

Een val met grote gevolgen

Barneveldse zorgverleners bundelen krachten op gebied van valpreventie

Elke vijf minuten meldt iemand zich in ons land bij de spoedeisende hulp vanwege een onfortuinlijke val. En dagelijks vallen er zelfs dertien dodelijke slachtoffers na een val. Genoeg reden voor de 'Valpreventieweek' die maandag begint. Zorgverleners in Barneveld en omgeving bundelen de krachten.

Freek Wolff

Het gaat niet alleen om tachtigjarigen, maar begint al bij 65-plussers. Valincidenten zijn heel vaak gewoon thuis. En dan blijft het niet bij een bult op de hoofd, maar zijn de gevolgen groot, met hersenletsel of een gebroken heup. Dat komt steeds vaker voor, mede door de vergrijzing. Het kan gebeuren door ongelukkig struikelen, maar ook door een val van de trap. In 2050 zal dit nog toenemen met 47 procent. Maar er is veel tegen te doen, zoals met goed schoeisel of een rollator", vertelt Petra van den Brink van zorgorganisatie Norschoten. Ze begeleidt projecten, met het oog op meer samenwerking in de zorg.

Daarom nodigde ze allerlei experts in hun vak uit om met elkaar te werken aan valpreventie, omdat Van den Brink vindt dat dit in Barneveld goed georganiseerd is. De aanpak wordt geschetst aan de hand van een praktische casus van een 76-jarige vrouw die zelfstandig woont, nog veel fietst en in een auto rijdt. Bovendien doet ze nog aan nordic walking en linedance. Mevrouw heeft drie kinderen en zeven kleinkinderen, op wie ze graag past. „Ze mist de laatste trede van de trap en valt op haar linker heup. Met haar mobiel belt ze haar zoon en hij onderneemt actie. Mevrouw

krijgt een nieuwe heup in het ziekenhuis en haar pols blijkt gebroken, zodat deze in het gips moet. Na twee dagen wordt ze ontslagen uit het ziekenhuis, maar ze kan nog niet naar huis, omdat ze niet in staat is om zelfstandig naar het toilet te gaan, trap te lopen en haar bed in en uit te komen. Ook kan ze geen koffie zetten en brood smeren. Mevrouw wordt opgenomen op de revalidatieafdeling in Norschoten en daar krijgt ze intensieve therapie van ergotherapeut, fysiotherapeut en de diëtist. Na vier weken kan ze naar huis en wordt de revalidatiebehandeling voortgezet door een fysiotherapeut vanuit een praktijk in de buurt. De thuiszorg wordt ingezet om te helpen met wassen en aankleden. Bovendien krijgt mevrouw één keer huishoudelijke hulp per week. Door haar enorme angst om weer te vallen, onderneemt ze steeds minder activiteiten. De fysio en de thuiszorg signaleren dat de woning niet erg geschikt is voor de huidige situatie. Van den Brink nodigde de specialisten uit de regio uit om vanuit hun expertise uit te leggen wat zij voor deze mevrouw kunnen betekenen. „We willen mensen alert maken dat een ongeluk in een klein hoekje zit en dat een val soms heel nare gevolgen kan hebben. We vragen hier aandacht voor en willen mensen uit de regio laten weten dat wij ons samen sterk maken om vallen te voorkomen.”



Sioe Klan Driessen (geriatrie fysiotherapeut Norschoten)

„Bij de revalidatiezorg trainen we heel functioneel. We kijken wat iemand nodig heeft om weer naar huis te kunnen. Dat is het minimale weer kunnen doen en dat is: veilig kunnen (trap)lopen, in en uit bed komen en veilig in en uit het bad of de douche stappen. Dus trainen we op kracht, uithoudingsvermogen en balans. We evalueren dat na een paar weken in het multidisciplinair overleg, waarbij ook de thuissituatie in kaart is gebracht. Zitten er rare drempeltjes of smalle doorgangen? De diëtiste wordt ingezet om botgenazing te voorspoedigen, met verrijkte voeding. Als het beter gaat, kan iemand verder met een eerstelijns fysiotherapeut.”

Bertha Klaassen (verpleegkundige Icare Thuiszorg)

„Als mevrouw zich thuis nog niet zelfstandig kan aankleden, wassen en douchen, gaan wij kijken wat ze nodig heeft om dit wel zelf te kunnen. Dan helpen we haar stapje voor stapje op weg om weer zelfredzaam te worden. Ze heeft misschien toch hulpmiddelen of fysiotherapie nodig om helemaal zelfstandig te zijn. We kijken naar het hele plaatje, of de mantelzorg het aankan en hoe het netwerk eruit ziet. En of iemand blij is met de actuele levensstandaard. Soms overleggen we de huisarts of praktijkondersteuner of ze de juiste medicijnen heeft. Slaapmedicatie kan overdag namelijk invloed hebben op duizeligheid. Bovendien kan incontinen-

Gettyimages



■ Van links naar rechts: Arina de Korte HDS Thuiszorg, José van de Bovenkamp Fysio Medifit, Judith Hogeveen MEE Veluwe, Patricia Schulte Fysio Barneveld, Sioe Klan Driessen zorgorganisatie Norschoten, Joyce v Tellingens centrum Evers, Roely Willems Welzijn Barneveld, Petra van den Brink zorgorganisatie Norschoten, Bertha Klaassen Icare, Joanne Verbeek centrum Evers en Viora Gojan Rondom.

tie een trigger zijn om snel naar het toilet te willen lopen. Vooral 's nachts is dat een probleem en dan vallen ze nog weleens. We meten dan met een valanalyse, waar meerdere facetten aan de orde komen. Zodat we een breed beeld van iemand hebben en welke vervolgstappen we dan kunnen zetten."

Arina de Korte (teammanager HDS Thuiszorg)

"Wij bieden huishoudelijke hulp en kijken wat zo'n dame aan kan leren in het huishouden. Vroeger namen we alles over, maar tegenwoordig willen we iemand in beweging brengen zodat ze het zelfstandig kan doen. Dat kan bijvoorbeeld op randhoogte afstoffen zijn, of een afwasje doen. Ik zie ook een belangrijke signalerende functie van de huishoudelijke medewerkster naar de voorkant toe."

Joanne Verbeek & Joyce van Tellingen (ergotherapeut Centrum Evers)

"We kijken in de thuissituatie waar mevrouw tegenaan loopt. Wat zijn haar sterke kanten en wat zijn de belemmeringen? Als ze moeite heeft met aankleden, dan gaan we dat met haar oefenen of kijken we of een andere manier mogelijk is, eventueel met een hulpmiddel. We kijken ook naar inrichting van de omgeving, zoals waar snoeren liggen. Daarbij is de focus gericht op de inrichting in huis, maar ook naar buiten toe. We onderzoeken of iemand al kan fietsen en of eventueel een ander voertuig zoals bijvoorbeeld

een driewieler of scootmobiel gewenst is. Daarom is het zo belangrijk om bij de mensen thuis te kijken."

” *We willen mensen alert maken. Een ongeluk zit in een klein hoekje*

Viora Gojan (Rondom Podotherapeuten)

"Wij geven advies over het schoeisel. We controleren hoe het gesteld is met de beweging van de voeten. Daarbij kijken we naar de leeftijd, want op termijn verandert de voetstand. Dan controleren we de juiste lengte en de breedtemaat. De pasvorm van een schoen is belangrijk. Maat veertig van het ene merk is beslist geen maat veertig van een ander merk. Een stevige hielomsluiting en voldoende ruimte bij de tenen zijn belangrijk. De maximale hoogte van de hak mag drie centimeter zijn, maar optimaal is een hak-

hoogte van één tot twee centimeter. Een goed passende schoen heeft het buigpunt onder het buigpunt van de voorvoet."

José van de Bovenkamp (fysiotherapeut Fysio Medifit)

"Bij deze mevrouw speelt valangst een rol en dat is een heel belangrijke voorspeller van vallen. Doordat ze bang zijn, zie je dat ze minder makkelijk mobiliseren en minder vaak actief zijn. Ze kunnen in een negatieve spiraal terecht komen en dat kan juist weer voor een val zorgen. We kijken naar de stand van zaken wat betreft kracht, balans en hoe die verbeterd kan worden."

Patricia Schulte (fysiotherapeut Fysio Barneveld)

"We hanteren graag de bewegingsnorm van de gemiddelde Nederlander, waar we allemaal aan zouden moeten voldoen. Dat kan een leidraad zijn. De minimale bewegingsnorm is namelijk behoorlijk hoog. Dat is een half uur bewegen per dag, twee keer per week oefenen voor krachttoename en een keer per week om de balans te verbeteren. Dat staat nog los van de huishoudelijke activiteiten, zoals stofzuigen. Er is onderzocht dat slechts tien procent van de ouderen deze norm haalt. Woonbewustadviseurs geven voorlichting en advies over het voorkomen van valpartijen. Zij kijken naar drempeltjes, losliggende snoertjes, kleedjes en de trap. Ze geven een goed beeld over de woning en de toekomst."

Judith Hogeveen (ouderadviseur MEE Veluwe)

"Wij onderzoeken of mensen bang zijn, doordat ze bijvoorbeeld al een keer gevallen zijn. Of dat er misschien een ander probleem is, waardoor het evenwicht bewaren lastig is. Dan zoeken we uit of mensen op de juiste plek zijn en nemen we contact op met verschillende zorgverleners. Ik zou met mevrouw in gesprek gaan over haar woning en eventueel doorverwijzen naar Woonbewust, om te zien welke voorzieningen misschien nodig zijn. Is er een beugel bij het toilet en de badkamer? Kunnen we een wmo-voorziening aanvragen? Zou een traplift een oplossing zijn?"

Misschien staat mevrouw al jaren ingeschreven voor een gelijkvloerse woning bij een woningstichting.

Dan gaan wij in gesprek om haar te ondersteunen bij wat wenselijk is. Sommige mensen voelen zich veilig met een persoonsalarmering, zodat ze met een druk op de knop contact hebben met de zorg."

Roely Willems (Welzijn Barneveld)

"We hebben beweegactiviteiten voor iedereen. Ben je beperkt in je bewegingen, dan kun je stoelyoga doen, maar ben je nog fris en fruitig dan kun je meedoen aan linedance of meer bewegen voor ouderen. Er zijn fitnesslessen op maat. Als het iets minder gaat, kun je meebewegen in de vorm van koersbal of buitensporten."