

ABCIG KINESITHERAPIE BIJ OUDEREN

VALPREVENTIE IN DE THUISZORG

Te veel ouderen onderschatten het probleem en zijn zich niet bewust dat voorkomen mogelijk is. Gedachten zoals “ik ben te oud geworden”, “er is niets meer aan te doen” of “vallen overkomt mij niet” zorgen ervoor dat ouderen niets doen aan hun valrisico. Misschien klinkt dit bekend in de oren? Het is dan ook van groot belang om vallen ernstig te nemen en tijdig te starten met maatregelen. Een val is immers snel gebeurd. Als kinesitherapeut moeten wij daarvoor preventief te werk gaan. Het risico op vallen kan men gelukkig eenvoudig verkleinen. Simpelweg met wat kleine aanpassingen in de woning en aandacht voor de conditie en gewoontes. Immers, hoe ouder men wordt, hoe groter de kans om te vallen. Daarentegen, hoe jonger men start met preventie, hoe lager het valrisico!

BLIJF FIT EN ACTIEF

De beste remedie om valincidenten te voorkomen, is aan lichaamsbeweging doen. Integreer fysieke activiteiten daarom in het dagelijkse leven van de patiënten. De bewegingsdriehoek kan je hierbij op weg helpen. Door minstens 30 minuten per dag licht tot matig te bewegen neemt de fysieke fitheid en uithoudingsvermogen toe en daalt het valrisico. Bijvoorbeeld een half uur per dag wandelen, joggen, zwemmen of fietsen. Begin met 5 tot 10 minuten per dag en bouw geleidelijk op tot 30 minuten per dag. Meer mag natuurlijk altijd, maar zorg ervoor dat men ook niet overdrijft.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelde een korte vragenlijst die inzicht geeft in het zit- en beweeggedrag. Je vindt de beweegttest [hier](#). Dit kan je gebruiken bij uw patiënten en zo krijg je een beter zicht op hun zit- en beweeggedrag en kan je tijdig ingrijpen.

Bespreek dit beweeggedrag samen met uw patiënt.

Vlaamse Richtlijn valpreventie bij thuiswonende Ouderen – Milisen K., Leysens G., Vanaken D., Poels J., Vlaeyen E., Janssens E., Dejaeger E., Gielen E., Bautmans I., Balligand E., Adriaenssens J., Cambier D., Goemaere S., De Coninck L., Vandierendonck S., De Meester F., Van Acker R., Hamblok T., & COUNESON B. (2017). Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'. www.valpreventie.be , Leuven & www.ebmpracticenet.be , Antwerpen.



Vlaamse richtlijn
Valpreventie bij thuiswonende ouderen
Milisen et al. (2017)

IMPLEMENTATIE VAN VALPREVENTIE IN DE THUISZORG:

Er is voldoende wetenschappelijk bewijs voor de positieve impact van preventie, hoe screenen naar valrisicofactoren en welke valpreventiemaatregelen cruciaal zijn. Maar daarnaast is het ook van groot belang te weten hoe deze interventies daadwerkelijk ingang kunnen vinden in het werkveld. Het vertalen van wat wetenschappelijk gezien de beste opties zijn naar de praktijk toe, impliceert een verandering in attitude en gedrag van ouderen, zorgverleners en organisaties.

Inzicht hebben in de bevorderende en belemmerende factoren bepaalt mee de slaagkans van de implementatie. Uit een Vlaamse bevraging van het EVV blijkt dat professionele zorgverleners (huisartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, ergotherapeuten) verschillende barrières aangeven met betrekking tot het uitvoeren van valpreventiemaatregelen bij thuiswonende ouderen. Om het overzicht te behouden, worden deze factoren volgens het model van Grol et al. onderverdeeld in volgende zes categorieën:

1. **Individuele professional:** bv. tegenstrijdige risico's en prioriteiten (42%), onvoldoende kennis (23%)
2. **Patiënt:** bv. ouderen ontkennen of negeren nog te vaak hun valrisico (85%), zijn weinig gemotiveerd om valpreventiemaatregelen uit te voeren (75%)
3. **Sociale context:** bv. er vaak alleen voor staan in de praktijk (48%), moeilijke communicatie met collega's (31%), gebrekkige doorverwijsmogelijkheden (27%)
4. **Organisatorische context:** bv. gebrek aan tijd (60%), valpreventie moeilijk te integreren in routineactiviteiten (54%), personeelstekort (50%)
5. **Innovatie:** bv. nood aan een valkliniek in eigen regio (52%)
6. **Economische en politieke context:** bv. onvoldoende terugbetalingsmogelijkheden (54%)

De aanbevelingen in de richtlijn werden voorgelegd aan stakeholders. In de ontvangen feedback met betrekking tot de relevantie en toepasbaarheid van de aanbevelingen voor het Vlaamse werkveld, werd opnieuw melding gemaakt van belemmerende factoren op vlak van beleid, organisatie en communicatie. Ook kwam nogmaals de vraag naar voren voor een uitgebalanceerd Vlaams beleid en dito regelgeving, duidelijke strategieën, een communicatieplatform en voldoende middelen en vergoedingssystemen voor professionele zorgverleners.

Bij de implementatie mag bovendien het ruimere plaatje niet uit het oog verloren worden. Het CFIR-model (Consolidated Framework for Implementation Research) kan hierbij als leidraad dienen. Dit model omschrijft 5 grote domeinen die de nodige aandacht vragen bij een implementatieproces:

1. **Kenmerken van de interventie:** bv. kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs, aanpasbaarheid en complexiteit
2. **Interne kenmerken van de organisatie:** bv. cultuur, leiderschap, normen en waarden
3. **Externe invloeden t.a.v. de organisatie:** bv. patiëntennoden, beschikbare middelen, invloed van overheidsbeleid
4. **Individuele kenmerken:** bv. kennis, overtuiging, self-efficacy
5. **Implementatieproces:** bv. planning, uitvoering, engagement, beschikbaarheid rolmodel