

**Tabel Aanbevelingen valpreventie interventies ouderen in ziekenhuis (uit Montero-Odasso, 2022; NICE, 2025)**

Categorie	Interventie
Beweeginterventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bied een oefenprogramma aan uitgevoerd door een getrainde professional (zoals een fysiotherapeut of oefentherapeut), gericht op valpreventie met balans-challenging en functionele componenten (e.g. zit-staan, stappen); Doe dit minimaal 1 uur per dag en moedig de patiënt aan om ook daarbuiten frequent te mobiliseren.</li> </ul>
Vitamine D deficiëntie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geef vitamine D-suppletie (800IE per dag of 5600 IE per week) in ieder geval indien de vitamine D verlaagd is.</li> <li>Laad bij een ernstige deficiëntie (vitamine D &lt; 30nmol/L) zo nodig op tot de normaalwaarde is bereikt.</li> </ul>
Ondervoeding, dehydratie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandel ondervoeding en dehydratie; in het ziekenhuis is het risico op ondervoeding hoog.</li> <li>Behandel indien er sprake is van (risico op) ondervoeding of sarcopenie conform de richtlijn <a href="#">ondervoeding en sarcopenie bij ouderen met een kwetsbare gezondheid</a>.</li> <li>Overweeg verwijzing naar een diëtiste.</li> <li>Houd een minimale inname van 1700 ml/dag drinkvocht aan, tenzij contra-indicaties.</li> </ul>
Medicatie optimalisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voer passende, gepersonaliseerde afbouw van valrisicoverhogende medicatie uit, op basis van een gestructureerd uitgevoerd medicatiereview gericht op het verminderen van het valrisico, conform de module <a href="#">beoordeling valrisicoverhogende medicatie</a>.</li> <li>Neem hierbij patiënt preferente wensen (behandeldoelen) in ogenschouw (gedeelde besluitvorming) en betrek de hoofdbehandelaar, conform de <a href="#">richtlijn polyfarmacie bij ouderen</a>.</li> <li>Houdt bij het uitvoeren van een medicatieoptimalisatie rekening met individuele kenmerken, waaronder kwetsbaarheid, polyfarmacie, comorbiditeiten, levensverwachting, individuele voorkeuren en andere geriatrische syndromen. Deze staan beschreven in de module <a href="#">Vallen als atypische uiting van een onderliggende ziekte</a>.</li> </ul>
Organisatie- en omgevingsinterventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zet het bed in de laagste stand</li> <li>Zorg voor schone en droge vloeren</li> <li>Zorg voor goede verlichting en de mogelijkheid voor de patiënt, deze zelfstandig te bedienen.</li> <li>Zorg voor goed begaanbare looppaden zonder obstructie door meubilair en apparatuur</li> <li>Zorg voor beugels bij het toilet en voor een douchestoel</li> <li>Overweeg verwijzing naar een ergotherapeut bij ontslag</li> </ul>
Orthostatische hypotensie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beoordeel en behandel orthostatische hypotensie conform de module <a href="#">Valpreventie bij orthostatische hypotensie</a>.</li> </ul>
Cardiovasculaire aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandel cardiovasculaire aandoeningen die tijdens de beoordeling van het valrisico zijn geïdentificeerd conform de module <a href="#">cardiovasculaire oorzaken voor vallen</a> en de <a href="#">ESC guidelines</a>.</li> <li>Doe dit eventueel in samenspraak met de cardioloog</li> </ul>
Onderliggende acute of chronische ziektes/aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voer specifieke interventies uit gebaseerd op de geïdentificeerde ziekte(s)/aandoening(en) zoals beschreven in de module <a href="#">Vallen als atypische uiting van een onderliggende ziekte</a>.</li> </ul>
Visus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verwijs bij refractieafwijkingen naar een opticien of oogarts.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer cataractoperatie (van het eerste oog) indien er sprake is van cataract</li> <li>• Zorg dat de patiënt kan beschikken over eigen visuele hulpmiddelen (bril, loupe).</li> <li>• Adviseer gebruik van aparte vertebril (in plaats van een multifocaal bril)</li> </ul>
Gehoor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwijs bij gehoorproblemen naar een audicien of KNO-arts.</li> <li>• De mogelijke behandelopties van gehoorproblemen staan beschreven in de richtlijn <a href="#">audiologische zorg voor slechthorende volwassenen</a>).</li> </ul>
Voetproblemen/schoeisel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer gebruik van veilig schoeisel; de voorkeur gaat uit naar platte, dichte goed aansluitende schoenen</li> </ul>
Bezorgdheid om te vallen (valangst)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zie <a href="#">veiligheidNL</a> voor gevalideerde valpreventieve beweeginterventies zoals OTAGO en InBalans.</li> <li>• Bied naast oefeningen ook cognitieve gedragsinterventies en/of ergotherapie aan voor mensen die zich zorgen maken over vallen. Draag dit in de ontslagbrief over naar de eerste lijn.</li> </ul>
Management incontinentie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandel zo veel mogelijk niet-medicamenteus conform de richtlijn <a href="#">urine incontinentie</a>, de NHG-standaard <a href="#">urine incontinentie bij vrouwen</a> of <a href="#">mictieklachten bij mannen</a>.</li> <li>• Biedt blaastraining al dan niet gecombineerd met bekkenfysiotherapie aan indien van toepassing;</li> <li>• Geef leefstijladviezen inclusief adequaat incontinentiemateriaal;</li> <li>• Overweeg medicamenteuze behandeling indien onvoldoende effect van niet-medicamenteuze interventies conform richtlijn <a href="#">urine incontinentie (medicamenteuze behandeling)</a>*</li> <li>• Draag dit over naar de eerste lijn bij ontslag</li> </ul>
Kennisoverdracht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef (mondelijke en schriftelijke) informatie betreffende gericht op valpreventie algemeen (waaronder beweeg- en alcoholadviezen) en gericht op individuele valrisicofactoren.</li> <li>• Bespreek manieren waarop mensen hun valrisico kunnen verminderen en hun algehele welzijn kunnen verbeteren, en geef informatie die ze kunnen gebruiken.</li> <li>• Bespreek wat te doen als ze vallen, hoe ze weer op moeten staan en wanneer en hoe ze hulp moeten zoeken.</li> <li>• Zorg dat het personeel op de hoogte is valpreventieve maatregelen in algemene zin en van de individuele adviezen.</li> <li>• Betrek de familie en mantelzorgers van de persoon waar nodig</li> <li>• Zie ook module <a href="#">compliantie van ouderen aan valpreventie</a></li> </ul>
Stemmingsstoornis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandel conform de richtlijn <a href="#">depressie</a>.</li> <li>• Overweeg verwijzing naar een GGZ behandelaar.</li> <li>• Bedenk dat vrijwel alle antidepressiva orthostatische hypotensie kunnen veroorzaken.</li> </ul>
Cognitieve stoornis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien van toepassing, behandel conform richtlijn <a href="#">dementie en lichte cognitieve stoornissen (Mild Cognitive Impairment, MCI)</a>;</li> <li>• Overweeg verwijzing naar gespecialiseerde behandelaar (geriater/internist ouderengeneeskunde, geheugenpoli) indien er nog geen formele diagnose is.</li> <li>• Het stellen van een diagnose dementie tijdens een ziekenhuisopname is doorgaans niet opportuun.</li> </ul>

Duiweligheid, vestibulaire stoornissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandel vestibulaire aandoeningen (zoals BPPD).</li> <li>• Overweeg (online) vestibulaire revalidatietraining (<a href="#">Vertigo Training</a>); indien van toepassing conform de module <a href="#">beleid duizeligheid tgv vestibulaire uitval</a>.</li> <li>• Verwijs hiervoor zo nodig naar een getrainde fysiotherapeut.</li> </ul>
Pijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequate pijnbehandeling moet worden beschouwd als onderdeel van de multifactoriële benadering</li> </ul>

\*Neem hierbij het risico van het van deze medicatie op vallen mee in de besluitvorming (zie voor een overzicht van valrisicoverhogende medicatie de module [beoordeling valrisicoverhogende medicatie](#)).