

Tabel meetinstrumenten multifactoriële valrisicobeoordeling		
Valrisicofactor	Meting	
Angst	Vraag naar angst, gebruik bij voorkeur de <a href="#">HADS</a>	
ADL en IADL	Breng gestructureerd in kaart, bij voorkeur met de <a href="#">gemodificeerde Katz</a> (thuiswonenden) of <a href="#">Barthel</a> (verpleeghuisbewoners)	
Cardiovasculaire aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese van cardiovasculaire symptomatologie</li> <li>- Anamnese van cardiovasculaire voorgeschiedenis</li> <li>- Lichamelijk onderzoek van hart- en bloedvaten</li> <li>- Meting van de bloeddruk en polsfrequentie in liggende en staande positie</li> <li>- 12-afleiding ECG</li> <li>- Laboratoriumonderzoek: hemoglobine, nierfunctie, elektrolyten</li> </ul>	
Cognitie	<a href="#">MMSE</a> en kloktekentest. Overweeg <a href="#">MOCA</a> bij hoogopgeleiden indien naar verwachting het screenend vermogen van de MMSE onvoldoende is	
Delier	Beoordeel de aanwezigheid van een delier, maak bij voorkeur gebruik van de <a href="#">DOS</a> naast de klinische diagnose	
Duizeligheid/ vestibulaire aandoeningen	Vraag uit en verricht op indicatie een Dix-Hallpike ( <a href="#">zie richtlijn duizeligheid bij ouderen</a> ). Verwijs indien geïndiceerd naar KNO-arts	
Gedrag	Beoordeel het gedrag, bij voorkeur met de <a href="#">CMAI</a>	
Gehoorproblemen	Vraag uit en zo nodig aanvullende analyse middels een audioloog of KNO-arts	
Incontinentie	Gebruik 2 screenende vragen en zo nodig aanvullende analyse en onderzoek (voor meer informatie zie de <a href="#">CGA-richtlijn</a> )	
Medicatie	Breng minimaal het gebruik van psychofarmaca en cardiovasculaire medicijnen in kaart en bij voorkeur alle medicijnen met directe en/of indirecte valrisico verhogende effecten (zie ook tabel Potentiele valrisicoverhogende medicijnen). <i>Voor advies t.a.v. optimaal uitvoeren van een medicatiebeoordeling wordt verwezen naar module uitvoering medicatiebeoordeling in de <a href="#">richtlijn polyfarmacie bij ouderen</a></i>	
Mobiliteit	Loopvaardigheid	<a href="#">10 meter looptest (comfortabel/snel)</a> , <a href="#">POMA</a> (subschaal lopen0 , Functional Gait Assessment NL (FGA)-NL
	Spierkracht	Specifieke spiergroepen ( <a href="#">MRC-schaal</a> ; Hand held dynamometer. Deze laatste is objectiever, maar minder gebruiksvriendelijk), <a href="#">Handknijpkracht</a> , Stoeltest: 5 times sit to stand test
	Balans	<a href="#">Berg Balans Schaal</a> , <a href="#">POMA</a> (subschaal balans)
	Combinatie lopen, spierkracht en balans	<a href="#">Short Physical Performance Battery (SPPB)</a> , <a href="#">Timed Up and Go (TUG)</a> , Get up and go (kwalitatief)
Omgeving	Laat een patiënt (en/of zijn naasten) altijd zijn omgeving zelf controleren op omgevingsvalrisicofactoren en laat een ergotherapeutisch valrisicobeoordeling thuis verrichten bij hoog risicopatiënten in relatie tot de mogelijkheden en wensen van de patiënt in het uitvoeren van diens dagelijkse activiteiten	
Onderliggende aandoening	Verricht een CGA ( <a href="#">zie richtlijn CGA</a> )	
Orthostatische hypotensiemeting (OH)	Meet de bloeddruk minimaal 5 minuten liggend en minimaal op 1,2 en 3 minuten staand. Overweeg om op 4 en 5 minuten staand toe te voegen en continu te meten middels kanteltafeltest. Afkapwaarde: daling van 20 mmHg systolisch of tot een waarde onder 90 mmHg systolisch en/of een daling van 10 mmHg diastolisch	
Stemming	Gebruik minimaal 2 screenende vragen en bij voorkeur de <a href="#">Geriatric Depression Scale (GDS)</a>	
Ondervoeding	De een risicoschatting op ondervoeding	
Valangst	Vraag naar valangst. Neem bij voorkeur <a href="#">FES-I</a> af	
Visusklachten	Vraag naar visusklachten en voer een Snellentest uit met zo nodig aanvullende analyse door een oogarts of opticien	
Vitamine D	25-OH meting met afkapwaarde 60nmol/L	
Voet en schoeisel	Verricht onderzoek en verwijs zo nodig naar een podotherapeut voor verder onderzoek	