interventies omtrent de risicofactoren met betrekking tot vallen	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	3 (38)	4 (50)	1 (13)	0 (0)
Het toepassen van de interventies met betrekking tot vallen	4 (67)	2 (33)	0 (0)	0 (0)	4 (50)	3 (38)	1 (13)	0 (0)
Het opvolgen van de opgestelde interventies met betrekking tot vallen	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	5 (62)	2 (25)	1 (13)	0 (0)