



De interventiefase vormt één geheel waarbinnen de verschillende disciplines een bepaalde taak te vervullen hebben. **Disciplinespecifieke interventies** worden met een **eigen symbool** aangeduid. De **overige taken of informatie** zijn voor **alle disciplines** van toepassing. **Ook hier blijft het doorgeven van geobserveerde problemen en het verwijzen van de oudere naar andere disciplines indien nodig de verantwoordelijkheid van alle gezondheidswerkers.**

Symbolen:



Huisarts



Verpleegkundige



Kinesitherapeut



Ergotherapeut

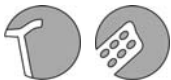
1. EVENWICHT EN MOBILITEIT

Bij een stoornis van de mobiliteit, het evenwicht en/of de spierkracht kan het zinvol zijn dat

- de **kinesitherapeut** of de **ergotherapeut** de nood aan een **hulpmiddel** nagaan;
- de **huisarts** de oudere een **oefenprogramma** voorschrijft bij een **kinesitherapeut**;
- **alle disciplines** de oudere motiveren tot meer **algemene lichaamsbeweging**.



- Indien de oudere baat heeft bij een **hulpmiddel**, kan nagegaan worden door de kinesitherapeut en de ergotherapeut:
 - welk hulpmiddel het meest geschikt is voor de oudere;
 - of de oudere dit hulpmiddel op de juiste manier gebruikt;
 - hoe men de oudere kan aanmoedigen en motiveren tot en begeleiden bij het gebruik van een hulpmiddel;
 - welke persoonlijke opvattingen, barrières en obstakels bij de oudere een rol spelen in het al dan niet gebruiken van een hulpmiddel.
- Daarnaast is het nuttig de oudere **informatie** aan te reiken over winkels of organisaties waar men een hulpmiddel kan aanschaffen of uitlenen (bv. via het ziekenfonds, ...) en de winst die een hulpmiddel biedt op gebied van veiligheid en zelfstandig functioneren te beklemtonen.



- **Procedure F-pathologie:**

Nomenclatuur

Situaties die een gangrevalidatie noodzakelijk maken voor rechthebbenden vanaf hun 65ste verjaardag, die al eens gevallen zijn met risico op herhaling, te objectiveren door de behandelend geneesheer en kinesitherapeut aan de hand van:

1. de “Timed up & Go”-test, met een score hoger dan 20 seconden;
EN
2. een positief resultaat op ten minste één van twee volgende testen, die allebei moeten worden verricht:
 - de “Tinetti” test, met een score kleiner dan 20/28;
 - de “Timed-chair-stands” test, met een score hoger dan 14 seconden.

Indien aan deze voorwaarden is voldaan, heeft de patiënt recht op 60 kinesitherapeutische sessies met normale tegemoetkoming. Het aantal behandelingen is onbeperkt, maar vanaf de 61ste zitting is er een verminderde tegemoetkoming.

Formulieren: www.riziv.be/care/nl/kines/index.asp

Principes oefenprogramma

De principes van een doeltreffend oefenprogramma zijn de volgende:

type oefeningen: evenwicht, spierkracht, uithouding, lenigheid, functionele oefeningen;

- intensiteit: individueel aangepast en progressief;
- duur: 30-60 minuten, 2à3 keer per week, op permanente basis;
- wie: onder begeleiding van een kinesitherapeut;
- populatie: ouderen die gekenmerkt worden door een algemene fysieke zwakte, hoewel niet zetel-of stoelgebonden. De principes zijn in detail uitgewerkt op p.4-8.

(Gardner et al., 2001; Delbaere et al., 2005; www.slips-online.co.uk)



- Voor het slagen van zo'n oefenprogramma is het belangrijk om de oudere te **motiveren**. De oefeningen moeten immers op permanente basis uitgevoerd worden. Het bespreken van persoonlijke opvattingen en barrières bij uitvoering is hierbij belangrijk. Breng ook de **omgeving** van de oudere op de hoogte en bespreek het belang van de therapietrouw.
- Naast een specifiek oefenprogramma onder leiding van een kinesitherapeut kan het nuttig zijn om ouderen te motiveren tot meer algemene **lichaamsbeweging**. Een **algemene richtlijn** voor lichaamsbeweging is **30 minuten per dag**, geleidelijk aan op te bouwen:
 - aanbevolen lichamelijke activiteiten voor ouderen zijn wandelen, aquagym, tuinieren, fietsen/home trainer, Tai Chi, ... en dit in functie van wat haalbaar en veilig is voor de oudere;
 - het schema moet geleidelijk opgebouwd worden aan de hand van realistische, haalbare en uitdagende doelen: beginnen met 5 tot 10 minuten 3 keer per week, 30 minuten opsplitsen in episodes van 10 minuten, inbouwen in alledaagse activiteiten (bv. trap nemen i.p.v. de lift, halte vroeger van de bus stappen);
 - Tai Chi is een Chinese oefensport waarbij het uitvoeren van langzame, vloeiende bewegingen gecombineerd wordt met een meditatieve component. Indien afgestemd op de capaciteiten van de oudere, is het een veilige oefenmethode die de hemodynamische en fysieke performantie verhoogt, het evenwicht verbetert, het aantal valincidenten vermindert en een positief effect heeft op valangst.

(Li et al., 2005; Audette et al., 2006; Wolf et al., 2006)



Evenwichts- en spierkrachttraining: het opzetten van een geschikt oefenprogramma

PRINCIPES

Ouderen van **elke leeftijd** met valproblematiek hebben baat bij evenwichts- en spierkrachttraining
MAAR
niet elk oefenprogramma blijkt doeltreffend in het voorkomen van valincidenten.

(Campbell et al., 2001; Delbaere et al., 2004; www.slips-online.co.uk)

De volgende punten vormen de **sleutelementen van een goed oefenprogramma**:

1. Type oefeningen <ul style="list-style-type: none">– evenwichtstraining– spierkrachttraining– uithouding– lenigheid/mobiliteit– functionele oefeningen	2. Intensiteit <ul style="list-style-type: none">– individueel aangepast– progressief	3. Duur <ul style="list-style-type: none">– 30 tot 60 minuten– 2 à 3 keer per week– op permanente basis (continuïteit)	4. Door wie <ul style="list-style-type: none">– kinesitherapeut	5. Doelpopulatie <ul style="list-style-type: none">– ouderen die gekenmerkt worden door een algemene fysieke zwakte– geen cognitieve achteruitgang– niet stoel- of zetelgebonden
---	---	---	--	---

Om **deelname** en **therapietrouw** te bevorderen is het van belang:

- de oudere de keuze te laten tussen oefenen in groep of op individuele basis;
- zijn persoonlijke opvattingen, barrières en motivatoren te kennen;
- de algemene positieve effecten van het oefenen te benadrukken zoals weer kunnen wandelen, behoud van onafhankelijkheid, opkrikken van zelfvertrouwen;
- de oudere te motiveren en hierin vrienden, familie, andere gezondheidswerkers en eventueel ouderen met gelijkaardige problematiek te betrekken.

Deze oefeningen vormen een leidraad, een basis die aan de oudere kan aangeleerd worden. Het is erg belangrijk gericht op de specifieke problemen van de oudere te werken in functie van zijn zelfredzaamheid (**taak- en contextspecifiek werken**).



EVENWICHTSTRAINING

ALGEMEEN

- vanuit staande positie;
- uitdagend voor het evenwichtssysteem;
- zowel statische als dynamische oefeningen;
- weergave van functionele activiteiten;
- herstel van posturale mechanismen.

VOORZORGEN

- gepast niveau: de oefeningen dienen uitdagend te blijven maar mogen het valrisico niet verhogen;
- intensiteit zal individueel verschillend zijn.

PROGRESSIEMOGELIJKHEDEN

- gezamenlijke beslissing tussen kinesitherapeut en oudere;
- statische oefeningen:
 1. steun verminderen;
 2. externe evenwichtsverstoring;
 3. afname visuele informatie;
 4. toename extra bewegingen;
- dynamische oefeningen:
 1. steun verminderen;
 2. toename extra bewegingen.

SCHEMATISCH

Statische oefeningen

1. Verschillende voetposities:
bipodale stand met voeten samen, semi-tandem stand, tandem stand, unipodale stand.
2. Gewichtstransfer:
bal vangen of gooien: samen met andere persoon, tegen muur, van ene naar andere hand.
3. Steunname:
wandelstok, deur.



Dynamische oefeningen

1. Gangrevalidatie:
over een voorwerp stappen, tandemstappen, tenengang-hielen-gang, achterwaarts stappen, zijwaarts stappen: bijtrekpas – kruislings.
2. Functionele revalidatie:
ronddraaien, reiken op oogniveau, in en uit een auto stappen, vloer dweilen, iets oprapen, rechtstaan in bad, tips voor houdingsveranderingen.

SPIERKRACHTTRAINING

ALGEMEEN

- werken onder overload om de spierkracht te verhogen;
- voornamelijk de onderste ledematen: heup-en knie-extensoren, heupabductoren en enkelspieren (dorsiflexoren en plantarflexoren);
- bovenste ledematen mogen zeker niet vergeten worden: deze zijn van belang voor mensen met een hulpmiddel; sterke armspieren zijn daarnaast belangrijk voor een adequate beschermingsreflex bij een val;
- rechtstaande oefeningen worden ook als evenwichtsoefeningen beschouwd.

VOORZORGEN

- bij rheumatoïde artritis of osteoartritis: gewicht heffen binnen de pijnvrije range;
- aanleren correcte ademhalingstechniek:
 - inademen voor het heffen van het gewicht;
 - uitademen tijdens het heffen;
 - terug inademen bij het laten zakken van het gewicht naar de uitgangspositie;
- bij duizeligheid, pijn in de borst of kortademigheid meteen de arts waarschuwen.

INTENSITEIT

- 2 keer per week aan een vast schema met minstens 1 dag tussen;
- over de totale range of motion:
 - 2 à 3 seconden om het gewicht te heffen;
 - 4 à 6 seconden om het gewicht te laten zakken;
- de beweging 8 tot 10 keer uitvoeren.



PROGRESSIE

- bepalen van het juiste aanvangsgewicht: met de enkelgewichtjes wordt zittend op een stoel de oefening ter versterking van de quadriceps gedaan; het gewicht waarbij de oudere 8 tot 10 keer de beweging kan uitvoeren zonder moeheid is het goede aanvangsgewicht;
- bij 80-plussers wordt aangeraden te beginnen met lichte gewichten;
- het gewicht mag pas verhoogd worden wanneer 2 sets van 10 herhalingen uitgevoerd kunnen worden zonder compensatiebeweging.

UITHOUDING

ALGEMEEN

- deze training is heel belangrijk vermits alle oefeningen een zekere mate van uithouding vereisen;
- wandelen, fietsen, traplopen, tuinieren, zwemmen;
- de taak van de kinesitherapeut is hier de nadruk op te leggen.

INTENSITEIT

- 3 keer per week tot dagelijks;
- 30 minuten, eventueel opgesplitst in 3 keer 10 minuten;
- ingepast in dagelijkse activiteiten, bv. halte eerder van de bus stappen, de trap nemen i.p.v. de lift;
- de oudere dient de oefening te omschrijven als 'een beetje lastig'.

LENIGHEID/MOBILITEIT

ALGEMEEN

- spieren soepel houden;
- vaak gebruikt als warm-up en cool-down.

Warming-up:

passief doorlopen van bewegingen, starten met eenvoudigste oefeningen (in bed).



Cooling-down:

ademhalingsoefeningen vanuit zittende houding op een stoel; armen gekruist tijdens inademen en terug naar beneden en naar buiten tijdens uitademen.

INTENSITEIT

- best dagelijks, liefst 's morgens: wegnemen ochtendstramheid, tegengaan posturale hypotensie;
- 30 seconden;
- 5 herhalingen per spier.

PROGRESSIE

- de progressie ligt in het verhogen van de bewegingsuitslag van een bepaalde beweging.



FUNCTIONELE OEFENINGEN

De hoofdzaak bestaat erin taak-en contextspecifiek te werken in functie van de **zelfredzaamheid** van de oudere. Naast de algemene oefeningen zijn specifieke oefeningen nodig opdat de oudere een bepaalde handeling opnieuw zou kunnen uitvoeren. Het is belangrijk te kijken naar wat de oudere niet meer kan en te oefenen op de **handelingen die voor hem belangrijk zijn**.

Tijdens de begeleide oefentherapie zal de oudere soms van houding moeten veranderen. Laat hem dit zoveel mogelijk zelf doen en help waar nodig. Deze **transfers** kunnen beschouwd worden als **goede functionele oefeningen**.

Enkele tips die aan de oudere meegegeven kunnen worden:

- van ruglig tot zit op de rand van het bed:
 1. ga van ruglig naar zijlig;
 2. laat uw benen over de rand van het bed vallen;
 3. duw u af met de onderliggende arm;
- van zit op de rand van het bed tot stand:
 1. schuif naar voor tot helemaal op de rand van het bed en zorg dat uw voeten mooi plat op de grond staan onder uw knieën; steun met uw handen op uw knieën;
 2. buig voorover tot u net over uw knieën naar de grond kan kijken;
 3. duw u af met uw handen op uw knieën zodat u rechtop komt te staan.

2. MEDICATIE

Indien de oudere 4 of meer verschillende soorten geneesmiddelen of bepaalde risicovolle medicatie gebruikt, is het nuttig dat de **huisarts** en de **verpleegkundige** hier aandacht aan besteden.



- Het is voor de huisarts aangewezen het **medicatieschema** kritisch te herbeoordelen.
- Indien mogelijk kan **dosisreductie** toegepast worden.
- Zo nodig kan een **geriater** geconsulteerd worden.



- **Informeert** als verpleegkundige of huisarts de oudere over de impact van medicatiegebruik op het valrisico: hoe meer geneesmiddelen men inneemt, hoe hoger het risico om te vallen; bepaalde soorten geneesmiddelen brengen een risico op vallen met zich mee, bv. slaapmedicatie, antidepressiva, medicatie voor het hart, ... Dit heeft te maken met hun neveneffecten, zoals orthostatische hypotensie, duizeligheid of evenwichtsstoornissen.

(Campbell et al., 1999)

3. ORTHOSTATISCHE HYPOTENSIE

Een oudere waarbij klinisch orthostatische hypotensie werd vastgesteld, wordt best doorverwezen naar de **huisarts** voor een etiologische diagnose. Daarnaast kan de **verpleegkundige, kinesitherapeut of ergotherapeut** enkele tips en adviezen verstrekken. Deze tips kunnen ook nuttig zijn voor ouderen die enkel last hebben van duizeligheid bij het rechtstaan, maar waarbij orthostatische hypotensie niet klinisch werd vastgesteld.



- Stel als huisarts de **etiologische diagnose** indien mogelijk en behandel de onderliggende oorzaak, bv. correctie ondervulling, screening medicatie, Parkinson, ...
- Heb aandacht voor een eventuele wijziging van de **zoutrestrictie** en een adequate **hydratie**.

- Geef advies m.b.t. **compensatiestrategieën**, zoals het verhogen van het bedhoofdeinde, langzaam rechtkomen uit bed, stoel of zetel, dorsiflexie-oefeningen, het dragen van steunkousen.
- Indien een conservatieve behandeling onvoldoende blijkt, kan men de oudere voor overleg i.v.m. een farmacologische behandeling doorverwijzen naar een **internist**.



- Geef een aantal **tips en adviezen** om orthostatische hypotensie te verminderen/vermijden, zoals
 - neem voldoende lichaamsbeweging en doe de volgende oefeningen voordat u rechtstaat: met de enkels of de polsen draaien, de handen dichtknijpen, ...;
 - zet u eerst op de rand van het bed wanneer u opstaat; laat de benen bengelen totdat u voelt dat uw hoofd niet meer draait; adem eventueel een aantal keren diep in en uit; plaats vervolgens beide voeten naast elkaar op de grond en sta langzaam recht;
 - maak er een gewoonte van om het hoofdeinde van uw bed altijd wat hoger te plaatsen;
 - sta traag op uit een zetel of van een stoel;
 - vermijd bruske bewegingen, een (te) warme omgeving en langdurig platliggen;
 - pas op met medicatie: de werking van bepaalde geneesmiddelen, bv. antidepressiva, geneesmiddelen voor het hart of voor een verhoogde bloeddruk, ... kunnen orthostatische hypotensie veroorzaken.

(Nettina, 2001; Tinetti, 2003)

4. ZICHT

Indien een **huisarts** of **verpleegkundige** een probleem met de gezichtsscherpte bij de oudere vaststelt, is de kans groot dat er ook nog andere problemen op vlak van diepteperceptie en contrastgevoeligheid aanwezig zullen zijn. Vooral deze laatste factoren zijn gekende risicofactoren bij valproblematiek.

Een stoornis van het zicht kan in **70%** van de gevallen of meer verholpen worden met **relatief eenvoudige interventies**. Snelle detectie en behandeling van cataract en glaucoom kunnen de visuele functie verbeteren en op die manier het aantal valincidenten verminderen. Ook het zorgen voor een aangepaste bril is een belangrijke maatregel. Diabetische retinopathie is een aandachtspunt.



- Bij problemen met lezen of tv kijken wordt de oudere bij voorkeur doorverwezen naar een **oftalmoloog**.
- Vanaf een bepaalde leeftijd is het aan te raden om **minimum 1 maal per jaar op controle** te gaan bij een oogspecialist.
- Indien de oudere een **bifocale bril** draagt en aangeeft hiervan last te hebben bij gebruik, dient hij gewezen te worden op het gevaar van het dragen van een bifocale bril (veranderd dieptezicht) en hem aan te sporen deze problemen te melden aan de huisarts of oogspecialist.

(Lord et al., 2001; Lord et al., 2006)

5. VOETEN EN SCOEISEL

Alle disciplines die klinische voetproblemen vaststellen of merken dat de oudere risicohoudend schoeisel draagt, doen er best aan de oudere door te verwijzen naar de **huisarts** en advies te verstrekken.



- Geef advies indien de oudere **risicohoudend schoeisel** draagt zoals slippers, schoenen die niet goed aansluiten of een hak hebben. Goed schoeisel is om de ganse voet **gesloten** en heeft een **stevige, platte zool met reliëf**.
- Voor bepaalde **voetproblemen** wordt de oudere best door de huisarts doorverwezen naar een **podoloog of orthopedisch chirurg**.



- **Orthopedisch advies**, bij voorkeur van een orthopedisch chirurg met speciale opleiding voetchirurgie, is nodig bij aanwezigheid van:
 - drukpunten;
 - open wonden;
 - diabetes met vermoeden van aantasting diepe gevoeligheid.

(Menz et al., 2001; Lord et al., 2006)

6. OMGEVING EN GEDRAG

Elke gezondheidswerker die **onveilige situaties** in de omgeving van of **risicovol gedrag** bij de oudere opmerkt, kan de oudere hierop attent maken.



- De **checklist valpreventie** vormt hiertoe een uitstekend hulpmiddel. Aan de hand van een aantal omschrijvingen wordt niet alleen de omgeving maar ook het gedrag van oudere in vraag gesteld waardoor deze zich bewust wordt van potentieel gevaarlijke situaties. De checklist kan aan de oudere gegeven worden of samen met hem overlopen worden. Bij voorkeur wordt ook de familie hierbij betrokken. De checklist is verkrijgbaar bij het Rode Kruis of via de webstek www.valpreventie.be.
- Voor een diepgaande evaluatie van de omgeving wordt bij voorkeur een beroep gedaan op een **ergotherapeut**. Ergotherapeuten beschikken over de nodige kennis om een voorstel tot woningaanpassing met de oudere te bespreken en uit te werken. Vanaf p.21 vindt u informatie over ergotherapeuten werkzaam in de thuiszorg en nuttige adressen m.b.t. instanties voor advies en subsidies.

(Tse et al., 2005)

7. VALANGST

Valangst kan een positief effect hebben indien het als gevolg heeft dat ouderen voorzichtig gaan omspringen met bepaalde risicosituaties in hun omgeving. Het grote **gevaar** bij valangst is echter dat de oudere **bepaalde activiteiten** gaat **vermijden** uit angst om te vallen. Dit kan nefaste gevolgen hebben voor zijn onafhankelijkheid en mobiliteit en de kans op vallen nog verhogen. Het is belangrijk te weten dat ouderen vaak last hebben van valangst, zelfs indien ze nog nooit gevallen zijn en dat het een barrière kan vormen voor deelname aan oefenprogramma's. Er zijn een aantal strategieën die de **verschillende disciplines** kunnen aanwenden om het probleem van valangst aan te pakken.



- Met de **Falls Efficacy Scale International** (zie p.20) kunnen de gebieden waarop valangst een probleem vormt in kaart gebracht worden. Het instrument omschrijft 16 handelingen die rekening houden met ADL-activiteiten, beweging en sociale activiteiten. Telkens wordt gevraagd hoe bezorgd de oudere is om te vallen tijdens het uitvoeren van de activiteit. De wetenschappelijke werkgroep heeft nog een kolom toegevoegd waarmee in het geval van het niet-uitvoeren van de activiteit kan nagegaan worden of dit gebeurt uit valangst of om een andere reden. Op deze manier kan gericht ingegrepen worden op specifieke probleemgebieden.
- In het algemeen is het belangrijk de oudere te **informer** over **risicofactoren** van valincidenten en te benadrukken dat dit **geen inherent gevolg** is van het verouderen **waar niets aan te doen zou zijn**.
- Ook is het belangrijk de oudere en zijn familie in te lichten over het bestaan van een **personalarm** en de mogelijke aankoop ervan met hen bespreken.

(Tennstedt, 1998; Bruce, 2002)

- De oudere kan verder aangeleerd worden **hoe recht te komen** na een val. De onderstaande foto's kunnen hierbij verduidelijkend zijn:



Rol om tot u op uw buik ligt.



Steun op beide handen en voeten en duw af...



zodat u op uw knieën komt te steunen.



Kruip naar een stoel of een ander stabiel voorwerp waarop u kan steunen om recht te komen.



Steun met uw handen op de stoel en hef uw knieën op zodat één been gebogen is met uw voet plat op de grond.



Steun met uw handen op de zitting van de stoel en sta recht.

(Foto's: Kim Delbaere, 2005)

- Volgende tips kunnen meegegeven worden bij het leren rechtekomen na een val:
 - Soms is een **trap** ook een uitstekende plaats om u langzaam op te hijsen tot u in een positie komt van waaruit u opnieuw kan rechtstaan.
 - **Probeer uit** hoe vlot u op deze wijze rechtgeraakt. Veel ouderen verliezen nl. de handigheid om zich op de buik te draaien wanneer ze op de rug terechtgekomen zijn. Deze beweging is nochtans essentieel om zonder hulp van anderen terug recht te geraken.
 - Indien u pijnlijke knieën hebt of bij de val een arm, pols, rib, enz., gebroken hebt, is het vaak niet meer mogelijk op handen en knieën rond te kruipen. Soms kan u wel nog **op het achterwerk** of **liggend op één zijde** rondschuifelen. Zo kan u trachten een telefoon of een alarmtoestel te bereiken om hulp in te roepen.

- Zorg voor **isolatie** indien u niet rechtgeraakt. Indien u op een koude vloer blijft liggen, kan u op korte tijd veel warmte verliezen en sterk **afkoelen**. Trek alles naar u toe wat zich binnen handbereik bevindt en als isolatie kan dienen, bv. **kussens van zetels, handdoeken, tapijtjes, lakens, kledingstukken**, enz.
- Zet de **telefoon op een centrale plaats** in de woning neer, liefst **niet al te hoog**.
- Spreek eventueel af met enkele **leeftijdsgenoten of burens** om elkaar **dagelijks** in een bepaalde beurtrol **te contacteren** (bv. telefoneren of even komen kijken), zodat je wederzijds een oogje in het zeil houdt. Dit is een erg efficiënte en goedkope oplossing die bovendien het sociaal contact bevordert.

8. REDUCTIE VAN HET RISICO OP FRACTUREN

Ongeveer 10% van de valpartijen bij ouderen leidt tot ernstige letsels, waaronder heupfracturen (1-2%), andere fracturen (3-5%) en letsels van de weke delen en hoofdtrauma's (5%).

(AGS, 2001; Masud & Morris, 2001; Tinetti, 2003; NVKG richtlijn, 2004)



- Om het fractuurrisico bij ouderen te beperken, is het aangewezen voor de huisarts een **medicamenteuze behandeling** te starten.

De richtlijnen hiervoor zijn:

- bij risicopersonen met valproblematiek:
 - 1200 mg Ca/dag;
 - 800 E vit D/dag;
- bij ouderen met gedocumenteerde osteoporose (positieve DXA-meting of indeukingsfracturen wervelzuil):
 - 1200 mg Ca/dag;
 - 800 E vit D/dag;
 - osteoporose medicatie, bij voorkeur een bifosfonaat.

(Boonen et al., 2004)

- Daarnaast kan u de mogelijkheid tot het dragen van een **heupprotector** met de oudere en familieleden bespreken. Belangrijk hierbij is dat het een dure aanbeveling betreft die nog niet wordt terugbetaald. Een heupprotector aanraden is daarenboven slechts nuttig indien u er zeker van bent dat de heupprotector door de oudere zal gedragen worden, zowel overdag als 's nachts. Therapietrouw blijft tot nog toe een groot probleem dat vaak te wijten is aan ongemak bij het dragen en aantrekken.

(van Schoor et al., 2003; Allain, 2005; O'Halloran, 2005; Parker et al., 2006)

De Nederlandstalige Falls Efficacy Scale International (FES-I)

(Yardley et al., 2005; Kempen et al., in druk)

Instructies:

- we willen u graag enkele vragen stellen over hoe bezorgd u bent dat u zou kunnen vallen bij het uitvoeren van een bepaalde activiteit
- het gaat er hierbij om hoe u **gewoonlijk** deze activiteit uitvoert
- als u tegenwoordig deze activiteit **niet doet** willen we u vragen of dit zo is uit *bezorgdheid om (opnieuw) te vallen* of om een *andere reden*

Hoe bezorgd bent u dat u zou kunnen vallen bij...	Helemaal niet bezorgd	Een beetje bezorgd	Tamelijk bezorgd	Erg bezorgd	(*) Deze activiteit wordt niet uitgevoerd uit bezorgdheid om te vallen
1. Het schoonmaken in huis (zoals vegen, stofzuigen of afstoffen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
2. Het aan- of uitkleden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
3. Het klaar maken van eenvoudige maaltijden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
4. Het nemen van een bad of douche	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
5. Het doen van boodschappen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
6. Het in of uit een stoel komen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
7. Het op- of aflopen van een trap	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
8. Het maken van een wandeling in de buurt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
9. Het reiken naar iets boven uw hoofd of naar iets op de grond	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
10. Het beantwoorden van de telefoon voordat deze ophoudt met overgaan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
11. Het lopen op een gladde ondergrond (bijvoorbeeld nat of bevroren)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
12. Het bezoeken van een vriend(in), kennis of familielid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
13. Het lopen op een plek waar veel mensen zijn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
14. Het lopen op oneffen ondergrond (zoals kinderkopjes of slecht onderhouden trottoir)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
15. Het op- of aflopen van een helling	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:
16. Het bezoeken van een sociale gelegenheid (zoals kerkdienst, familiebijeenkomst of verenigingsactiviteit)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	- ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> - andere reden:

(*) Redenen voor restrictie activiteit toegevoegd door de wetenschappelijke werkgroep "Uniforme Aanpak Valpreventie Vlaanderen"

CONTACTGEGEVENS ERGOTHERAPEUTEN EN INSTANTIES M.B.T. WONINGAANPASSINGEN

- Mutualiteiten
Info in plaatselijk kantoor
 - Thuiszorgwinkels
www.thuiszorgwinkel.be
 - Dienstencentra
<http://www.wvc.vlaanderen.be/thuiszorg/ldc/index.htm>
 - Toegankelijkheidsbureau
tel.: 011/87.41.38 of 02/465.55.25
e-mail: info@toegankelijkheidsbureau.be
website: www.toegankelijkheidsbureau.be
 - EdiTh vzw
Regionale contactpersonen:
 - **Antwerpen:** Rianne Vermeulen tel: 03/755.75.33
rienne.vermeulen@skynet.be
 - **Vlaams Brabant:** Siel Vanpuyvelde tel: 015/27.70.44
ergosiel@telenet.be
 - **Limburg:** Vital Werix tel: 0497/54.08.33
vital_werix@hotmail.com
 - **Oost-Vlaanderen:** Isabelle Adams: tel 051/68.90.69
isabelle.adams@azbrugge.be
 - **West Vlaanderen:** Jordy Boey tel: 0477/677.115
jordi.boey@skynet.be
 - Ons zorgnetwerk
Woningaanpassing en klusjesdienst: gratis advies en begeleiding bij woningaanpassingen
- Provinciale contactadressen:
- Provincie **Antwerpen**
St-Lenaartsebaan 29
2390 Oostmalle
Tel. 0479/53.13.05

- Provincie **Vlaams Brabant**
Remylaan 4b
3018 Wijgmaal
Tel. 0494/15.97.37 – 016/24.49.50

 - Provincie **Limburg**
Campus Sint-Martinus
Hospitaalstrat 15 bus 2
3740 Bilzen
Tel. 0479/53.13.05

 - Provincie **Oost-Vlaanderen**
Denen 157
9080 Lochristi
Tel. 0479/53.12.95

 - Provincie **West-Vlaanderen**
Tel. 0494/15.97.37
- Zelfstandige ergotherapeuten:
Adresgegevens te vinden in de Gouden Gids

 - Op de website van de **vzw Platform Wonen van Ouderen** is het document ‘Nieuwere woonvormen van ouderen’ te vinden waarin tips en ideeën rond woningaanpassing beschreven staan.
www.pwo.be

SUBSIDIES WONINGAANPASSINGEN

A. Op het niveau van het Vlaamse overheid

Aanpassingspremie voor ouderen en gehandicapten

1. Voorwaarden voor de aanvrager:
 - de aanvrager zelf, de partner of een inwonend gezinslid is ouder dan 60 jaar of gehandicapt (aangetoond met een medisch getuigschrift);
 - het belastbaar netto-inkomen van de bejaarde of gehandicapte mag 3 jaar voor de aanvraag niet meer bedragen dan 20.000 euro, te verhogen met 1000 euro per persoon ten laste;
 - de aanvrager heeft de woning als hoofdverblijfplaats, als eigenaar of als huurder.

2. Voorwaarden voor de woning en de aanpassingswerken:
 - het kadastraal inkomen van de woning is niet hoger dan 1200 euro;
 - het moet gaan om noodzakelijke aanpassingen van de technische of sanitaire installatie of van de constructie van de woning aan de lichamelijke gesteldheid van de bejaarde of gehandicapte bewoner; concreet betekent dit: werken die de hele woning toegankelijk maken voor rolstoelgebruikers of verbouwingswerken en werken aan de sanitaire installaties om een bejaarde of gehandicapte zelfstandig te laten wonen;
 - de kostprijs van de werken moet minstens 1200 euro bedragen.

3. Bedrag van de aanpassingspremie:
 - de premie bedraagt 50 % van de kostprijs van de werken, met een maximale tegemoetkoming van € 1250 en een minimumpremie van € 600;
 - dit bedrag wordt uitbetaald na voorlegging van een factuur als bewijs van de gedane werken.

4. Inlichtingen en aanvraagformulieren:
 - Ministerie Vlaamse Gemeenschap, diensten Ruimtelijke Ordening en Huisvesting:
 - **Antwerpen**
Afdeling ROHM Antwerpen
Copernicuslaan 1
2018 Antwerpen
Tel. 03/224.61.16

- **Brussel**
AHROM
Graaf de Ferrais-gebouw
Koning Albert II-laan 20 bus 7
1000 Brussel
Tel. 02/553.83.11

- **Vlaams-Brabant**
Afdeling ROHM Vlaams-Brabant
Blijde Inkomststraat 103-105
3000 Leuven
Tel. 016/24.97.77

- **Limburg**
Afdeling ROHM Limburg
Gouv. Roppesingel 25
3500 Hasselt
Tel. 011/26.41.75

- **Oost-Vlaanderen**
Afdeling ROHM Oost-Vlaanderen
Gebr. Van Eyckstraat 4-6
9000 Gent
Tel. 09/265.45.11

- **West-Vlaanderen**
Afdeling ROHM West-Vlaanderen
Werkhuisstraat 9
8000 Brugge
Tel. 050/44.29.02

- www.bouwenenwonen.be
- www.wonen.vlaanderen.be

B. Op het niveau van de provincies

Ook de provincies nemen diverse initiatieven op het vlak van huisvesting, zoals een stelsel van premies en leningen. Voor meer informatie en aanvraagformulieren kan u terecht bij de dienst huisvesting in uw provincie:

- Provinciebestuur van **Antwerpen**
Dienst Huisvesting
Koningin Elisabethlei 22
2018 Antwerpen
Tel. 03/240.56.37 – 03/240.56.00

- Min. van het **Brussels Hoofdstedelijk Gewest**
Dienst huisvesting
Communicatie Centrum Noord
Vooruitgangsstraat 80 bus I
1030 Brussel
Tel. 02/204.21.11

- Provinciebestuur van **Vlaams Brabant**
Dienst Huisvesting
Provincieplein I
3010 Leuven (Kessel-Lo)
Tel. 016/26.73.10 – 016/26.73.11 of 016/26.73.16

- **Limburg**
Sectie Huisvestingsbeleid
Universiteitslaan I
3500 Hasselt
Tel. 011/23.72.65

- Provincie **Oost-Vlaanderen**
Dienst Welzijn/Sectie Huisvesting
Gouvernementstraat I
9000 Gent
Tel. 09/267.75.31

- Provinciehuis **West-Vlaanderen**
Afdeling welzijn
Koning Leopold II-laan 41
8200 Brugge Sint-Andries
Tel. 050/40.33.12

- www.wonen.vlaanderen.be

De provincies Oost- en West-Vlaanderen geven op dit moment geen provinciale subsidies voor woningaanpassing.

C. Huursubsidie Vlaams Gewest

Senioren en personen met een handicap met een beperkt inkomen die een woning huren die niet is aangepast aan hun lichamelijke conditie kunnen een huursubsidie krijgen als ze verhuizen naar een woning die wel geschikt is.

1. Belangrijkste voorwaarden:
 - 65 jaar of gehandicapt (vanaf 66% of gelijkgesteld) zijn;
 - het samengevoegd belastbaar netto-inkomen van de aanvrager en de inwonende personen mag 2 jaar voor het jaar van verhuizing niet hoger zijn dan € 13.930,00;
 - per persoon ten laste mag dit maximum met € 991,57 verhoogd worden;
 - de aanvrager of inwonende personen mogen geen eigenaar zijn van een woning;
 - men verhuist van een onaangepaste woning: te ver van alles gelegen, moeilijk toegankelijk, te groot of te klein, onaangepast (slaapkamer of badkamer boven, niveauverschillen, te smalle deuropeningen, geen centrale verwarming), ongezond;
 - men verhuist naar een aangepaste woning: een woning die aangepast is aan de lichamelijke toestand van de senior of gehandicapte
 - de huurprijs mag niet hoger zijn dan € 371,84 (of € 446,20 vanaf 3 personen ten laste),
 - de aanvraag dient te gebeuren voor de verhuis naar de aangepaste woning. Uitzonderlijk kan de huursubsidie nog aangevraagd worden tot 3 maanden na de verhuis.

2. Bedrag van de premie of subsidie:
 - installatiepremie:
€ 247,89, te verhogen per persoon ten laste tot een maximumpremie van € 743,68;
 - huursubsidie:
maandelijkse subsidie van ten hoogste € 123,94.

Het precieze bedrag is afhankelijk van de huurprijs en het inkomen. Men kan hiervoor contact opnemen met de ROHM-afdeling in de betreffende provincie.

3. Inlichtingen en aanvraagformulieren:
 - Ministerie Vlaamse Gemeenschap, diensten Ruimtelijke Ordening en Huisvesting: adressen, zie punt A, "Aanpassingspremie voor ouderen en gehandicapten van de Vlaamse overheid".
 - www.bouwenenwonen.be

TIPS IN HET OMGAAN MET WEERSTANDEN

Ouderen staan vaak weigerachtig tegenover advies over valpreventie. Indien je als gezondheidswerker de achtergrond van deze houding kent, kan je vaak **met gerichte informatie eventueel foutieve denkbeelden doen kantelen**.

Het is bekend dat bij ouderen vaak de volgende **overtuigingen** leven:

- dat advies over valpreventie alleen van toepassing zou zijn op mensen die ouder en zwakker zijn dan zichzelf;
- dat een valincident hen niet kan overkomen omdat ze vertrouwen hebben in hun eigen kunnen;
- dat een valincident veroorzaakt wordt door een gebrek aan aandacht of door een ziekte eerder dan door blijvende kwetsbaarheid, waardoor sommige ouderen niet geloven dat ze opnieuw kunnen vallen;
- dat vallen een onvermijdelijk gevolg is van verouderen en er dus niets aan te doen is.

Sommigen **vrezen gestigmatiseerd te worden als oud en zwak** indien ze toegeven dat ze valproblemen hebben. Anderen aanvaarden het feit dat ze risico lopen om te vallen en geloven dat preventiestrategieën effectief kunnen zijn, maar vinden dat **de positieve effecten ervan niet opwegen tegen de negatieve gevolgen**, zoals de bijkomende inspanning of veranderingen in levensstijl.

Advies over valpreventie wordt best **gekaderd binnen de algemene gezondheidspromotie**. Leg de nadruk op de verschillende voordelen van meer actief zijn zoals het behoud van gezondheid, kracht en vertrouwen. **Benadruk het feit dat ze hierdoor langer hun onafhankelijkheid kunnen bewaren**. Werk steeds vanuit de noden en behoeften van de oudere en beslis samen over de interventies die toegepast worden. Zorg ervoor dat deze realistisch en haalbaar blijven voor de oudere. Steun en aanmoediging zijn verder nodig om senioren te helpen hun levenswijze te veranderen.

In het algemeen is het aan te raden in het begin slechts kleine aanpassingen, minder dure oplossingen en eenvoudige tips voor te stellen, de boodschap regelmatig te herhalen en te vermijden advies op een al te belerende, directieve wijze te geven.

(Yardley et al., 2005)