



AXXON
KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

AXXON
KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

AXXON zet in op preventie

Gezondere maatschappij

Op persoonsniveau

Op budgettair niveau

Maatschappelijke rol kinesitherapeut

Vlaamse aanbeveling via strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'

Doel : Via preventiestrategieën de burger 'gezonder maken'

Globaal genomen wordt er verwacht telkens aandacht te besteden aan de volgende types van strategieën:

- educatie (E) -> correcte informatie
- omgevingsinterventie (O) -> nudging
- afspraken en regels (B) -> tussen verschillende intermediairen
- zorg en begeleiding (Z) -> toeleiden naar hulp, laagdrempelige informatie en instrumenten om zelf gezonde keuzes te maken

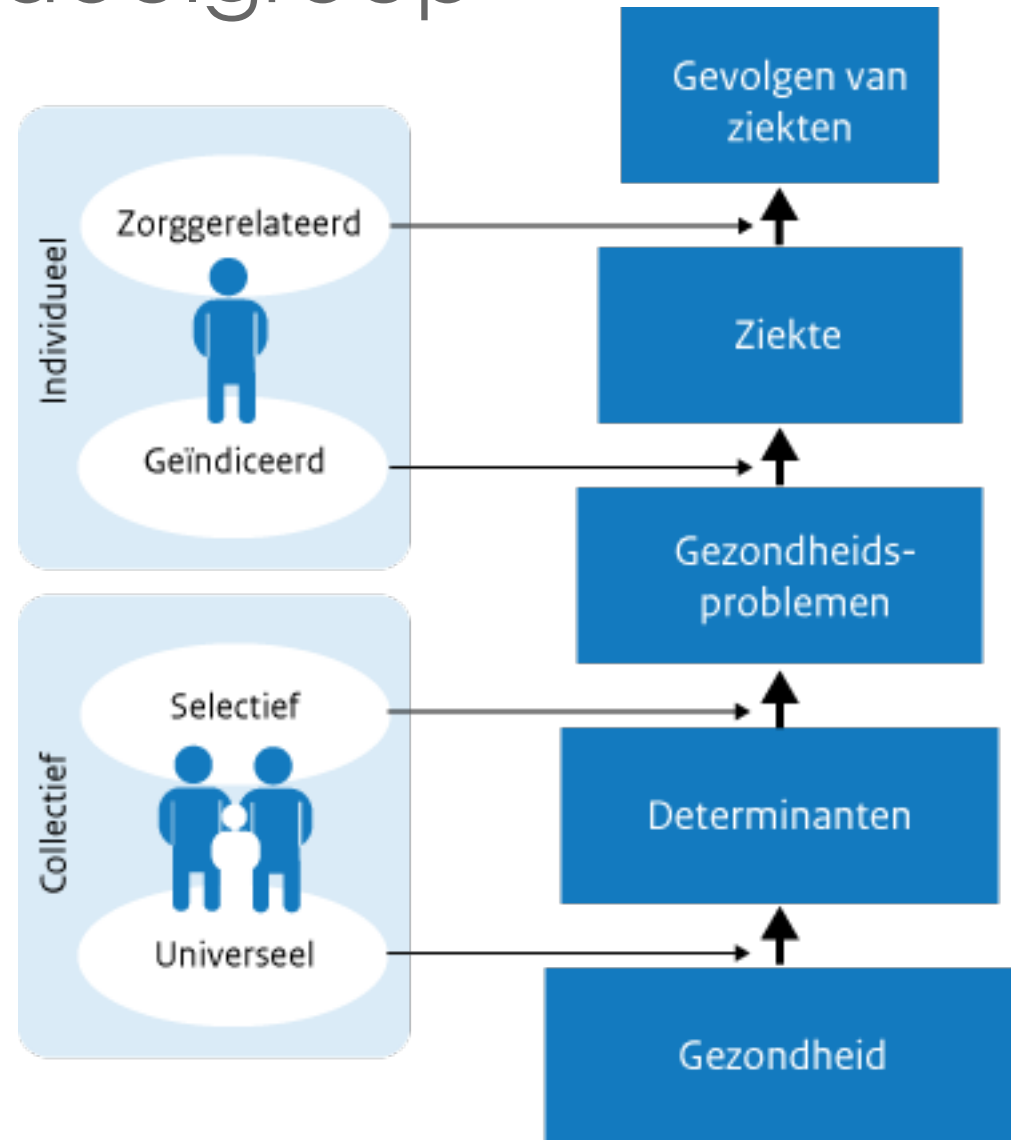
Preventie : what's in a name ?



"You have a condition whose name is very hard to remember."

Preventie vlg's doelgroep

- **Universele preventie** richt zich op de gezonde bevolking (of delen daarvan) en bevordert en beschermt actief de gezondheid van de bevolking;
- **Selectieve preventie** richt zich op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico en voorkomt dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden;
- **Geïndiceerde preventie** richt zich op mensen met beginnende klachten en voorkomt dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening;
- **Zorggerelateerde preventie** richt zich op mensen met een ziekte of aandoening en voorkomt dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.



Preventie vlg's fase van ziekte, opdeling uit gezondheidszorg

- **Primaire preventie:** activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen.
- **Secundaire preventie:** vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt.
- **Tertiaire preventie:** voorkomen van complicaties en ziekteverergering bij patiënten. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder.

Preventieve maatregelen vlg's het type maatregel

- **Ziektepreventie:** voorkomt specifieke ziekten of signaleert deze vroegtijdig. Voorbeelden: screening, vaccinaties en preventieve medicatie.
- **Gezondheidsbevordering:** bevordert een gezonde leefstijl en een gezonde sociale en fysieke omgeving.
- **Gezondheidsbescherming:** beschermt de bevolking tegen gezondheidsbedreigende factoren. Voorbeelden: kwaliteitsbewaking van drink- en zwemwater, afvalverwijdering en verkeersveiligheid.

- > WG preventie KiK en QeK
- > op de website een katern 'preventie'
- > in de nieuwsbrief elke maand 1 item rond preventie + ook op website blijvend te consulteren

- [Preventiestrategie](#)
- [Vaccinatie](#)
- [Bewegingsdriehoek](#)
- [Bewegen Op Verwijzing](#)
- [10.000 stappen](#)
- [Valpreventie](#)
- [Mentaal welzijn](#)
- [Rookstop](#)

Week van de Preventie :

Dag 1: De bewegingsdriehoek, voedingsdriehoek en geluksdriehoek, & kinesitherapie

Dag 2: Webinar 'De bewegingsdriehoek en de nieuwe Vlaamse gezondheidsaanbevelingen'

Dag 3: Multidisciplinair samenwerken rond voeding en beweging

Dag 4: Stoppen met roken... waarom en hoe?

Dag 5: Relatie ergonomie en kinesitherapie

Preventie vanuit ABCIG's / ABSG's bekeken

Preventie materiaal

- > samenwerkingsverbanden en convenanten tussen
 - Gezond Leven
 - Eetexpert
 - VBVD
 - DiabetesLiga
 - Rookstop - VRGT
 - Liantis – preventie en welzijn
 - Preventieplatform LOGO
 - ...

Preventie : Waarom door kinesitherapeuten ?

- + Tijdsduur
- + Vertrouwelijke vorm van contact
- + Expertise
- + Onderdeel van onze behandeling
- + onze behandeling op zich : gericht op fysiek herstel ~ spier
- + empathisch vermogen ~ MI
- + vertrouwde omgeving

4 risicofact => 4 metab/fysiol veranderingen

Gedragmatige risicofactoren

⇒

- Roken
- Overmatig alcoholgebruik
- Ongezond eetpatroon
- Fysieke inactiviteit

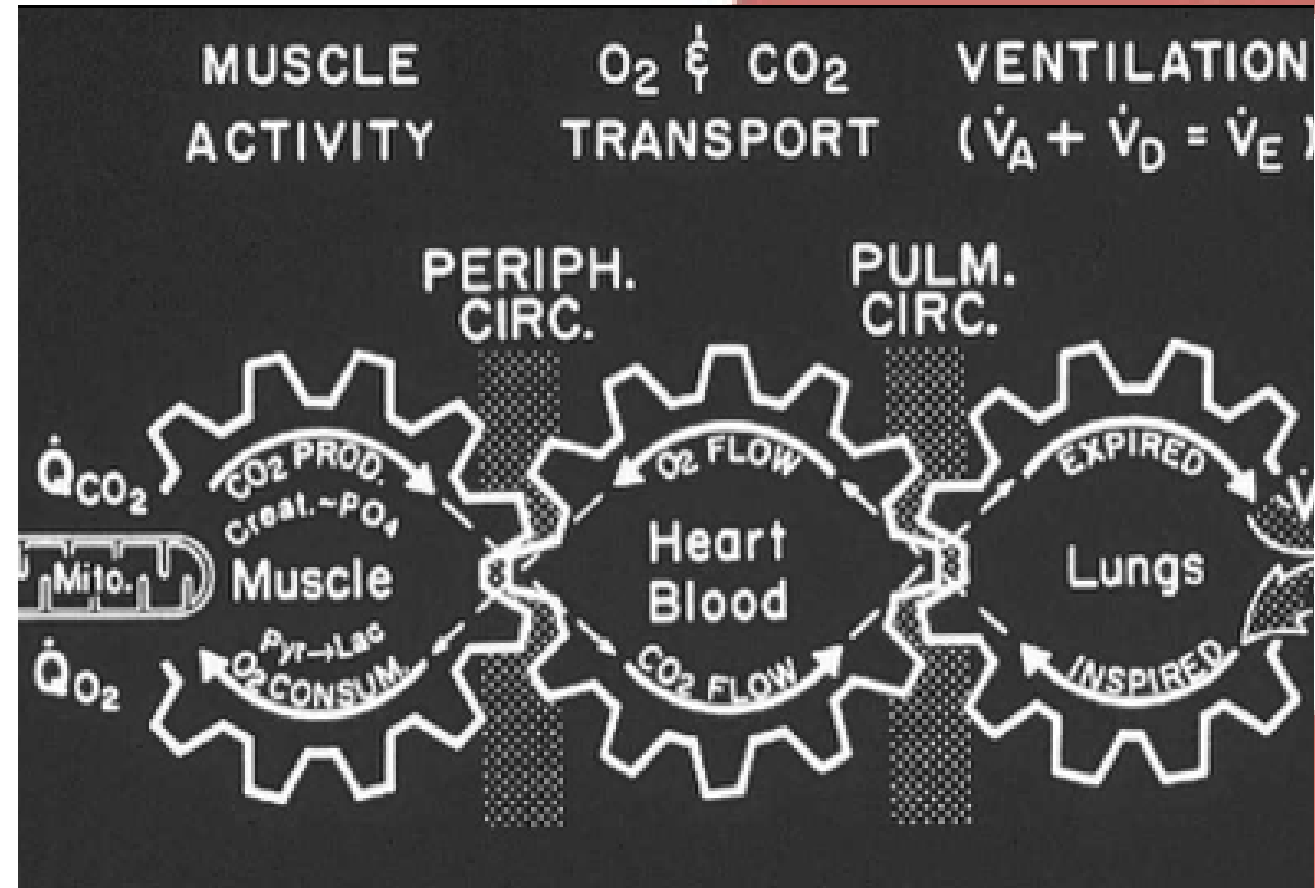
Metabole en fysiologische veranderingen

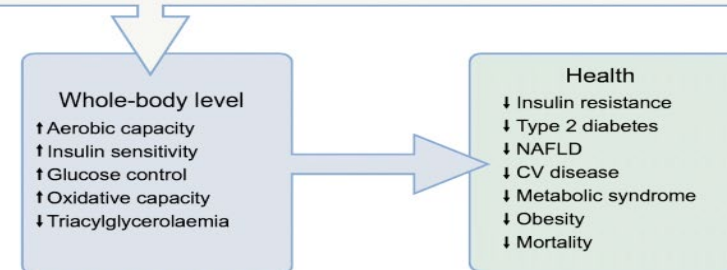
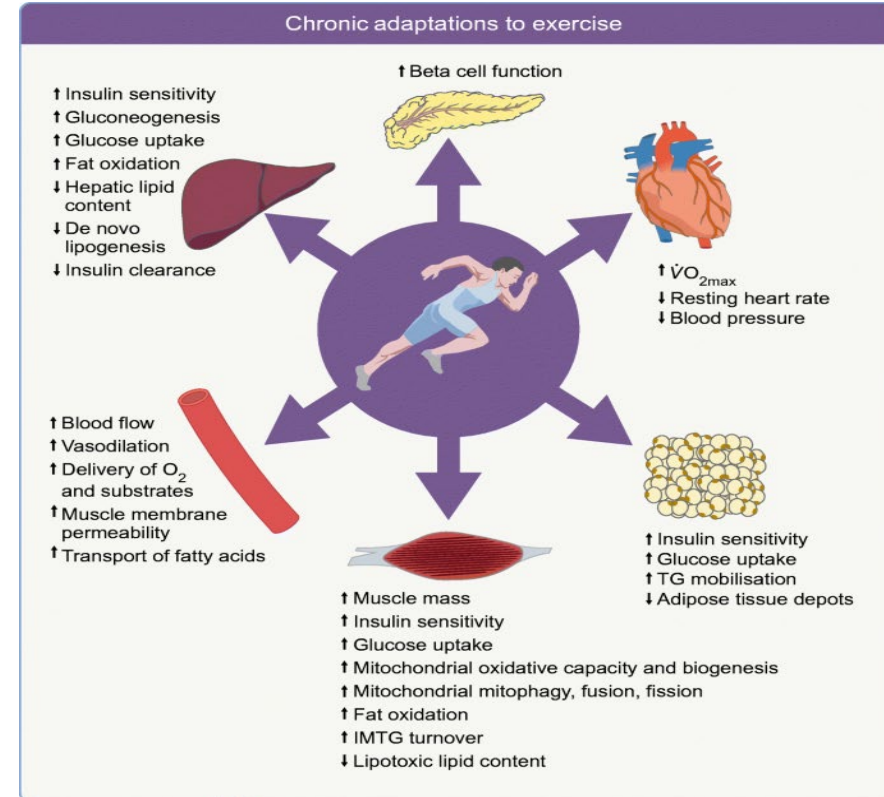
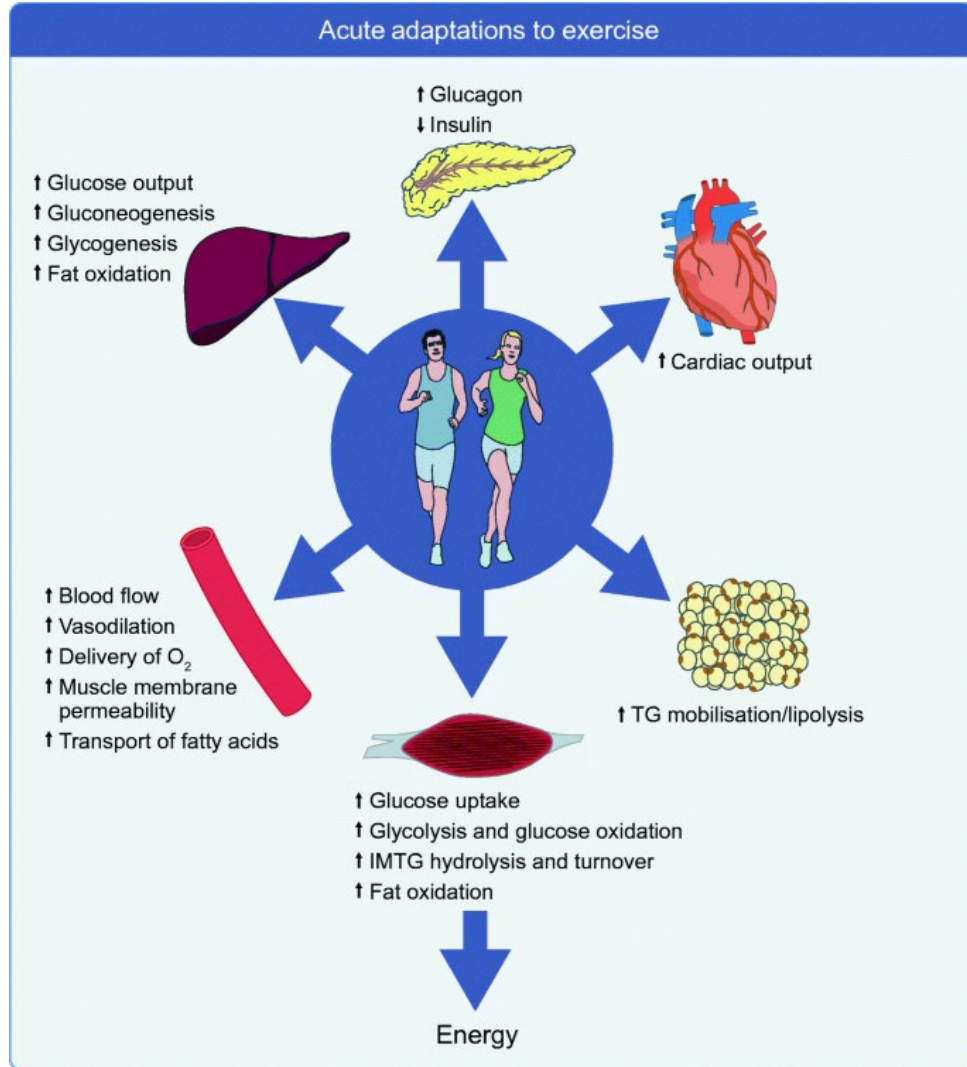
- Verhoogd cholesterolgehalte
- Hypertensie
- Verhoogde bloedglucosepiegel
- Overgewicht en obesitas

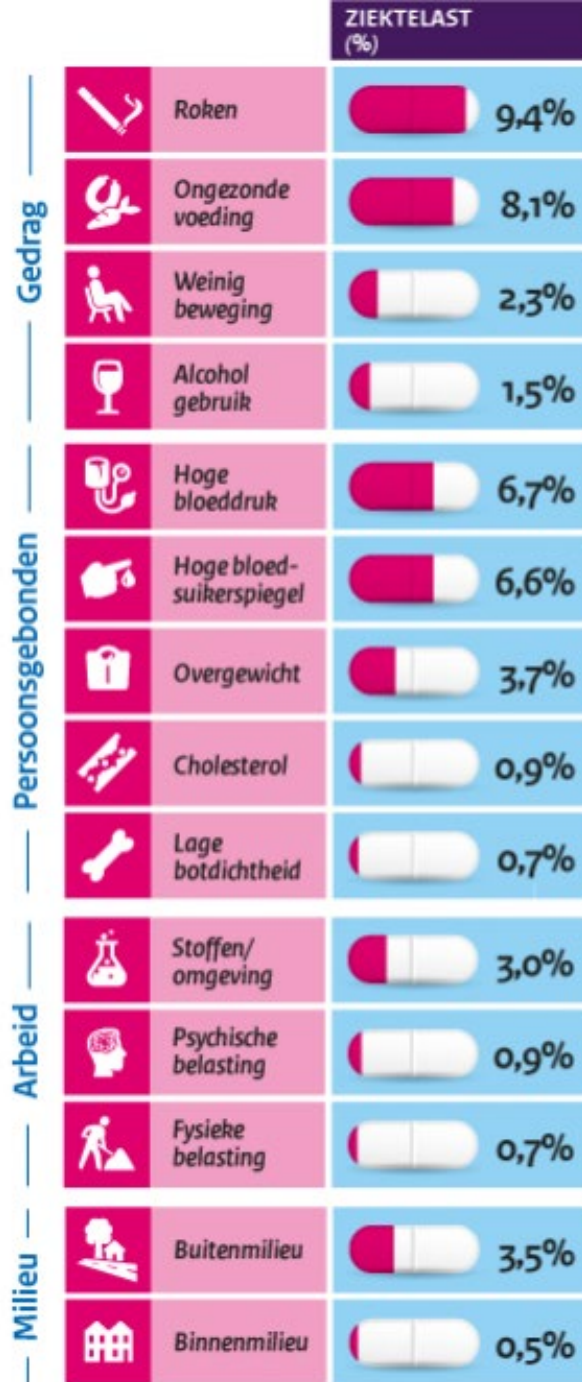
⇒ontwikk van NCD's

Effect van fysieke activiteit ?

- Multifactorieel <-> medicatie
- Multifactorieel : een groot aantal mechanismen op verschillende niveau's nl van moleculair niveau tot het systeemniveau => invloed op groot aantal ziektes.
- Fys act => aanpassing van lichaam op moleculair niveau = de spier als metabool orgaan \cong energiesysteem, cardiorespiratoire veranderingen, neuromusculaire adaptatie,



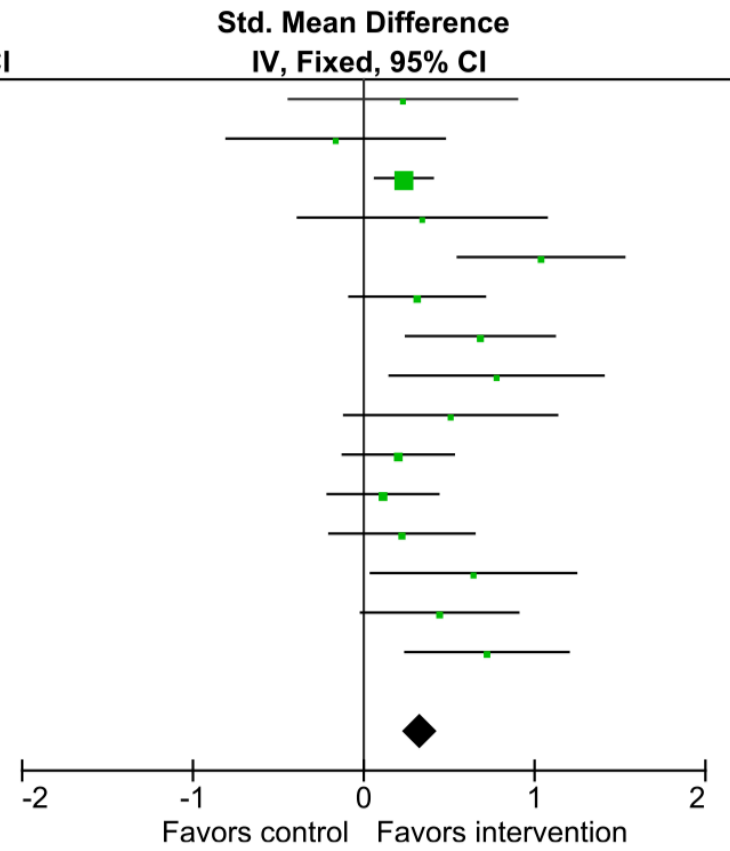




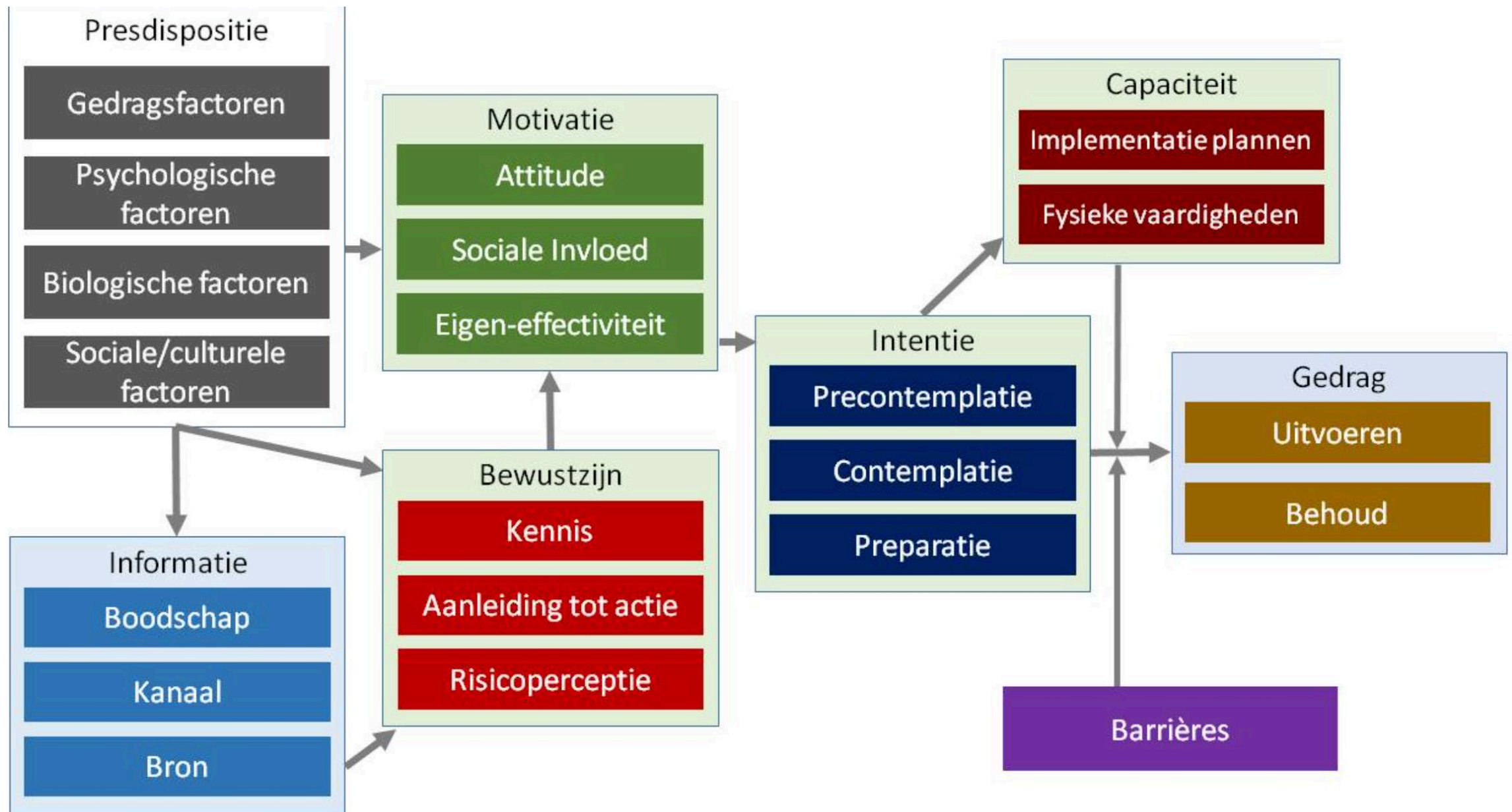


Study or Subgroup	Experimental			Control			Weight	Std. Mean Difference IV, Fixed, 95% CI	Std. Mean Difference IV, Fixed, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
Demark (2008) PA	498	166	26	456	205	13	2.3%	0.23 [-0.44, 0.90]	
Demark (2008) PA+diet	426	166	29	456	205	14	2.5%	-0.16 [-0.80, 0.47]	
Demark-Wahnefried (2007)	112.7	126.6	271	83.8	119.1	272	35.4%	0.23 [0.07, 0.40]	
Djuric (2011)	364	55	13	265	369	17	1.9%	0.34 [-0.39, 1.07]	
Hatchett (2012)	3.47	2.19	38	1.42	1.67	36	4.3%	1.04 [0.55, 1.53]	
Ligibel (2012)	55.5	142	48	14.6	117.2	51	6.4%	0.31 [-0.08, 0.71]	
Pinto (2005)	259.6	28.2	43	243.2	18.4	43	5.3%	0.68 [0.25, 1.12]	
Pinto (2013)	214	147.3	19	97	148	24	2.6%	0.78 [0.15, 1.40]	
Rogers (2009)	252,191	91,893	21	210,917	64,078	20	2.6%	0.51 [-0.11, 1.13]	
Short (2014) tailored	9,644.8	7,745.6	109	8,301.2	3,373.4	55	9.6%	0.20 [-0.12, 0.53]	
Short (2014) targeted	9,083.9	8,120.3	110	8,301.2	3,373.4	55	9.6%	0.11 [-0.21, 0.44]	
Valle (2013)	397.7	778.4	45	265.9	228.1	41	5.6%	0.22 [-0.20, 0.65]	
Von Gruenigen (2008)	33.7	23.5	23	20.6	15.6	22	2.8%	0.64 [0.04, 1.24]	
Von Gruenigen (2012)	216	190	41	142	128	34	4.8%	0.44 [-0.02, 0.90]	
Wang (2011)	124.1	56.9	35	83.5	54.5	37	4.4%	0.72 [0.24, 1.20]	
Total (95% CI)			871			734	100.0%	0.34 [0.24, 0.44]	

Heterogeneity: Chi² = 22.92, df = 14 (P = 0.06); I² = 39%
 Test for overall effect: Z = 6.60 (P < 0.00001)



Er is een significant positief effect van de sociaal-cognitieve begeleiding op de verandering van fysieke activiteit bij kankerpatiënten.



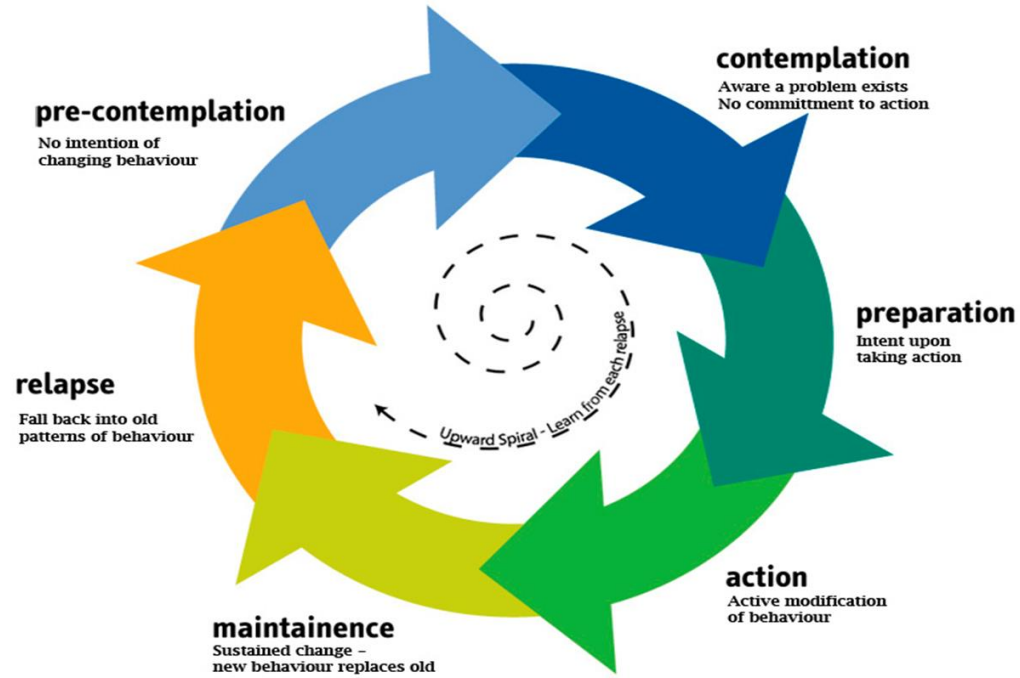
Preventie door kinesitherapeut ?

-> op basis van onze therapeutische alliantie ikv preventie gelinkt aan de hulpvraag

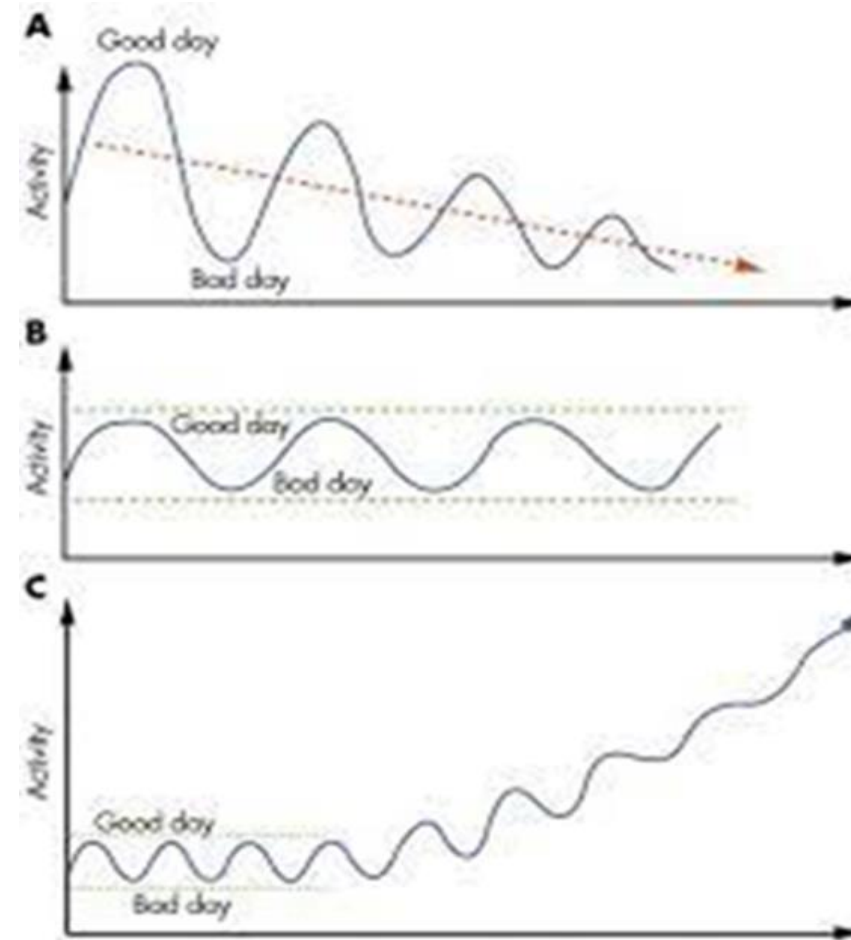
En/of

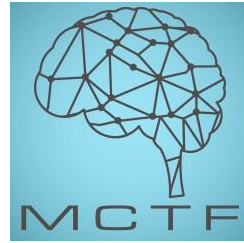
-> door gebruik te maken van deze therapeutische alliantie op biologisch-anatomisch vlak onze maatschappelijke rol opnemen en ruimer dan hulpvraag kijken

Educatie → keuze activiteit

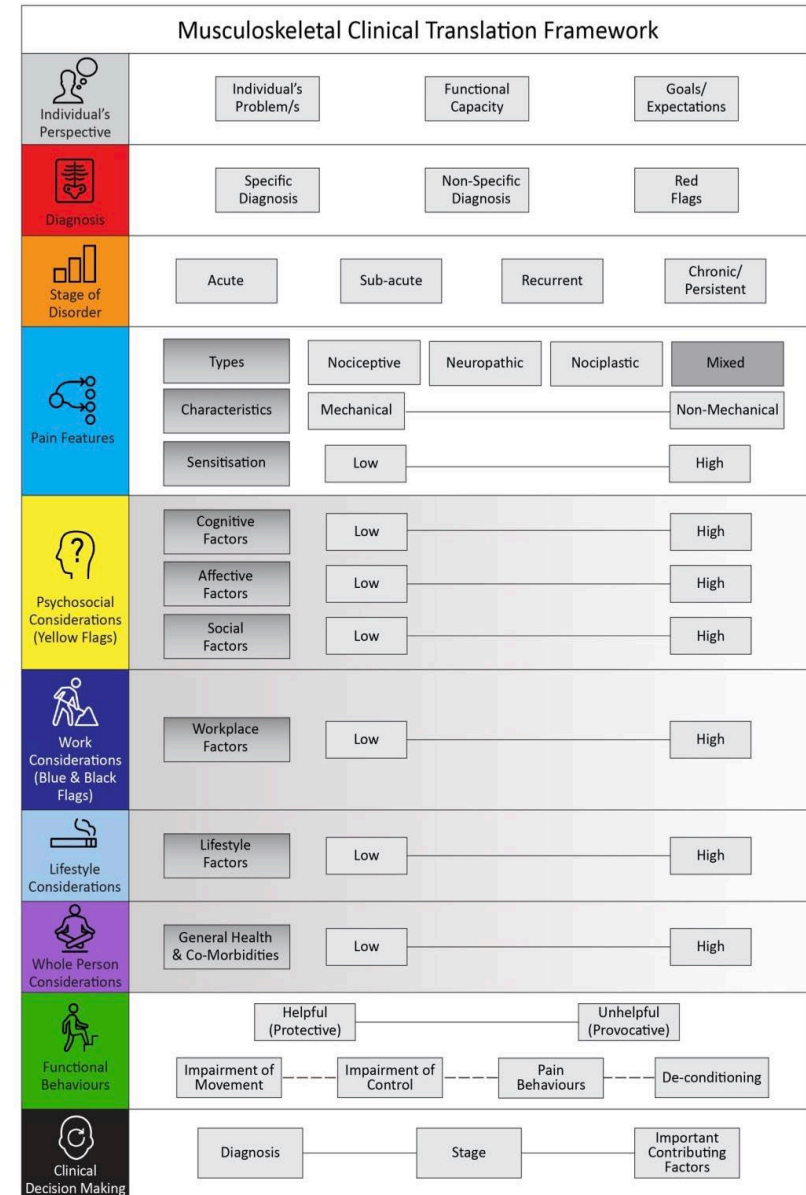
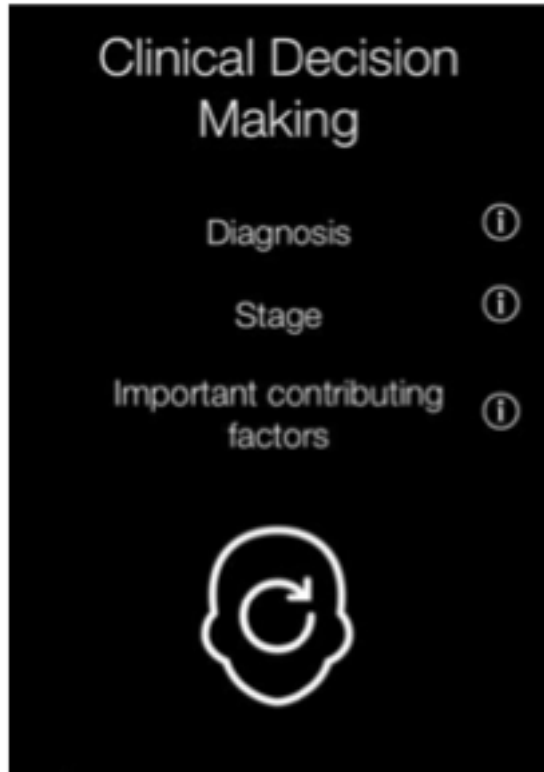


Transtheoretical Model of Change
Prochaska & DiClemente





<https://www.musculoskeletalframework.net/>



Preventie door de kinesitherapeut : hoe ?

-> Via SET en Lifestylechance

Doel :

- gezondheid bevorderen
 - Reductie van beperkingen
 - In ADL fysiek actiever maken
 - Fysieke capaciteit verhogen
 - QoL verhogen
- = PREVENTIE

Preventie door gebruik te maken van

Metabole en fysiologische veranderingen

- Verhoogd cholesterolgehalte
- Hypertensie
- Verhoogde bloedglucosepiegel
- Overgewicht en obesitas

Gedragmatige risicofactoren

- Roken
- Overmatig alcoholgebruik
- Ongezond eetpatroon
- **Fysieke inactiviteit**

⇔ Ontwikk van NCD's = preventie

halt²diabetes

Diabetes Liga

Preventie van diabetes type 2 in Vlaanderen

&

AXXON

KWALITEIT IN KINESITHERAPIE





halt²diabetes

Diabetes Liga

Preventie van diabetes type 2 in Vlaanderen

&

AXXON

KWALITEIT IN KINESITHERAPIE



WWW.DIABETES.BE



Vlaanderen
is zorg



DIABETES komt steeds vaker voor ...

2015

1 op 12
volwassenen in
België

1 op 11
volwassenen wereldwijd



2020

1 op 10
volwassenen in
België

1 op 10
volwassenen wereldwijd

1/3 WEET NIET DAT HIJ/ZIJ DIABETES HEEFT

DIABETES, GEVOLGEN EN VERWIKKELINGEN

Vroegtijdige opsporing
en behandeling is essentieel



Hart- en vaataandoeningen



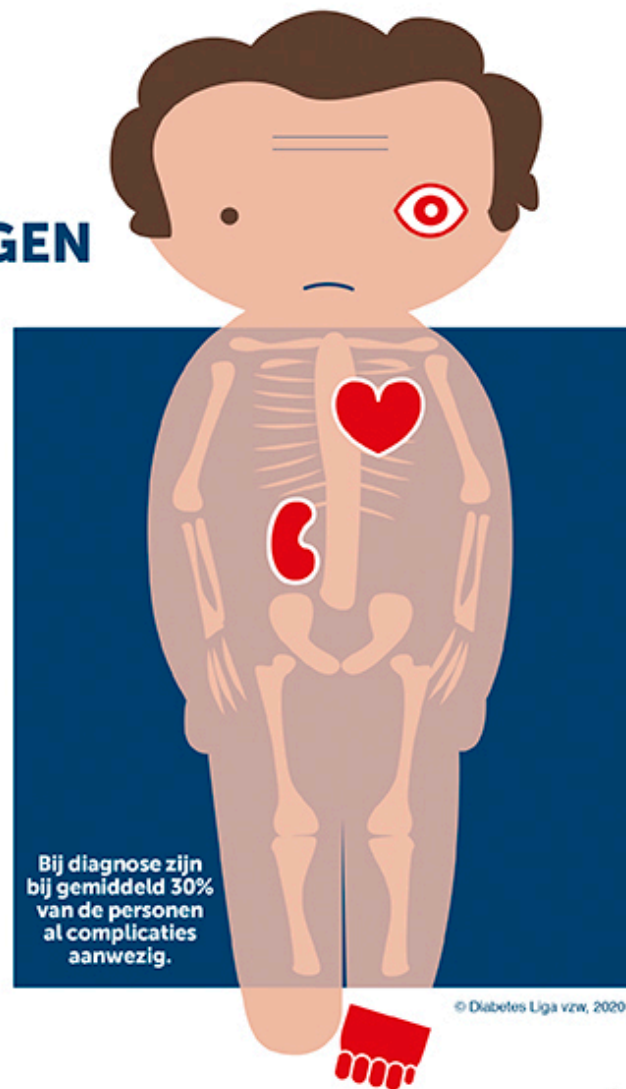
Oogaandoeningen



Nierproblemen



Voetproblemen

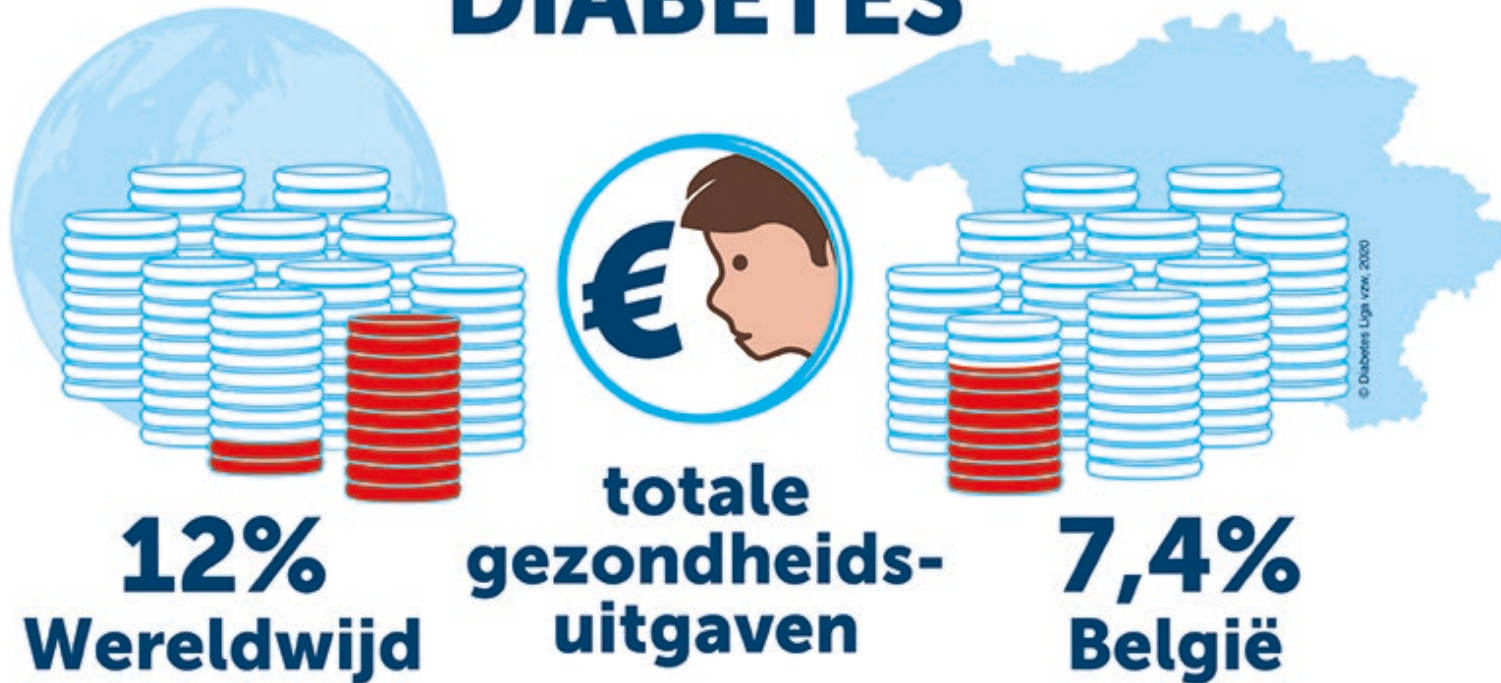


elke 6 seconden
sterft er wereldwijd iemand aan
DIABETES

België: 4300 overlijdens per jaar
Wereldwijd: 5 miljoen overlijdens
per jaar



DE ECONOMISCHE IMPACT VAN DIABETES





DIABETES

TYPE 1 DIABETES

Meestal bij **KINDEREN OF JONGVOLWASSENEN**

MINDER DAN 10%
van alle personen met diabetes

Kan niet worden voorkomen



TYPE 2 DIABETES

Vooraf **VANAF 40 JAAR**
MEER DAN 90%
van alle personen met diabetes

Kan deels voorkomen worden

Duidelijk verband met
OVERGEWICHT EN ONGEZONDE LEEFSTIJL



ZWANGERSCHAPS-DIABETES

Een tijdelijke vorm van diabetes.

Risico op Type 2 diabetes stijgt met **50%**



© Diabetes Liga vzw, 2019

TYPE 2 DIABETES

niet-beïnvloedbare **risicofactoren**



leeftijd

risico stijgt reeds
vanaf 40 jaar



**familiale
voorgeschiedenis**
van diabetes



(voorgeschiedenis)

**verhoogde bloed-
suikerwaarde**

TYPE 2 DIABETES

beïnvloedbare risicofactoren



overgewicht



**ongezonde
levensstijl**



roken

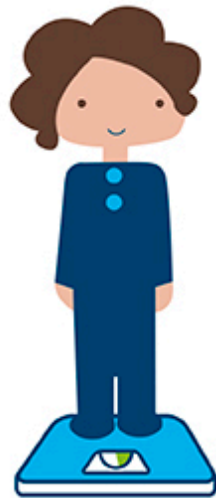


**metabool
syndroom**

Type 2 diabetes voorkomen

GEZONDE LEEFSTIJL

Een gezonde
leefstijl helpt
type 2 diabetes
VOOR MEER
DAN DE HELFT
te voorkomen.



**gezond
gewicht**



**gezonde
voeding**



**lichaamsbeweging
beperk sedentair gedrag**



**niet
roken**



HALT2Diabetes

screening – vroegopsporing – preventie

Doelstellingen HALT2Diabetes

1. Vroegtijdige opsporing van personen met een verhoogd risico op (ongekende) type 2 diabetes & hart- en vaatziekten via een **sensibilisatie- en screeningscampagne**
2. Geïdentificeerde **risicopersonen begeleiden naar een gezonde leefstijl** via groepsessies Gezonde Voeding op Verwijzing bij een diëtist, Bewegen op Verwijzing, rookstopsessies en andere lokale leefstijlinitiatieven
3. Zorgverleners, paramedici, intermediairs en stakeholders **ondersteunen** om HALT2Diabetes te implementeren

Doelgroep HALT2Diabetes

1. 45-75 jarigen
2. Personen met een reeds gekend hoog risico:
 - Personen met prediabetes
 - Personen met een voorgeschiedenis van verhoogde glycemiewaarden bijv. zwangerschapsdiabetes, stresshyperglycemie ...
 - Personen met een cardiovasculaire voorgeschiedenis
 - Personen met micro-albuminuria

! NIEUW: HALT2Diabetes voor Kwetsbare doelgroepen:

Pilootproject i.s.m. Logo & Stad Antwerpen (najaar 2021 & voorjaar 2022 → Vlaamse implementatie)

STAP 1 FINDRISC Screening 45-plussers

WWW.GEZONDHEIDSKOMPAS.BE

Via lokale campagnes i.s.m. lokale besturen, ELZ's, zorgverleners, mutualiteiten, verenigingen, bedrijven, (social) media ...

FINDRISC
< 12

FINDRISC
≥ 12

zoetzwanger
Diabetes Liga

WWW.ZOETZWANGER.BE

Vrouwen met een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes

Toekomst: kwetsbare doelgroepen, personen met voorgeschiedenis stresshyperglycemie, ...

DOE DE
FINDRISC
OM DE 3 JAAR
OPNIEUW



voldoende
beweging



gezonde
voeding



gezond
gewicht



niet roken

STAP 2 HUISARTS

Jaarlijkse bepaling van de nuchtere glycemie en het cardiovasculair risico

Doorverwijsbrief ≥ 126 mg/dl

STAP 3 LEEFSTIJL- AANBOD

- Gratis Groepsessies Gezonde Voeding op Verwijzing bij een diëtist

HALT2DIABETES.BE

- Kinecoach (pré-)diabetes

- Bewegen op Verwijzing

WWW.BEWEGENOPVERWIJZING.BE

- Rookstopbegeleiding

TABAKSTOP.BE

- Ander lokaal leefstijlaanbod

DIAGNOSE DIABETES TYPE 2

- Voortraject/ Zorgtraject diabetes type 2

- Kinecoach diabetes

- Bewegen op Verwijzing

- Rookstopbegeleiding

- Ander lokaal leefstijlaanbod

Integratie met
lokaal aanbod





Welkom op het gezondheidskompas.

Dit kompas wil je helpen om inzicht te krijgen in jouw gezondheidsrisico's en jou adviezen geven om jouw gezondheid te bevorderen. Het is mogelijk dat het Gezondheidskompas je verwijst naar je huisarts om een aantal aspecten verder te onderzoeken. Je bent volledig vrij om de adviezen al dan niet op te volgen.

[Ga naar de vragenlijst](#)

Vanaf de leeftijd van 45 jaar kan het Gezondheidskompas je risico op diabetes type 2 concreet vaststellen en kan je, indien aangewezen, instromen in het [HALT2Diabetes](#) traject. Het kompas peilt ook naar andere risico's zoals hart- en vaatziekten en gezonde leefstijl.

Wat is diabetes?

Diabetes is een chronische aandoening waarbij je bloedsuikergehalte te hoog is. 1 op de 10 volwassenen in ons land heeft momenteel diabetes, waarvan 90% type 2 diabetes.

Diabetes verhoogt op zijn beurt je risico op een hartinfarct, beroerte, nier- en oogproblemen. Zeker als je er vroeg

WAT IS DIABETES?

Diabetes is een chronische aandoening waarbij je bloedsuikergehalte te hoog is. 1 op de 10 volwassen Belgen heeft diabetes.

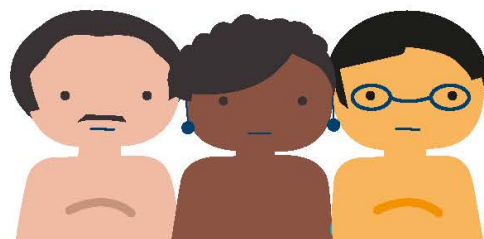
Diabetes verhoogt je risico op een hartinfarct, trombose, nier- en oogproblemen, zeker als de aandoening pas laat in de tijd ontdekt wordt. Als je er vroeg bij bent en goed behandelt kun je deze complicaties voorkomen.

Type 2 diabetes is de meest voorkomende vorm (90%) en treedt vooral op vanaf 40 jaar. Aan erfelijke aanleg en leeftijd kun je niks veranderen, andere risicofactoren als overgewicht, roken, te weinig bewegen en ongezonde voeding kun je wel aanpakken.

Type 1 diabetes (10%), start meestal op jonge leeftijd en kun je niet voorkomen.

TEST JOUW RISICO OP TYPE 2 DIABETES

Met deze test bereken je je eigen risico op type 2 diabetes. Bekijk aandachtig de vragen en duid aan wat voor jou van toepassing is. Er is telkens 1 antwoord mogelijk, tel de punten op en bereken je totaal. Vergelijk die eindscore met de 'risicometer' op de keerzijde.



1. LEEFTIJD

Hoe oud ben je?

- Jonger dan 45 jaar 0 p.
 Tussen 45 en 54 jaar 2 p.
 Tussen 55 en 64 jaar 3 p.
 65 jaar of ouder 4 p.

2. GEWICHT

Hoe hoog is je BMI (body mass index)?¹

- Lager dan 25 (groen) 0 p.
 Tussen 25 en 30 (oranje) 1 p.
 Meer dan 30 (rood) 3 p.

3. BUIKOMTREK

Wat is je buikomtrek²?

- | vrouw | man | |
|--------------------------------|---------------------------------|------|
| <input type="radio"/> < 80 cm | <input type="radio"/> < 94 cm | 0 p. |
| <input type="radio"/> 80-88 cm | <input type="radio"/> 94-102 cm | 3 p. |
| <input type="radio"/> > 88 cm | <input type="radio"/> > 102 cm | 4 p. |

4. BEWEGING

Beweeg je dagelijks minstens een half uur (fietsen, wandelen, sporten, ...)?

- Ja 0 p.
 Neen 2 p.

5. GEZONDE VOEDING

Eet je dagelijks groenten en fruit?

- Ja 0 p.
 Neen 1 p.

- BMI = gewicht (in kg) delen door lichaamslengte (in meter) in het kwadraat of zie tabel hiernaast.
- Meet de buikomtrek op het punt waar je ribben het bekken raken. Meet je buikomtrek op je blote huid, na een normale uitademing, zonder druk uit te oefenen.



6. BLOEDDRUK

Neem je of heb je ooit geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk genomen?

- Ja 2 p.
 Neen 0 p.

7. BLOEDSUIKERWAARDE

Werd er ooit een verhoogde bloedsuikerwaarde bij je vastgesteld?

Bv. bij ziekenhuisopname, bij een routinecontrole of zwangerschapsdiabetes.

- Ja 5 p.
 Neen 0 p.

8. ERFELIJKHEID

Heb je familieleden met diabetes (type 1 of type 2)?

- Neen 0 p.
 Ja, grootouder(s), oom(s)/tante(s), neven/nichten in de eerste graad, maar geen ouder(s), broer(s), zus(sen) of kind(eren) 3 p.
 Ja, ouder(s), broer(s), zus(sen) of kind(eren) 5 p.

TOTAAL: **P.**

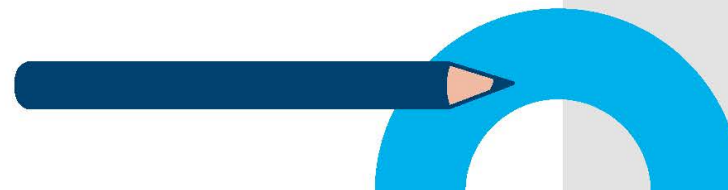
BMI-TABEL

Duid in onderstaande tabel je BMI aan en kijk waar je je bevindt.

Mijn BMI:

gewicht (kg)	lengte (m)									
	1,5	1,55	1,6	1,65	1,7	1,75	1,8	1,85	1,9	1,95
50	22	21	20	18						
55	24	23	21	20	19	18				
60	27	25	23	22	21	20	19	18		
65	29	27	25	24	22	21	20	19	18	
70	31	29	27	26	24	23	22	20	19	18
75	33	31	29	28	26	24	23	22	21	20
80	36	33	31	29	28	26	25	23	22	21
85	38	35	33	31	29	28	26	25	24	22
90	40	37	35	33	31	29	28	26	25	24
95	42	40	37	35	33	31	29	28	26	25
100	44	42	39	37	35	33	31	29	28	26
105	47	44	41	39	36	34	32	31	29	28
110	49	46	43	40	38	36	34	32	30	29
115		48	45	42	40	38	35	34	32	30
120		50	47	44	42	39	37	35	33	32
125			49	46	43	41	39	37	35	33
130				48	45	42	40	38	36	34
135				50	47	44	42	39	37	36
140					48	46	43	41	39	37
145					50	47	45	42	40	38
150						49	46	44	42	39
155								45	43	41

- **Normaal BMI**
- **Overgewicht:** verhoogd risico op type 2 diabetes en hart- en vaatandoeningen
- **Ernstig overgewicht (obesitas):** sterk verhoogd risico op type 2 diabetes en hart- en vaatandoeningen

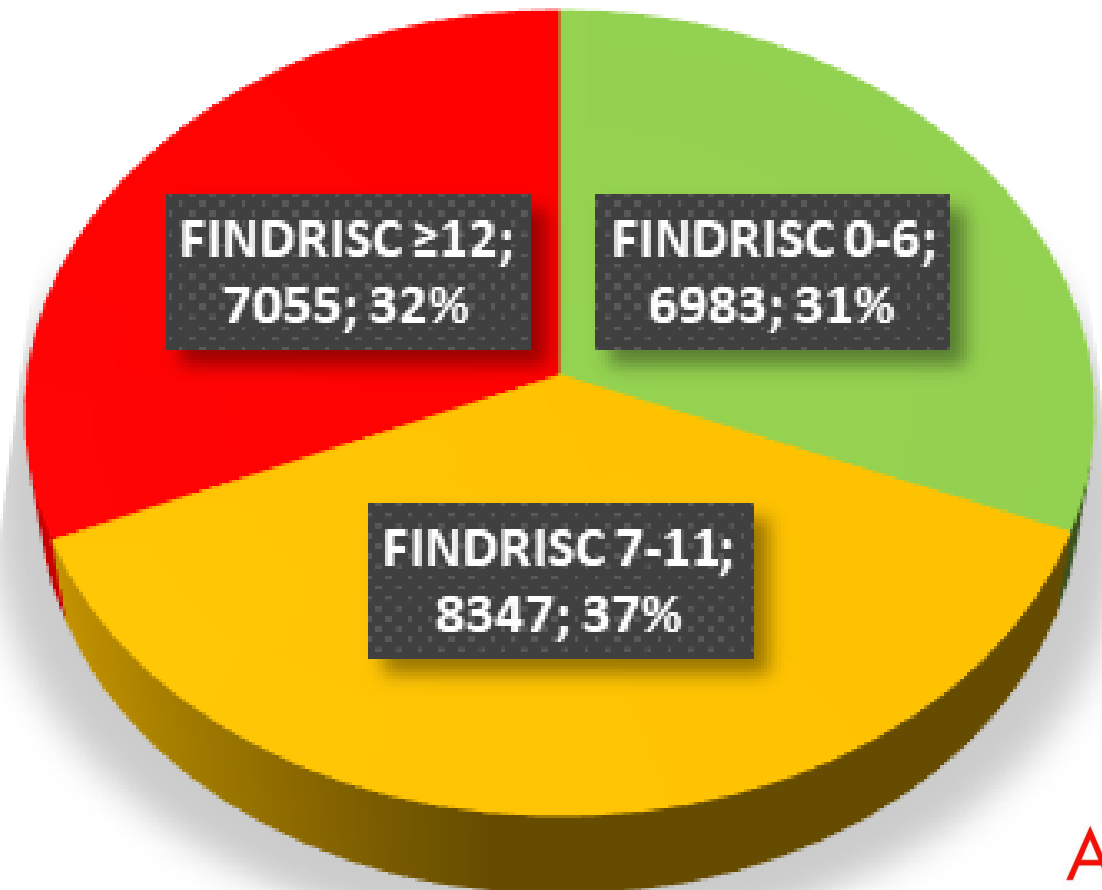


FINDRISC

jan 2019 - juni 2021

$n = 22.385$

950.000 Vlamingen
met FINDRISC ≥ 12



Groepssessies Gezonde Voeding op Verwijzing

- 5 tweewekelijkse **gratis** groepssessies van anderhalf uur + 1 boostsessie
- Begeleid door opgeleid diëtist(educator)
- Voor mensen met FINDRISC ≥ 12 of een reeds gekend hoog risico (bijv. vrouwen met voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes), maar geen diabetes
- Op doorverwijzing van de (huis)arts
- Verschillende reeksen op verschillende momenten / locaties / diëtisten
- Enkel in HALT2Diabetes regio's, stapsgewijs in gans Vlaanderen
- Sinds januari ook online mogelijk
- Duidelijke link met Bewegen op Verwijzing en Rookstop
- www.HALT2Diabetes.be



**HALT2Diabetes,
waar staan we
nu?**

HALT2Diabetes regio's

- ELZ Menen
- Gemeente Heist-op-den-Berg (<ELZ Bonstato)
- Gemeente Pelt
- Gemeente Knokke-Heist
- Stad Antwerpen: O.a. kwetsbare doelgroepen
- ELZ Kempenland
- Stad Mechelen
- Stad Gent
- Stad Sint-Truiden
- Regio Zenneland
- Regio Oost-Brabant
- → www.HALT2Diabetes.be



VISIEDOCUMENT HALT₂DIABETES & AXXON KIK

Shift van ziekte en zorg naar gezondheid en leefstijlverandering

Elke 17 minuten krijgt in Vlaanderen iemand de diagnose diabetes.

1 op 3 personen heeft diabetes en weet het zelfs niet.

Vandaag treft diabetes 1 op 10 Belgen. In 2040 zal dat 1 op 8 zijn.

Daarom informeert, connecteert en mobiliseert de Diabetes Liga iedereen die met diabetes geconfronteerd wordt.

Samen met personen met diabetes, hun omgeving, de zorgverleners, hun leden, hun vrijwilligers ... streeft men, als onafhankelijke organisatie, naar een kwaliteitsvol leven voor mensen met diabetes.

AXXON, de erkende beroepsfederatie voor kinesitherapeuten, heeft als één van haar doelen gesteld een belangrijke bijdrage te leveren aan de invulling van een preventieve gezondheidszorg en niet enkel in te zetten op therapeutische akten (cure en care). De toename van chronische aandoeningen en leefstijl gerelateerde ziekten vraagt om een verschuiving van behandeling naar preventie. Mensen gezonder laten leven, met meer kwaliteit van leven is hierbij de opzet. Daarnaast wenst zij een lange termijn denken te ontwikkelen om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te waarborgen.

Bijgevolg wil AXXON graag hun ondersteuning verlenen aan de Diabetes Liga door zowel kinesitherapeuten, patiënten en stakeholders eveneens te informeren, te connecteren en te mobiliseren omtrent de activiteiten rond (pré-)diabetes via hun communicatiekanalen en netwerken.

Voordelen van de samenwerking:

Kinesitherapeuten kunnen ingezet worden in de verschillende niveau's van het traject:

- Kinesitherapeuten in het algemeen in het afnemen van de FINDRISC-screening.
- Specifieke opgeleide kinesitherapeuten (oa. KineCoach® (pré-)diabetes, ...) bij het begeleiden van personen met een verhoogd risico evenals personen met een diagnose Diabetes type 2. Dit in nauwe samenwerking met de andere disciplines zoals huisarts, apotheker, diëtist, Bewegen Op Verwijzing-Coach.

Meerwaarde voor de burger:

- Relevant aanbod wordt duidelijker en bekender
- De burger heeft keuze uit kwalitatief en multidisciplinair aanbod en kan kiezen wat voor hem/haar relevant is om gezonder te worden.
- Door de wetenschappelijke opleiding van de kinesitherapeut staat deze garant voor een hoogwaardige en veilige omkadering.

Meerwaarde voor de zorgverlener:

- Aanbod wordt bekender voor huisarts
- Diëtist, KineCoach®(Pré-)diabetes en Bewegen Op Verwijzing-Coach kunnen elkaar versterken waardoor nog grotere impact op het diabetesrisico.
- Door dat de verschillende disciplines elkaar beter leren kennen wordt een eventueel spanningsveld aangepakt en wordt er gestimuleerd tot nauwere samenwerking.

Meerwaarde voor (de bekendheid van) het project Halt2Diabetes

- Er wordt nog meer gewerkt aan het laagdrempelig maken van een kwalitatief, complementair, laagdrempelig en multidisciplinair aanbod voor de risicopersoon.
- Door kinesitherapeuten mee in te schakelen kan men sneller schakelen om de diabetesepidemie aan te pakken. Door hun hoogwaardige wetenschappelijke masteropleiding staan ze garant voor een kwaliteitsvolle partner en zijn ze een versterking voor het project.
- Eventuele knelpunten van het Halt2Diabetesproject kunnen beter en beter worden aangepakt door dergelijke samenwerkingen:
 - ✓ Een extra instroom naar de huisarts door extra screening door kinesitherapeuten
 - ✓ Kinesitherapeut kan de drempel richting huisarts bespreken en helpen wegwerken
 - ✓ Huisarts krijgt de garantie dat zijn patiënten kwalitatief worden opgevolgd zowel in voor- en zorgtraject diabetestype 2 (= KineCoach®) als in leefstijlaanbod (= diëtiste, Bewegen Op Verwijzing-Coach, rookstopbegeleiding,...)
 - ✓ Huisarts krijgt hierdoor nog een beter overzicht van het kwalitatief aanbod waar zijn patiënten recht op kunnen hebben

halt2diabetes
Diabetes Liga

&

AXXON

KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

**Samen in de strijd tegen diabetes type 2 in
Vlaanderen**

preventie@diabetes.be

WWW.DIABETES.BE

BEWEGEN OP VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



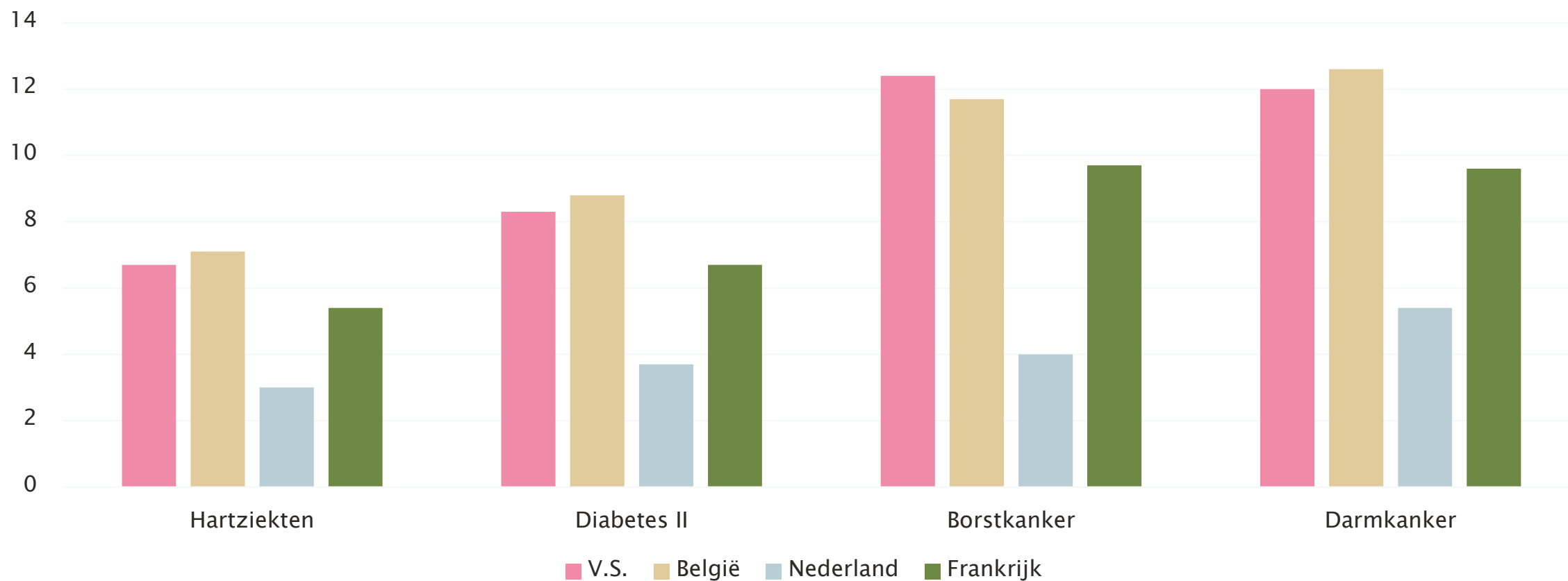
AXXON

This presentation is part of the project „847174 / EUPAP” which has received funding from the European Union’s Health Programme (2014–2020). The content of this presentation represents the views of the author only and is his sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFAEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.



Gezondheidswinst bewegen

Hoeveel % van aandoeningen is door een gebrek aan beweging?



Bewegen Op Verwijzing...

...helpt om (tijds)effectief patiënten/cliënten in beweging te krijgen en houden!



AXXON
BEWEGEN ● P
VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Vast verloop

1. Arts verwijst patiënt door
2. Deelnemer maakt afspraak *
3. Samen beweegplan maken = maatwerk
4. Deelnemer probeert uit *
5. Opvolging van coach
6. Actieve levensstijl zonder opvolging van coach
7. Opvolging van arts



Wat doet een Bewegen Op Verwijzing-coach?

- ▶ Motiverende gespreksvoering
 - Self-determination theory
 - Motivational interviewing



Beweegverleden

Huidig zit- en beweeggedrag

Barrières erkennen

Motivatoren ontlokken

Persoonlijk beweegplan samen opmaken

Beweegplan opvolgen

Sociale steun triggeren

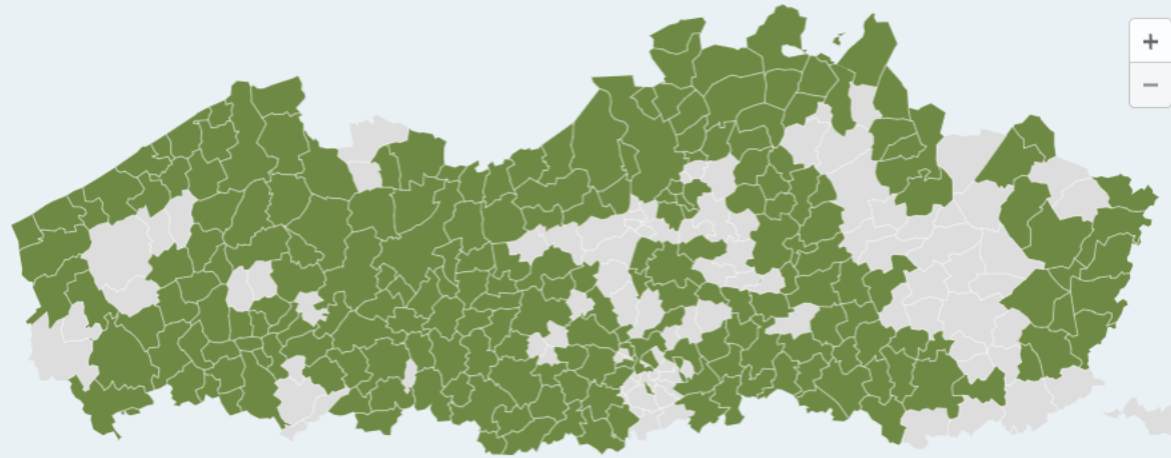
Omgaan met moeilijkheden op lange termijn

...

Welke gemeenten hebben al een goedkeuring?

Deze gemeenten hebben een goedkeuring gekregen. Bij sommige gemeenten is er wel nog geen Bewegen Op Verwijzing-coach. Deze zal binnenkort wel beschikbaar zijn. [Maak kennis met je dichtstbijzijnde coach](#)

Goedgekeurde gemeenten Bewegen op Verwijzing juni 2021



Bron: Vlaams Instituut Gezond Leven • [Gegevens ophalen](#) • Gecreëerd met [Datawrapper](#)

Bewegen Op Verwijzing

PEER REVIEW

- Week van de Preventie >
- Preventiestrategie >
- Vaccinatie >
- Bewegingsdriehoek >
- Bewegen Op Verwijzing >
 - Peer review >
 - Bewegen Op Verwijzing-materiaal >
- 10.000 stappen >
- Valpreventie >
- Mentaal welzijn >
- Rookstop >

Peer review 'De relatie tussen Bewegen Op Verwijzing en de kinesitherapie'

Als kinesitherapeut is het interessant om kennis te hebben van het project Bewegen op Verwijzing. Daarom heeft AXXON samen met Gezond Leven inhoud gegeven aan een peer review met als titel "De relatie tussen Bewegen op Verwijzing en de kinesitherapie". U kan als kring of als individuele kinesitherapeut voor deze peer review accreditatie aanvragen bij Pro-Q-Kine en aldus zelf instaan voor de praktische organisatie. Hierbij kan eventueel gebruik gemaakt worden van een expert. Idealiter is dit een kinesitherapeut / Bewegen Op Verwijzing-coach uit uw regio ofwel kan er beroep worden gedaan op experts vanuit AXXON zelf.

Wij voorzien enkele nuttige documenten om u op weg te zetten met de voorbereiding en uitwerking van deze peer review.

- ['Tips peer review'](#): allerlei algemene nuttige informatie rond de organisatie van een peer review
- [Vragenlijst](#): handig bij de aanvraag en tijdens de peer review
- [PowerPointpresentatie](#): leidraad voor de coach/expert, maar dient uiteraard niet verplicht helemaal gebruikt te worden. Hier is elke expert vrij in om eigen accenten te leggen of eigen materiaal te gebruiken.
- [Inhoud verslag](#): wat moet je allemaal noteren in het verslag

Voor verdere vragen rond het organiseren van een peer review kan u steeds bij Pro-Q-Kine terecht via info.nl@pgk.be of 02 721 17 69.

Nog geen coach of expert onder de arm genomen? Op de website van [Gezond Leven](#) kan u opzoeken wie er in uw regio als coach werkt. U kan direct contact met hen opnemen om verdere afspraken te regelen. Indien er niemand in uw buurt beschikbaar zou zijn, mag u steeds contact met het AXXON infopunt opnemen. Dan zoeken we samen verder naar een oplossing.

BEWEGEN OP VERWIJZING-MATERIAAL

- Week van de Preventie >
- Preventiestrategie >
- Vaccinatie >
- Bewegingsdriehoek >
- Bewegen Op Verwijzing >
 - Peer review
 - Bewegen Op Verwijzing-materiaal
- 10.000 stappen >
- Valpreventie >
- Mentaal welzijn >
- Rookstop >

Hieronder vindt u beeldmateriaal om te gebruiken om het Bewegen Op Verwijzing-project mee onder de aandacht van uw patiënten te brengen.

- [Logo \(jpg\)](#)
- [Inspiratie: Wat kan ik lokaal/regionaal doen](#)
- [Filmpjes Bewegen Op Verwijzing](#)
- [Affiche \(online\)](#)
- [Template stickers voor affiche](#)
- [Folder deelnemer met prijs \(online\)](#)
- [Folder deelnemer zonder prijs \(online\)](#)
- [Template stickers voor folder](#)
- [Handleiding stickers op affiche en folder](#)
- [Folder huisarts \(online\)](#)
- [Beeld voor scherm in wachtzaal \(pdf\)](#)
- [Verschillende stappen voor deelnemer \(pdf\)](#)

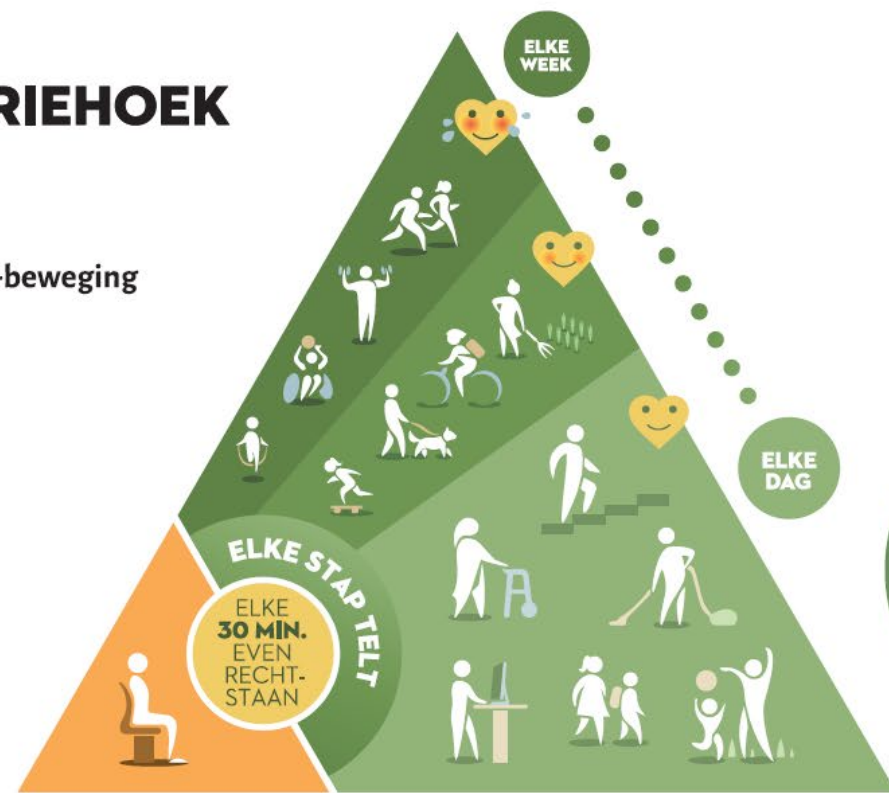
WIST JE DAT...

- ...Vlaamse Volwassenen gemiddeld **8,3 u per dag stilzitten**
- ... tussen de 30 en 40% van de Vlaamse volwassenen geen 150 minuten per week **beweegt** (= < 2,5u/dag)
- ... **COVID-19** volgende gevolgen heeft voor de Belgen:
 - Er wordt meer bewogen tijdens de vrije tijd, maar dit weegt niet op tegen het erg verminderde bewegen op het werk, verminderde verplaatsingen oww meer thuiswerk, gesloten sportcentra en verenigingen

Hoeveel best bewegen? – En wat met lang stilzitten?

STAP 1: DE BEWEGINGSDRIEHOEK HELPT JE OP WEG

Op zoek naar meer tips en advies?
Check www.gezondleven.be/meer-beweging



BEWEGINGSDRIEHOEK © VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

EEN GEZONDE MIX
VAN ZITTEN EN
BEWEGEN IS
BELANGRIJK,
ELKE DAG.

ELKE
VOORUITGANG
TELT

KLEIN BEGINNEN
EN STAP PER STAP
OPBOUWEN GEEFT JE
MEER KANS OP SUCCES.

AXXON

BEWEGEN • P
VERWIJZING

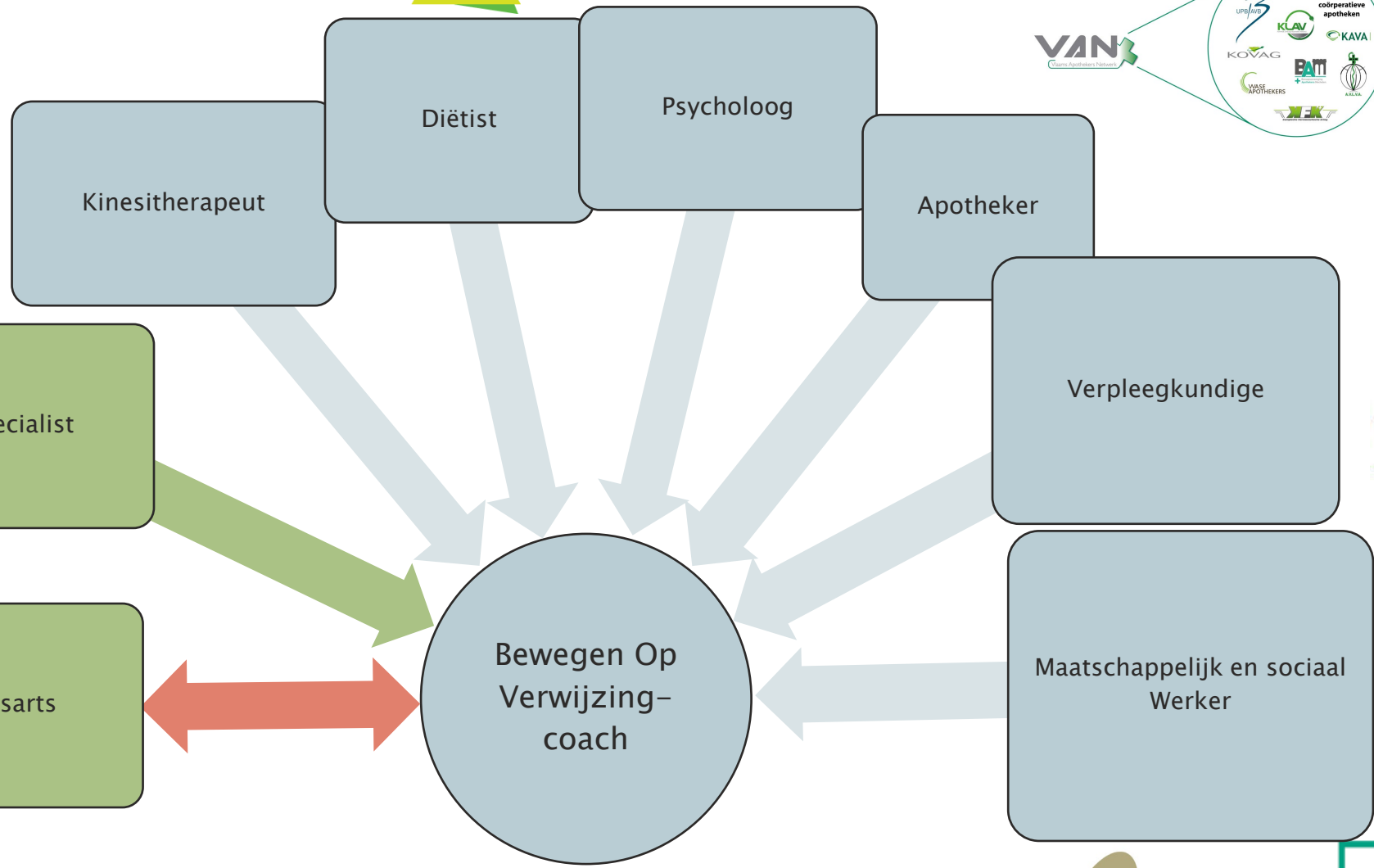
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



VLAAMSE VERENIGING VAN
Klinisch Psychologen



AXXON



Deelnemende regio's (naam ELZ)





Kinesitherapeut

- ▶ Kent als de beste het nut van beweging op lange termijn volhouden
- ▶ Patiënten/cliënten zijn ontvankelijk
- ▶ Complementair
 - Tijdens bestaande behandeling (combinatie kan versterkend werken)
 - Na behandeling (terugkerende klachten tegen gaan)
- ▶ Maatschappelijke rol opnemen in het kader van preventie

AXXON

**BEWEGEN ● P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



Wanneer kan er een belletje gaan rinkelen?

Kinesitherapeut

- ▶ Tijdens anamnese
 - Hoe actief was patiënt hiervoor?
 - Aanleiding van behandeling
- ▶ Vanuit/tijdens oefentherapie
 - Wat kan patiënt zelf doen?
 - Wat zorgt ervoor dat er geen terugkerende klachten zijn?
- ▶ Bepaalde aandoeningen
 - Diabetes, obesitas, hypertensie,...
- ▶ Huisbezoeken: mantelzorger!
- ▶ ...

AXXON

**BEWEGEN ● P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Snel en eenvoudig

www.gezondleven.be/forms/bov/1
(tip favorieten in browser)

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**

Stap 1 Stap 2

Persoonsgegevens patiënt
RIZIV nummer verwijzende arts

Naam patient

Postcode patient

Patiënt heeft recht op verhoogde terugbetaling

Patiënt is ouder dan 65 jaar

VOLGENDE

Geef je RIVIZ-nummer in
*voor maatschappelijk en sociaal
werkers:*
geef 9-99999-99-999 in.
(11x'9')

Twijfel over RIZIV nummer?
Google: RIZIV nummer opzoeken
<https://ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/nl>



BEWEGEN OP VERWIJZING COACHES

Zoeken op postcode/gemeente

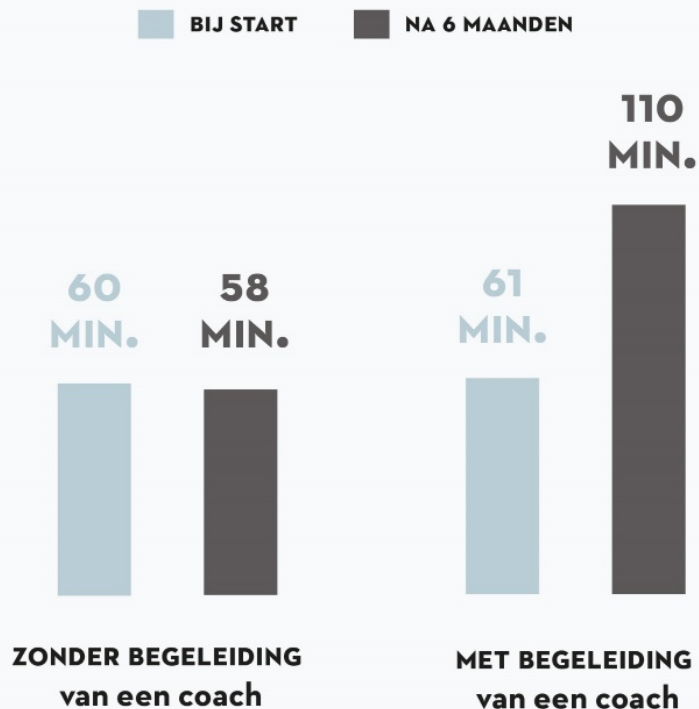
Zoek op naam

Naam	Telefoon	E-mailadres(sen)	Locatie(s)	
Hannah Aerden	0468 13 08 88	leuven.hannah@bewegenopverwijzing.be leuven.hannah@bewegenopverwijzing.be	Eénmeilaan 2, 3010 Leuven Rijdende Artillerielaan 6, 3000 Leuven	Coach bekijken >
Noortje Aernouts	0494 43 70 30	zoersel@bewegenopverwijzing.be zoersel@bewegenopverwijzing.be	Bethaniënlei 167, 2980 Zoersel Dempelaan 1, 2980 Zoersel	Coach bekijken >

BEWEEGTIJD PER WEEK

(pilotproject Leuven, 2013-2014)

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN, 2021



ONDERZOEK TOONT DAT BEWEGEN OP VERWIJZING
INACTIEVE PATIËNTEN ACTIEVER MAAKT.*

* Onerup, A., Arvidsson, D., Blomqvist, A., Daxberg, E., Jivegård, L., Jonsdottir, I.H., Lundqvist, S., Mellén, A., Persson, J., Sjögren, P., Svanberg, T. & Borjesson, M. (2019). Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 53, 383-388.

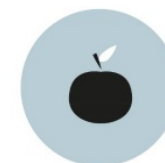
MOGELIJKE POSITIEVE BIJWERKINGEN VAN BEWEGEN OP VERWIJZING

(pilotproject Leuven, 2013-2014)

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN, 2021



meer sociale
contacten



gezonder
eten



minder
tv-kijken



beter voelen



meer buiten
komen



beter slapen

90%

WAS TEVREDEN OVER ZIJN COACH

"Mensen moeten terug zin krijgen in bewegen.
De coaches kunnen daar perfect bij helpen."

(Dr. Tom Jacobs)

Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review

Aron Onerup,¹ Daniel Arvidsson,² Åse Blomqvist,³ Eva-Lotte Daxberg,⁴ Lennart Jivegård,⁵ Ingibjörg H Jonsdottir,⁶ Stefan Lundquist,³ Anders Mellén,⁷ Josefine Persson,⁸ Petteri Sjögren,⁵ Therese Svanberg,⁹ Mats Borjesson^{2,10}

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099598>).

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to

Dr Aron Onerup, Department of Surgery, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg 41685, Sweden; aron.onerup@vgregion.se

Accepted 26 October 2018

ABSTRACT

Objectives This study investigates the effects of the core elements of the Swedish model for physical activity on prescription (PAP) by evaluating studies that compared adults who received PAP with adults who did not receive PAP. All participants were adults identified by a healthcare professional as in need of increased physical activity. Primary outcome was level of physical activity.

Design Systematic review.

Eligibility criteria (1) Published 1999. (2) Systematic review, randomised controlled trial (RCT), non-RCT or case series (for adverse events). (3) ≥12 weeks' follow-up. (4) Performed in the Nordic countries. (5) Presented in English, Swedish, Norwegian or Danish.

Data sources Systematic searches in PubMed, Embase, the Cochrane Library, AMED, CINAHL and SweMed+ in September 2017. Included articles were evaluated using checklists to determine risk of bias.

Results Nine relevant articles were included: seven RCTs, one cohort study and one case series. Primary outcome was reported in seven articles from six studies (five RCTs, one cohort study, 642 participants). Positive results were reported from three of the five RCTs and from the cohort study. No study reported any negative results. Swedish PAP probably results in an increased level of physical activity (GRADE⊕⊕⊕O).

Conclusions Although the number of the reviewed articles was relatively modest, this systematic review shows that PAP in accordance with the Swedish model probably increases the level of physical activity. As a model for exercise prescription, Swedish PAP may be considered as part of regular healthcare to increase physical activity in patients.

What is already known

- Physical inactivity is the fourth leading cause of non-communicable disease worldwide according to the WHO.
- A large part of the population in industrialised countries, including the population in contact with healthcare, is insufficiently physically active.
- Methods to increase the level of physical activity in patients have shown mixed results in previous systematic reviews and therefore new methods are needed.

What are the new findings

- The present systematic review shows that the Swedish physical activity on prescription (PAP) method probably increases the level of physical activity in adult patients who are insufficiently active (GRADE⊕⊕⊕O).
- We suggest that the Swedish PAP model be used in the healthcare setting to increase the level of physical activity and be implemented as part of routine healthcare.

Although global consensus concludes that inadequate PA can cause health problems and that increased PA can improve health, evidence is still lacking with regard to optimal methods for increasing PA for people who would benefit from

AXXON

Bedankt alle kringen om
via dit project de
kinesithérapie op de
kaart te plaatsen.



This presentation is part of the project „847174 / EUPAP” which has received funding from the European Union’s Health Programme (2014–2020). The content of this presentation represents the views of the author only and is his sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFAEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

FRAILTY





Wat ?

- Frailty in de kijker te zetten, en vooral pré-frailty laten ondervinden door de mensen, door hen te onderwerpen aan een aantal tests.
- Zodat
- De kwetsbaarheid duidelijk wordt voor de oudere, en hij **inzicht** krijgt dat dit omkeerbaar is in vele gevallen
- Dat **kinesitherapeuten** zich kunnen profileren als ‘preventief’ werker in deze materie
- Dat **artsen** mee zijn in dit verhaal, zodat ook zij alerter zijn voor veranderingen bij hun patiënten en hen evt aanmoedigen een programma te volgen bij een kinesitherapeut



Hoe ?

- De kinesitherapeut 'komt uit zijn kot' en neemt zijn sociaal maatschappelijke rol op
- Door onze doelgroep (de ouder wordende gemeenschap \cong pré-frail) actief benaderen, **vooraleer** ze frail worden
- In hun vertrouwde omgeving, OKRA, buurthuis, wijkhuis, kaartnamiddag





Waarom ?

-> WHO :

Healthy ageing-concept : streven naar een zo optimaal mogelijke levenskwaliteit door het behoud en verbeteren van functionele mogelijkheden van oudere personen, in plaats van zich te focussen op de behandeling van ziektes.



‘gezond en echt sociaal leven’ toevoegen aan de dagen
in plaats van dagen aan het leven = healthy ageing



Wie zijn
'kwetsbare
ouderen' ?



**730 duizend
kwetsbare ouderen**

22% van alle ouderen in NL (65+)



**180 duizend
wonen in een
instelling**



**547 duizend
wonen thuis**



Gezondheid in België.be

Ouderenzorg onder de loep op basis van 4 dimensies

- Toegankelijkheid v langdurige zorg obv # bedden WZC, # mantelzorgers
- Toegankelijkheid v acute zorg obv # gerieters
- Veiligheid van de zorg obv evolutie van # valpartijen, decubitus, resistentie tg stafylokokken in WZC
- Gepastheid vd zorg obv # psychotica in WZC ivglm thuis

Bron : <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/zorg-voor-ouderen>



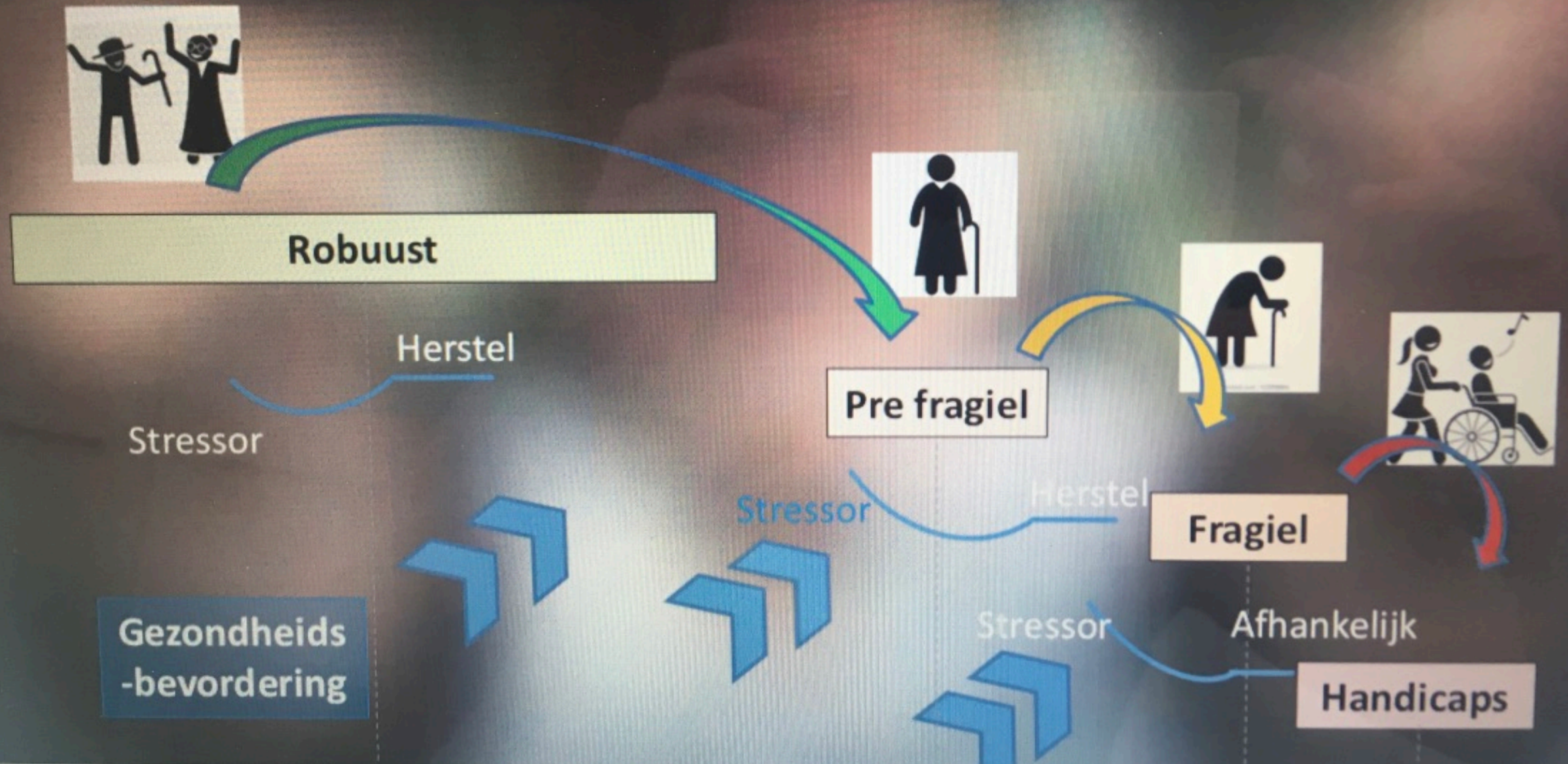
Prevalentie van valpartijen

- 1/10 valpartijen => hp# of ander ernstig letsel => functionele beperking (>80.000 fragiliteits#/jaar in Be)
- 28% vd overlijdens bij vrouwen 60+ is te wijten aan valpartij
- Eerdere valincident -> 5X meer risico om opnieuw te vallen
- Opnamedagen, medische en maatschappelijke kosten hoog
- Herstel sterk gebonden aan functionele status voorafgaand aan valpartij -> ONZE PREVENTIEVE TAAK

Qol <=> tijdig signaliseren van kwetsbaarheid



.... kunnen we achteruitgang uitstellen



Twée conceptualisaties van frailty

1) Unidimensionaal construct = gericht op fysieke domein

-> frailty = een fysiologisch syndroom van verminderde reserve en weerstand tegen stressoren, dat het resultaat is van een afname in functie van diverse fysiologische systemen én leidt tot een toegenomen gevoeligheid voor ongewenste negatieve uitkomsten

-> operationeel : voldoen aan drie van de vijf criteria vlgs Fried et al 2001



Physical Frailty Phenotype – 5 components model

Een kwetsbaarheidsfenotype wordt gedefinieerd door de aanwezigheid van 3 of meer van de vijf volgende items:

- Onbedoeld gewichtsverlies (>5kg afgelopen jaar)
- Spierzwakte (lage handknijpkracht)
- Zwak uithoudingsvermogen en energieniveau (zoals blijkt uit zelfrapportage)
- Trage gangsnelheid (<0.8m/s)
- Laag niveau van fysieke activiteit

⇒ 0 = robuust, 1-2 = pre-frail, ≥3 = frail

⇒ **Referentie:** Linda P. Fried, Catherine M. Tangen, Jeremy Walston, Anne B. Newman, Calvin Hirsch, John Gottdiener, Teresa Seeman, Russell Tracy, Willem J. Kop, Gregory Burke, and Mary Ann McBurnie for the Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group, *Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype*. Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES 2001, Vol. 56A, No. 3, M146–M156.



Two conceptualizations of frailty

- 2) Broad – multidimensional approach :
 - > frailty = a broad operationalized risk index, by counting the number over time of deficits with inclusion of physical and cognitive limitations, psychosocial risk factors and geriatric syndromes
 - > operational : cumulative deficit model of frailty, Frailty Index according to Rockwood et al 2001 \approx Tilburg Frail Index



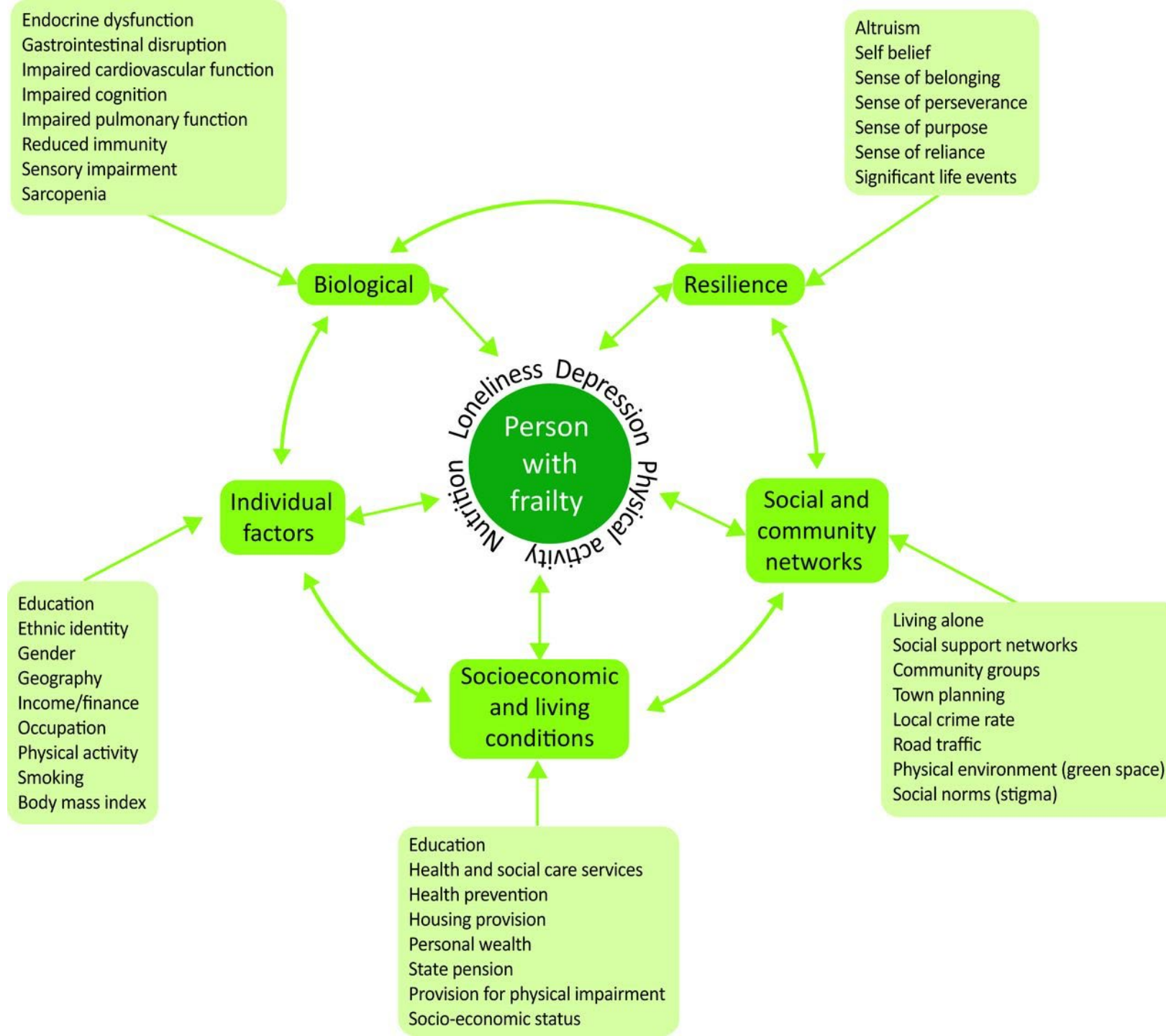
Cumulative Deficit Model of Frailty: Frailty Index

(Rockwood et al)

“The more things that are wrong with you, the more likely you are to be frail”

Frailty Index

- Congestive Heart Failure
 - Cerebrovascular Accident
 - Dementia, not specified type
 - Atrial Fibrillation
 - Depression defined as a PHQ score greater ≥ 5
 - Arthritis
 - Hip Fracture
 - Pressure Sores
 - Urinary Incontinence
 - Polypharmacy, on ≥ 6 medications
 - Physical help with dressing
 - Fatigue, per self-report or staff observation, included in PHQ-9
 - No spouse
 - Weight Loss
 - Mobility Impairment
 - Anything other than a regular diet
 - Bowel Incontinence
 - Cancer
 - Renal Disease
 - Pneumonia
 - Urinary Tract Infection
 - Wound Infection
 - Diabetes Mellitus
 - Malnutrition
 - Psychotic Disorder
 - Respiratory Failure
- Scoring**
- Nonfrail - 0.0-0.2
 - Prefrail 0.21-0.29
 - Frail ≥ 0.3



Beïnvloedende factoren van kwetsbaarheid

- - Vrouwen zijn kwetsbaarder dan mannen
- - Hoe ouder hoe kwetsbaarder
- - Lage SES meer kwetsbaarheid
- - Etniciteit hangt samen met kwetsbaarheid (allochtonen > autochtonen)
- - Slechte leefstijl meer kwetsbaarheid -> gedragsverandering ~ kinesitherapie
- - Ontevredenheid woonomgeving meer kwetsbaarheid





DE '2' benaderingen van kwetsbaarheid

- Groot aantal instrumenten om kwetsbaarheid te meten
- -> nogal wat variatie tav de detectie én verklaring van ongewenste negatieve uitkomsten
- -> Kwetsbaarheid heeft vele uitingen
- -> dokters, andere hulpverleners én naasten hebben verschillende perceptie van kwetsbaarheid





Frailty meten

- 1 vd belangrijkste voorspellende factoren van kwetsbaarheid is het aantal consults bij de HA
- Ondanks grote heterogeniteit onder de ouderen is ouderenzorg nog steeds grotendeels uniform en daardoor vaak inadequa

(Gezondheidsraad 2007: www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/U-1098.pdf)



Klinische relevantie van het vaststellen van 'frailty' bij ouderen

- Toegenomen risico op vallen, ZH-opname en sterfte
- Voorspeller van optreden van nieuwe beperkingen onafh van leeftijd, ziektelast en psychosoc kenmerken
- Betere voorspeller van sterfte dan leeftijd
- hoger risico op bijwerkingen van oncologische behandeling
- Hoger risico op postoperatieve complicaties
- Hoger risico op dementie



Frailty =

->Fysische “frailty”

sarcopenia

-> Cognitieve “frailty”

Cognitieve achteruitgang, dementie

->Sociale “frailty”

Eenzaamheid, beperkt sociaal netwerk

-> Psychologische “frailty”

Weinig moed, verminderde motivatie, zingeving



Kwetsbaarheid = nuance



- -> We gaan van Frailty naar een Frailty-balance model..
- -> Van een 'deficiet-model' naar een model dat ook protectieve factoren tegen frailty incorporeert
- -> Frailty versus Frailty + Resilience (veerkracht)...
- -> Meer aandacht voor andere en ook POSITIEVE UITKOMSTEN: regie, participatie, zingeving en 'aging well in place'.
- -> Stoppen met PASSIEF denken... en overgaan op POSITIEF denken.....:
'an older person who lives with vulnerability and whose quality of life can be protected and promoted'...
- -> Meer uitgaan van het perspectief van de oudere zelf, ook i.r.t. diens omgeving en ook meer uitgaan van een personalized approach...

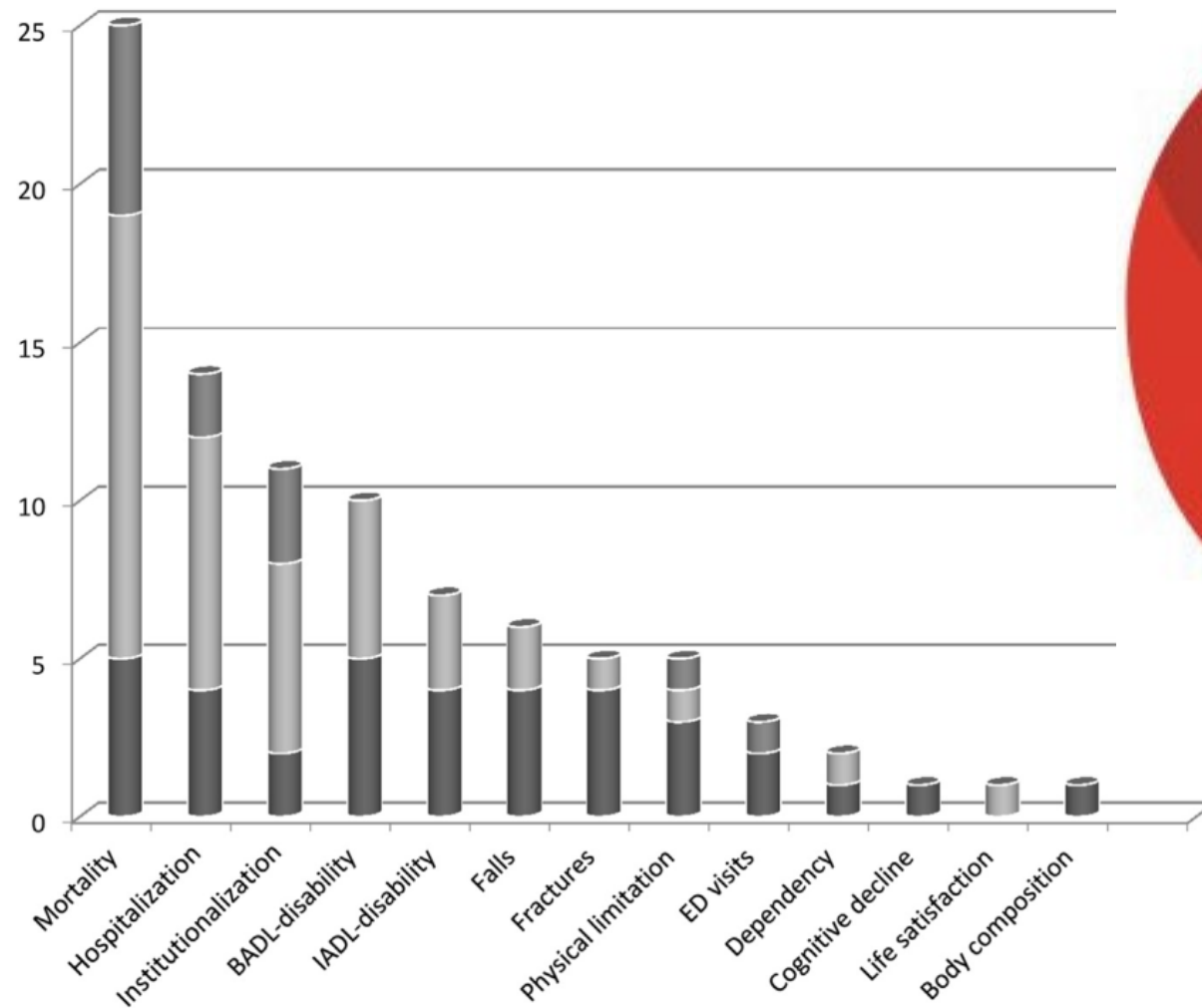


Fig. 2. Number of frailty instruments per type and per outcome.

The interrelationship between grip work, self-perceived fatigue and pre-frailty in community-dwelling octogenarians

[Veerle Knoop](#)¹, [Axelle Costenoble](#)¹, [Aziz Debain](#)², [Roberta Vella Azzopardi](#)³, [Sofie Vermeiren](#)¹, [Sven van Laere](#)⁴, [Bart Jansen](#)⁵, [Aldo Scafoglieri](#)⁶, [Ivan Bautmans](#)⁷, [Gerontopole Brussels Study group](#)

Collaborators, Affiliations expand

- PMID: 34116174
- DOI: [10.1016/j.exger.2021.111440](https://doi.org/10.1016/j.exger.2021.111440)

Abstract

Introduction: Low Grip Work and high feelings of self-perceived fatigue could be an early characteristic of decline in reserve capacity, which comes to full expression as physical frailty in a later stage. When Grip Work and self-perceived fatigue can be identified as characteristics differentiating between robustness and pre-frailty it might allow to identify pre-frailty earlier. Therefore, this study aimed to investigate whether the combination of Grip Work and self-perceived fatigue is related to pre-frailty in well-functioning older adults aged 80 and over.



Screening !

- Welke tool ?
- Wie screenen ?
- Hoe screenen ? Wat willen we weten ?
- Organiseren met kringen ?
- Openbare ruimte betrekken ?
- Doel ?
 - Ouderen inzicht verschaffen in kwetsbaarheid
 - Kinesitherapie als veerkracht naar robuustheid
 - Artsen inzicht verschaffen in onze mogelijkheden (een consultatief bezoek voorstellen wanneer noodzakelijk blijkt na screening ?)
 - Collega's inzicht geven in de therapeutische mogelijkheden bij ouderen



EFIP \simeq Fried Frailty Index FFI

- <https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/EFIP-meetinstr.pdf>



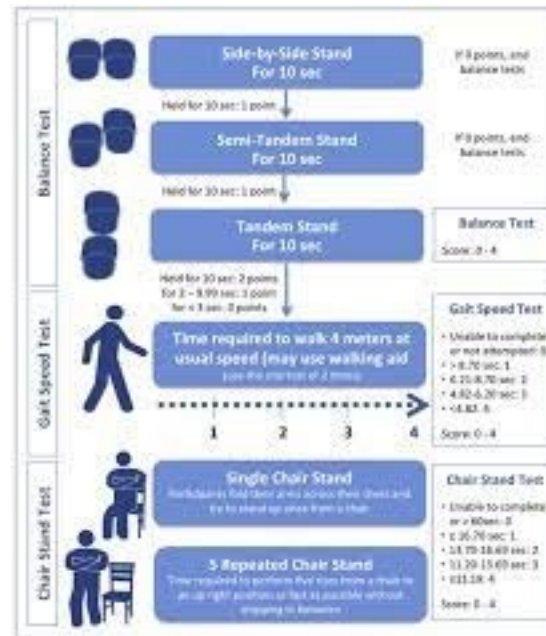
Frailty Phenotype

FRAILTY CRITERIA	PRESENT	NOT PRESENT
<p>Poor Grip Strength Meets criteria for frailty if grip strength (average of 3 trials, dominant hand) is:</p> <p style="margin-left: 20px;"><u>Men</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 29 kg for BMI ≤ 24 • ≤ 30 kg for BMI 24.1–26 • ≤ 30 kg for BMI 26.1–28 • ≤ 32 kg for BMI >28 <p style="margin-left: 20px;"><u>Women</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 17 kg for BMI ≤ 23 • ≤ 17.3 kg for BMI 23.1–26 • ≤ 18 kg for BMI 26.1–29 • ≤ 21 kg for BMI > 29 		
<p>Slow Walking Speed Meets criteria for frailty if walking speed (average of 2 15 feet trials) is:</p> <p style="margin-left: 20px;"><u>Men</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 7 seconds for height ≤ 173 cm • ≥ 6 seconds for height > 173 cm <p style="margin-left: 20px;"><u>Women</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 7 seconds for height ≤ 159cm • ≥ 6 seconds for height > 159cm 		
<p>Low Level of Physical Activity Meets criteria for frailty if physical activity level per week is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Men:</u> ≤ 383 kcals • <u>Women:</u> ≤ 270 kcals • Based on the following activities: <ul style="list-style-type: none"> ○ Walking for exercise, moderately strenuous household chores, mowing or raking the lawn, gardening, hiking, jogging, biking, exercise cycle, dancing, aerobics, bowling, golf, singles or doubles tennis, racquetball, calisthenics, swimming • kcals expended per week formula: <ul style="list-style-type: none"> ○ $\text{kcal/week} = [\text{activity-specific MET (kcal/kg} \times \text{hour)}] \times [\text{duration per session (min)} / 60 \text{ min}] \times [\text{body weight (kg)}] \times [\text{number of sessions per week}]$ 		

Short Physical Performance Battery

https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/508_3_N.pdf

https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/508_1_N.pdf



Tilburg Frailty Index



[https://www.verpleegkunde.net/.cm4all/uproc.php/0/PDF_bestanden/Tilburg Frailty Indicator Nederlandse versie.pdf?cdp=a&_id=1771b418a00](https://www.verpleegkunde.net/.cm4all/uproc.php/0/PDF_bestanden/Tilburg_Frailty_Indicator_Nederlandse_versie.pdf?cdp=a&_id=1771b418a00)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883597/>

This study has shown the predictive validity of the TFI for mortality in community-dwelling older people. Our study demonstrated that physical and psychological frailty predicted mortality. Of the individual TFI components, difficulty in walking consistently predicted mortality. For identifying frailty, using the integral instrument is recommended because total, physical, psychological, and social frailty and its components have proven their value in predicting adverse outcomes of frailty, for example, increase in health care use and a lower quality of life.

Tilburg Frailty Indicator Questionnaire



Part A Determinants of frailty

1. Which sex are you?
2. What is your age?
3. What is your marital status?
4. In which country were you born?
5. What is the highest level of education you have completed?
6. Which category indicates your net monthly household income?
7. Overall, how healthy would you say your lifestyle is?
8. Do you have two or more diseases and/or chronic disorders?
9. Have you experienced one or more of the following events during the past year?
 - the death of a loved one
 - a serious illness yourself
 - a serious illness in a loved one
 - a divorce or ending of an important intimate relationship
 - a traffic accident
 - a crime
10. Are you satisfied with your home living environment?

Tilburg Frailty Indicator (TFI)*

Gobbens RJJ, van Assen MALM, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schois JMGA. The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. J Am Med Dir Assoc 2010; 11(5):344-355.

Part B Components of frailty

B1: Physical components

11. Do you feel physically healthy?
12. Have you lost a lot of weight recently without wishing to do so?
Do you experience problems in your daily life due to:
13. difficulty in walking?
14. difficulty maintaining your balance?
15. poor hearing?
16. poor vision?
17. lack of strength in your hands?
18. physical tiredness?

B2 Psychological components

19. Do you have problems with your memory?
20. Have you felt down during the last month?
21. Have you felt nervous or anxious during the last month?
22. Are you able to cope with problems well?

B3 Social components

23. Do you live alone?
24. Do you sometimes miss having people around you?
25. Do you receive enough support from other people?



CFAI – plus

https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1002%2Fgps.4875&file=gps_4875-Sup-0001-Additional_CFAI_Plus_Dutch_version.pdf

Handknijpkracht en 6 MWT ?



- <https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/6MWT-meetinstr-KNGF-2018.pdf>



Self Percieved fatigue MFI-20

- <https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/MVI-20-meetinstr.pdf>



Is Meten Weten ?

- Ja en neen : het is in ieder geval niet voldoende, huidige meetinstr zoomen in op beperkingen, niet op resilience
- Daarenboven : sommige kwetsbare mensen kunnen compenseren voor onderliggende problemen en zodoende toch een zelfde niveau van prestaties in ADL behouden. Deze compensaties kunnen externe zowel als interne strategiën zijn



Geriatrische rehab to gain resilience



Characteristics of Resilience*

- Internal locus of control
- Strong self-esteem, self-efficiency
- Have personal goals
- Sense of meaningfulness
- Can use past successes to confront current challenges
- Can view stress as a challenge/way to get stronger
- Use humor, patience, tolerance, and optimism
- Can adapt to change
- Action-oriented approach
- Have strong relationships and ask for help
- Have faith

*Cannon, BM (2006) Assessment of Resilience in the Aftermath of Trauma. J Clin Psychiatry 67 (suppl 7): 46-49



IF LOST
RETURN TO
JAN

I AM
JAN

TO DO

- 1/ wat willen we meten ?
- 2/ welke tool is haalbaar en uitvoerbaar ?
- 3/ hoe organiseren ? Taak van kringen ? Binnen ELZ via projectaanvraag ?
- 4/ verslag naar arts -> kan arts een diagnostisch nomenclatuurnr voorschrijven wanneer dit aangewezen lijkt op basis van screening ? Willen we dat ?
- 5/ contacten leggen met andere actoren in deze materie



PREVENTIE & KINESITHERAPIE ANNO 2021

NAAST CURE & CARE EVENEENS PREVENTIE ? !

AXXON

KWALITEIT IN KINESITHERAPIE



INLEIDING

AXXON, de erkende beroepsfederatie voor kinesitherapeuten, heeft als één van haar doelen gesteld een belangrijke bijdrage te leveren aan de invulling van een preventieve gezondheidszorg en niet enkel in te zetten op therapeutische akten (cure en care). De toename van chronische aandoeningen en leefstijl gerelateerde ziekten vraagt om een verschuiving van behandeling naar preventie. Mensen gezonder laten leven, met meer kwaliteit van leven is hierbij de opzet. Daarnaast wenst zij een lange termijn denken te ontwikkelen om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te waarborgen.

Shift van ziekte en zorg naar gezondheid en leefstijlverandering ?

Ter gelegenheid van de Dag van de Kinesithérapie werd dit jaar de eerste week van september een heuse Week van de Kinesithérapie en schonk AXXON elke dag aandacht aan een ander onderwerp dat met preventie te maken heeft.

Maar hoe denkt het werkveld over PREVENTIE EN KINESITHERAPIE en in hoeverre wordt dit reeds toegepast in de huidige werking? Een korte bevraging.

VRAAG 1:

DIT JAAR STOND DE WEEK VAN DE KINESITHERAPIE IN HET TEKEN VAN “PREVENTIE”. VINDT U DAT PREVENTIE BEHOORT TOT HET DOMEIN VAN DE KINESITHERAPIE OF IS KINESITHERAPIE UITSLUITEND CURATIEF?

ARGUMENTEER WAAROM WEL OF WAAROM NIET ?



VRAAG 2:

VINDT U DAT AXXON KINESITHERAPIE BUITEN HET RIZIV MEER ZOU MOETEN PROMOTEN?

ZO JA, HOE KUNNEN KRINGEN HIERIN ONDERSTEUNEND ZIJN ?

ZO NEEN, WAAROM NIET ?



VRAAG 3:

AXXON PLEIT DAT HET PREVENTIEF DOMEIN VOOR KINESITHERAPEUTEN ZICH ZOU MOETEN SITUEREN ZOWEL BINNEN ALS BUITEN DE ZIEKTEVERZEKERING EN VERWIJST NAAR HET OPGESTELDE MOGELIJK VERNIEUWD VERDIENMODEL DAT WERD GEPRESENTEERD IN DE TASKFORCE KINESITHERAPIE RIZIV IN AUGUSTUS 2017.

BENT U AL VERTROUWD MET DIT NIEUW VERDIENMODEL ? BENT U HIER VOORSTANDER VOOR ?

AXXON

KWALITEIT IN KINESITHERAPIE



VRAAG 4:

HOE ZIET U PREVENTIE GEGEVEN DOOR EEN
KINESITHERAPEUT HET LIEFST VERGOED WORDEN?
BINNEN DE NOMENCLATUUR OF BUITEN DE
NOMENCLATUUR ?

ARGUMENTEER UW KEUZE.

RESULTATEN BEVRAGING NAV WEEK VAN PREVENTIE 2021

NAAST CURE & CARE EVENEENS PREVENTIE ? !

AXXON

KWALITEIT IN KINESITHERAPIE



RESULTATEN BEVRAGING WERKVELD

- In het totaal beantwoorden 101 collegae de bevraging. 43 collegae (42,57%) werken in een solopraktijk, 40 in een groepspraktijk (39,60%), 13 in een multidisciplinaire praktijk (12,87%) en 20 in een instelling (ziekenhuis, woon/zorgcentrum, onderwijs...) (19,80%)
- 33 collegae (33,33%) geven aan uitsluitende solo te werken en niet multidisciplinair.
23 collegae (23,23 %) werken multidisciplinair samen met andere disciplines en verwijzen door naar andere collegae met specifieke bekwaamheid binnen eigen werking (multidisciplinaire setting).
27 collegae (27,27%) werken multidisciplinair samen met andere disciplines extern.
32 collegae (32,32%) verwijzen door naar andere collegae met specifieke bekwaamheid extern.

RESULTATEN BEVRAGING WERKVELD

- Nagenoeg iedereen (98,02 %) van de respondenten vindt dat naast curatie preventie eveneens behoort tot het domein van de kinesitherapie. Zij passen bijgevolg reeds preventiestrategieën toe in hun huidige praktijkvoering. 73,27 % doet dit in het kader van beginnende klachten (geïndiceerde preventie), 80,20% in het kader van de voortzetting van het curatief handelen (zorggerelateerde preventie) en 46,53 % eveneens in het kader van selectieve (bevolkingsgroepen met verhoogd risico) en universele preventie (gezonde bevolking).
- AXXON pleit dat het preventief domein voor kinesitherapeuten zich zou moeten situeren zowel binnen als buiten de ziekteverzekering en verwijst naar het opgestelde mogelijk vernieuwd verdienmodel dat werd gepresenteerd in de Taskforce kinesitherapie RIZIV in augustus 2017. Slechts 24,75 % van de respondenten is hiermee vertrouwd. 75,25 % kent dit verdienmodel dus niet.

RESULTATEN BEVRAGING WERKVELD

- Een grote meerderheid van de respondenten (72,27 %) vindt dat AXXON eveneens kinesitherapie buiten de nomenclatuur meer zou moeten promoten.
- 76,24 % van de respondenten ziet dan wel weer graag dat preventie, gegeven door een kinesitherapeut, wordt vergoed binnen het RIZIV.
- 78,22% past in hun praktijkwerking preventie toe binnen hun curatieve behandelingen, dus binnen de nomenclatuur. 3,96% doet dit buiten de nomenclatuur onder het BTW-stelsel, 6,93% geeft aan dit buiten de nomenclatuur te doen zonder BTW-nr. aangezien hun inkomsten voor wat het luik preventie betreft onder de €25.000 op jaarbasis ligt. Bij 6,93% van de respondenten is het een onderdeel van de dagelijkse werking in de instelling. 3,96% werkt uitsluitend curatief en richt zich momenteel niet op preventie.

NAAST CURE & CARE EVENEENS PREVENTIE ? !

BEDANKT VOOR JULLIE MEDEWERKING & ANTWOORDEN !

AXXON

KWALITEIT IN KINESITHERAPIE



