

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

Categorie	Interventie
Orthostatische hypotensie	<ul style="list-style-type: none"> • Beoordeel en behandel orthostatische hypotensie conform de module Valpreventie bij orthostatische hypotensie.
Vitamine D suppletie	<ul style="list-style-type: none"> • Geef vitamine D-suppletie (800IE per dag of 5600 IE per week) in ieder geval indien het vitamine D verlaagd is. • Laad bij een ernstige deficiëntie (vitamine D < 30nmol/L) op tot de normaalwaarde is bereikt.
Medicatie optimalisatie	<ul style="list-style-type: none"> • 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 beoordeling valrisicoverhogende medicatie. • Neem hierbij patiënt preferente wensen (behandeldoelen) in ogenschouw (gedeelde besluitvorming) en betrek de hoofdbehandelaar, conform de richtlijn polyfarmacie bij ouderen. • 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 Vallen als atypische uiting van een onderliggende ziekte.
Persoons-omgevingsinterventie	<ul style="list-style-type: none"> • Voer een persoons-omgevingsinterventie uit met behulp van een gevalideerd instrument. • Overweeg verwijzing naar een ergotherapeut voor de uitvoering hiervan. • Adviseer het gebruik van passende hulpmiddelen. Zet monitoring in indien de patiënt niet goed in staat is om te alarmeren, bijvoorbeeld een bedsensor. • Pas zo weinig mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen toe.
Beweeginterventie	<ul style="list-style-type: none"> • Overweeg het aanbieden van een oefenprogramma, uitgevoerd door een getrainde professional (zoals een fysiotherapeut of oefentherapeut), gericht op valpreventie met balans-challenging en functionele componenten (e.g. zit-staan, stappen); geïndividualiseerd; van toenemende intensiteit; voor de duur van tenminste 12 weken zo mogelijk langer. Indien mogelijk inclusief geïndividualiseerde, progressieve krachttraining; De voordelen van lichaamsbeweging gaan verloren bij het staken van de training, dus het is belangrijk om aan het einde van het programma te adviseren en faciliteren door te gaan met passende activiteiten. • Zie veiligheidNL voor gevalideerde valpreventieve beweeginterventies zoals OTAGO en InBalans.
Kennisoverdracht	<ul style="list-style-type: none"> • Geef (mondelijke en schriftelijke) informatie gericht op valpreventie algemeen (waaronder beweeg- en alcoholadviezen) en gericht op individuele valrisicofactoren. • Zorg dat verzorgend personeel op de hoogte is van valpreventieve maatregelen in algemene zin en van de individuele adviezen. • Betrek de familie en mantelzorgers van de persoon waar nodig
Onderliggende acute of chronische ziektes/aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Voer specifieke interventies uit gebaseerd op de geïdentificeerde ziekte(s)/aandoening(en) zoals beschreven in de module Vallen als atypische uiting van een onderliggende ziekte.

Visus	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs bij refractieafwijkingen naar een opticien of oogarts. • Adviseer cataractoperatie (van het eerste oog) indien er sprake is van cataract.
Gehoer	<ul style="list-style-type: none"> • Optimaliseer het gehoor • Overweeg verwijzing audicien of KNO-arts • De mogelijke behandelopties van gehoorproblemen staan beschreven in de richtlijn audiologische zorg voor slechthorende volwassenen.
Voetproblemen/schoeisel	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseer gebruik van veilig schoeisel. • Overweeg inschakelen van orthopedisch schoenmaker.
Ondervoeding, dehydratie	<ul style="list-style-type: none"> • Behandel ondervoeding en dehydratie; • Behandel indien er sprake is van (risico op) ondervoeding of sarcopenie conform de richtlijn Ondervoeding en sarcopenie bij ouderen met een kwetsbare gezondheid. • Overweeg verwijzing naar een diëtiste; • Houd een minimale inname van 1700 ml/dag drinkvocht aan, tenzij contra-indicaties
Management incontinentie	<ul style="list-style-type: none"> • Behandel zo veel mogelijk niet-medicamenteus conform de richtlijn urine incontinentie, de NHG-standaard urine incontinentie bij vrouwen of mictieklachten bij mannen. • Biedt blaastraining al dan niet gecombineerd met bekkenfysiotherapie aan indien van toepassing; • Geef leefstijladviezen inclusief adequaat incontinentiemateriaal; • Overweeg medicamenteuze behandeling indien onvoldoende effect van niet-medicamenteuze interventies conform richtlijn urine incontinentie (medicamenteuze behandeling)*
Duizeligheid, vestibulaire stoornissen	<ul style="list-style-type: none"> • Behandel vestibulaire aandoeningen (zoals BPPD) Overweeg (online) vestibulaire revalidatietraining (Vertigo Training); indien van toepassing conform de module beleid duizeligheid tgv vestibulaire uitval • verwijs hiervoor zo nodig naar een getrainde fysiotherapeut.

*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](#)).