

Zorg voor kwetsbare Ouderen: Multidisciplinair bekeken

Valpreventie 2.0



Overzicht

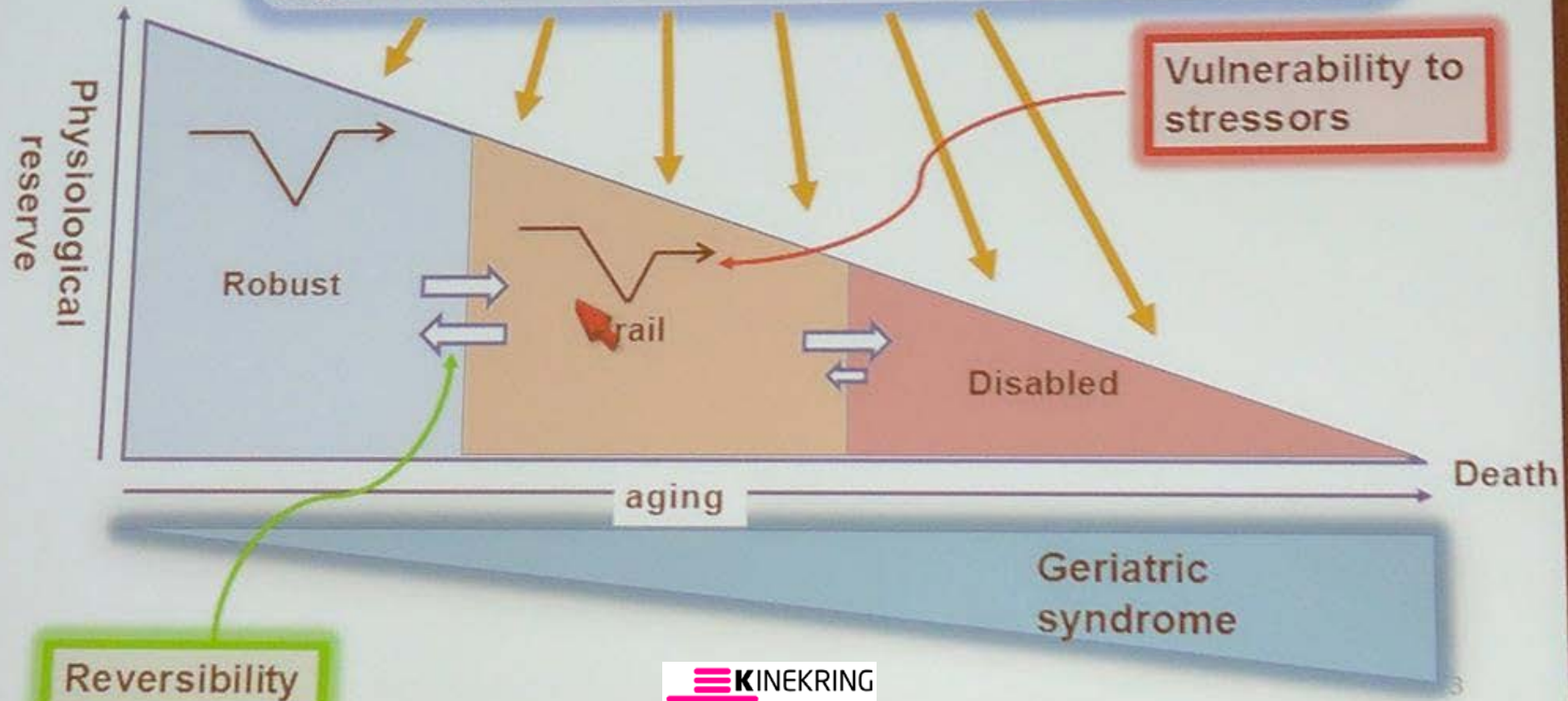
- Kwetsbaarheid: hoe te bepalen
- Valpreventie vroeger en nu
- Sarcopenie
- Multidisciplinair werken
- Conclusies



NCGG

What is frailty?

Comorbidities such as lifestyle-related disease, vascular disease, and cancer, Polypharmacy, visual and hearing disturbance, sarcopenia, oral dysfunction, sedentary life style, malnutrition, cognitive impairment, depression, social isolation, etc.



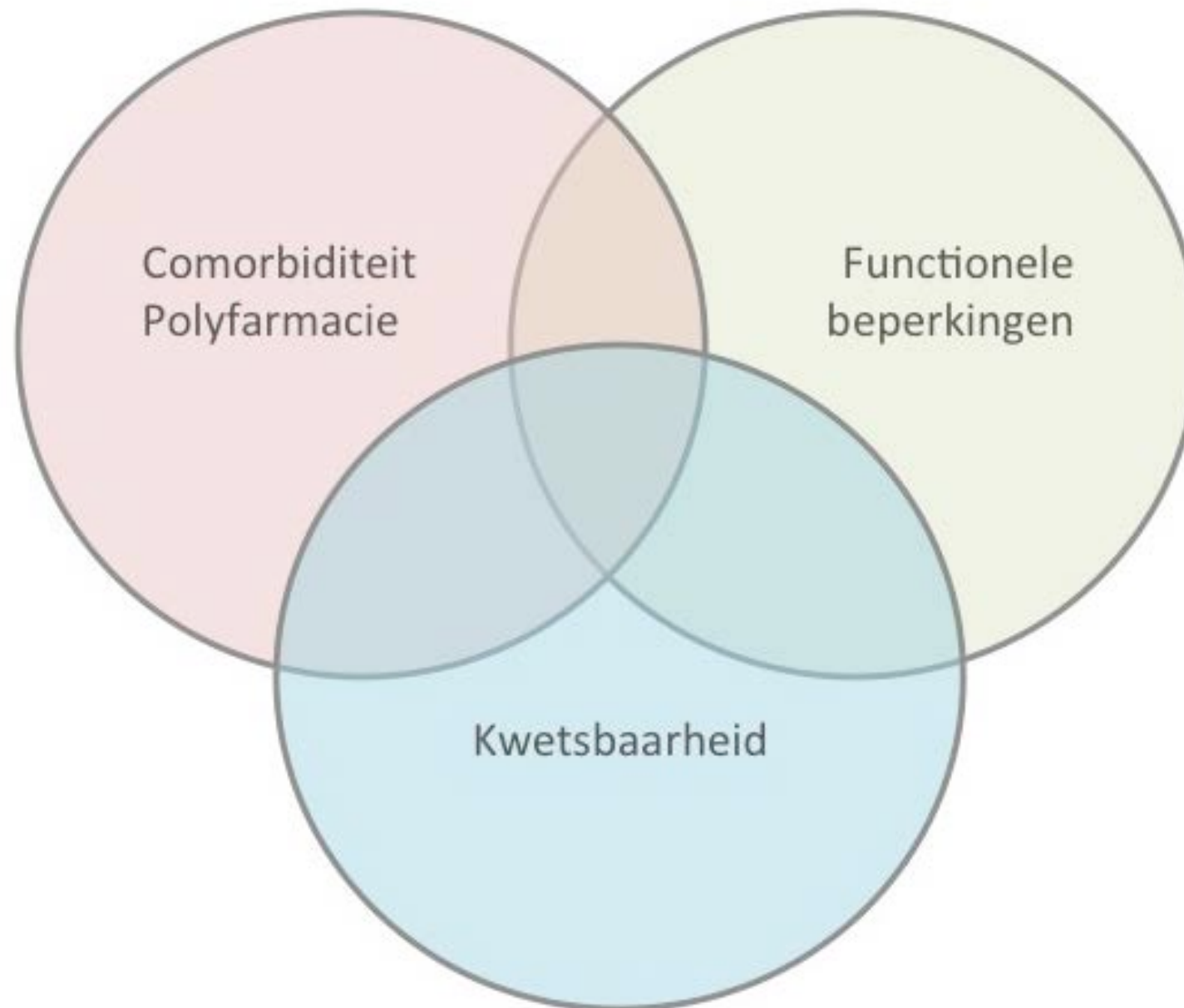
Kwetsbaarheid – Frailty - Definitie

Sciensano:

*Broosheid ('**frailty**') verwijst naar een toestand van toenemende kwetsbaarheid bij ouderen. Het kan worden gezien als een toestand van verminderde 'reservecapaciteit' bij de mens, waardoor kleine kwalen gemakkelijker belangrijke gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken.*

Volgens FRIED (2001):

*Iemand is **kwetsbaar** als hij of zij aan drie of meer van de volgende criteria voldoet: gewichtsverlies, energieverlies, zwakte, traagheid en inactiviteit.*



Meten is weten

- Hoe (snel) meten:
 - Short FES-I (Frailty Efficacy Scale International) 7 – 28 pnt → ihkv **valpreventie**
 - GFI: Groningen Frailty Index = 15 vragen aan de patiënt → **algemeen**

Short FES-I

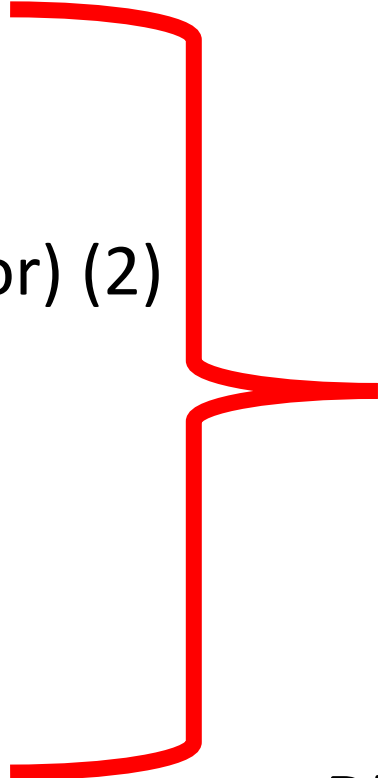
	<i>Hoe bezorgd bent u dat u zou kunnen vallen bij...</i>	<i>Helemaal niet bezorgd</i> 1	<i>Een beetje bezorgd</i> 2	<i>Tamelijk bezorgd</i> 3	<i>Erg bezorgd</i> 4
1	Het aan- of uitkleden	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2	Het nemen van een bad of douche	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
3	Het in of uit een stoel komen	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
4	Het op- of aflopen van een trap	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
5	Het reiken naar iets boven uw hoofd of naar iets op de grond	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
6	Het op- of aflopen van een helling	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
7	Het bezoeken van een sociale gelegenheid (zoals kerkdienst, familiebijeenkomst of verenigingsactiviteit)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Scores bij de FES-I

- 7-8 = niet kwetsbaar ➡ tips geven voor gezond leven
- 9-13 = pre-frail ➡ Hier nog mogelijkheid om het om te keren
- 14-28 = frail ➡ Multidisciplinaire aanpak vereist

GFI: 8 domeinen van kwetsbaarheid

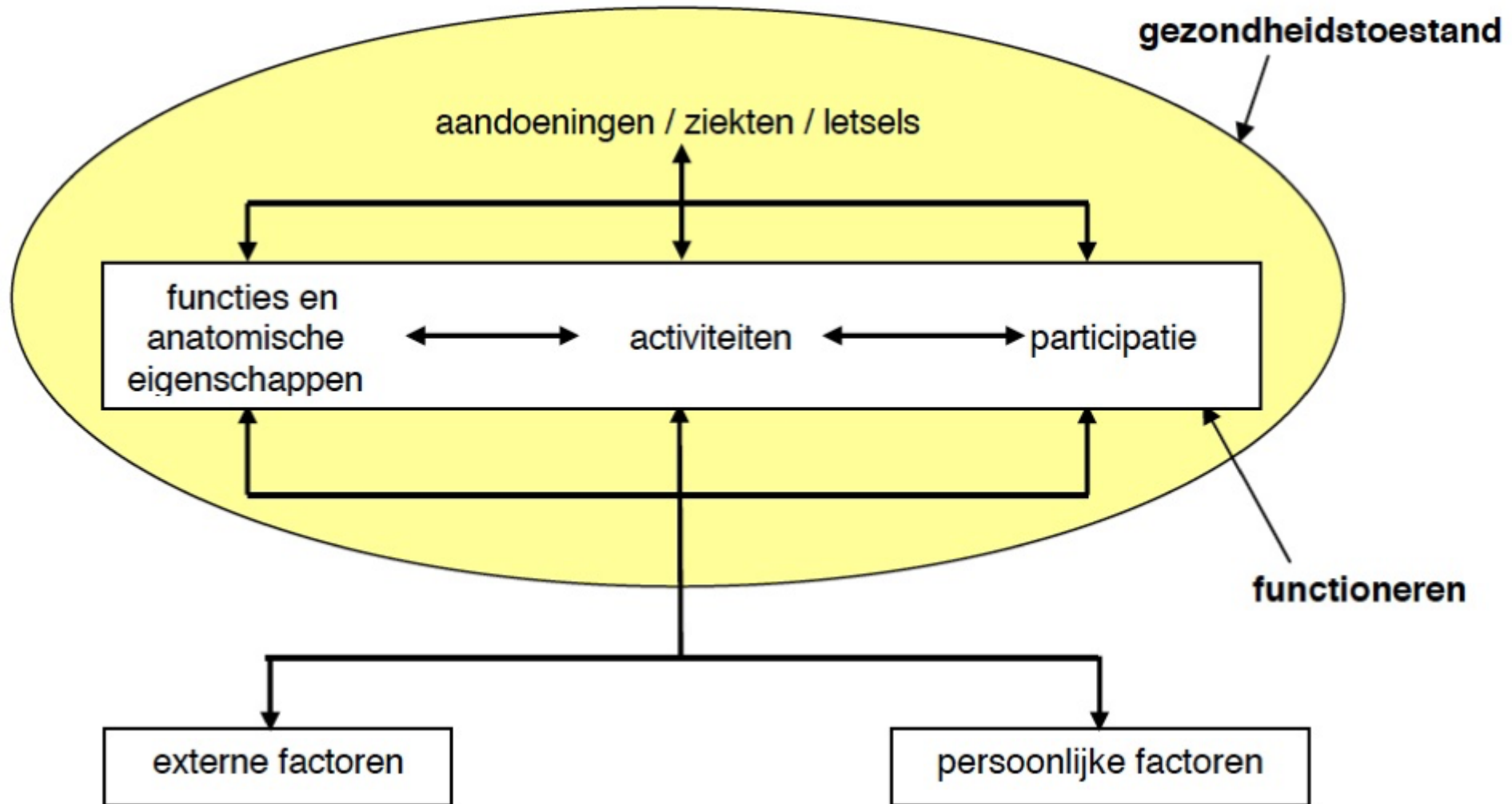
- Mobiliteit / ADL (5)
- Cognitie (1)
- Waarneming (Visus -gehoor) (2)
- Voedingstoestand (1)
- Co-morbiditeit (1)
- Sociale toestand (3)
- Psychische toestand (2)



score ≥ 4 = Kwetsbaar

Dit past meer in het ICF kader

International Classification of Functioning, disability and health (WHO, 2001)



Valpreventie

- Huisartsen niet altijd op de hoogte van de valhistoriek (20 %) en / of de valangst (29 %) van de patiënt
- Slechts 37 % van de hoogrisico patiënten krijgt preventieve zorg om vallen te voorkomen

NODIG:

‘Strategies need to be developed and implemented for systematic fall risk assessment and fall prevention provision in primary care’

Onderzoek aan Universiteit Tilburg – W. Meekes

Wat blijkt echter voor valrisico beoordeling?

Uit onderzoek:

Geen enkele van de opgenomen beoordelingsinstrumenten had voldoende voorspellende waarde.

Welke testen?

- TUG
- Stapsnelheid (4m)
- Berg Balance Scale
- Poma-Gait
- Poma Balance
- Functional Reach
- Valhistorie

Vragen naar de valhistorie blijkt nog de meest geschikte manier te zijn om een hoog valrisico te beoordelen.

Valpreventie vroeger en nu:

Evolutie van de Richtlijn

- **2010:** Val-anamnese (valgeschiedenis) en multifactoriële evaluatie van **7** risicofactoren

- Mobiliteit – evenwicht – spierkracht
- Medicatie
- Orthostatische hypotensie
- Visus
- Voeten en schoeisel
- Omgeving en gedrag
- Valangst



Huisarts



Kinesitherapeut



Verpleegkundige



Ergotherapeut



Gevolgd door een multifactoriële interventie

Valpreventie: Evolutie van de Richtlijn

- **2017:** Vlaamse richtlijn ‘Valpreventie bij thuiswonende ouderen’
- In opdracht van de Werkgroep Richtlijnen Eerste Lijn van EBMPracticenet
- **Referentie:** 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., & Cuneson B. (2017). Vlaamse richtlijn ‘Valpreventie bij thuiswonende ouderen’. www.valpreventie.be, Leuven & www.ebmpracticenet.be, Antwerpen.
- Gevalideerd door CEBAM



- Voornaamste risicofactoren

- Intrinsiek:

- o Stoornissen in evenwicht, spierkracht, gang en/of mobiliteit
 - o Cognitieve stoornis
 - o Verminderd zicht
 - o Orthostatische hypotensie
 - o Valangst
 - o Pijn
 - o Urine-incontinentie
 - o Laag vitamine D-gehalte
 - o Risicogedrag
 - o Hoge leeftijd
 - o Valgeschiedenis

- Extrinsiek:

- o Medicatie
 - o Onveilige omgeving
 - o Onaangepast schoeisel

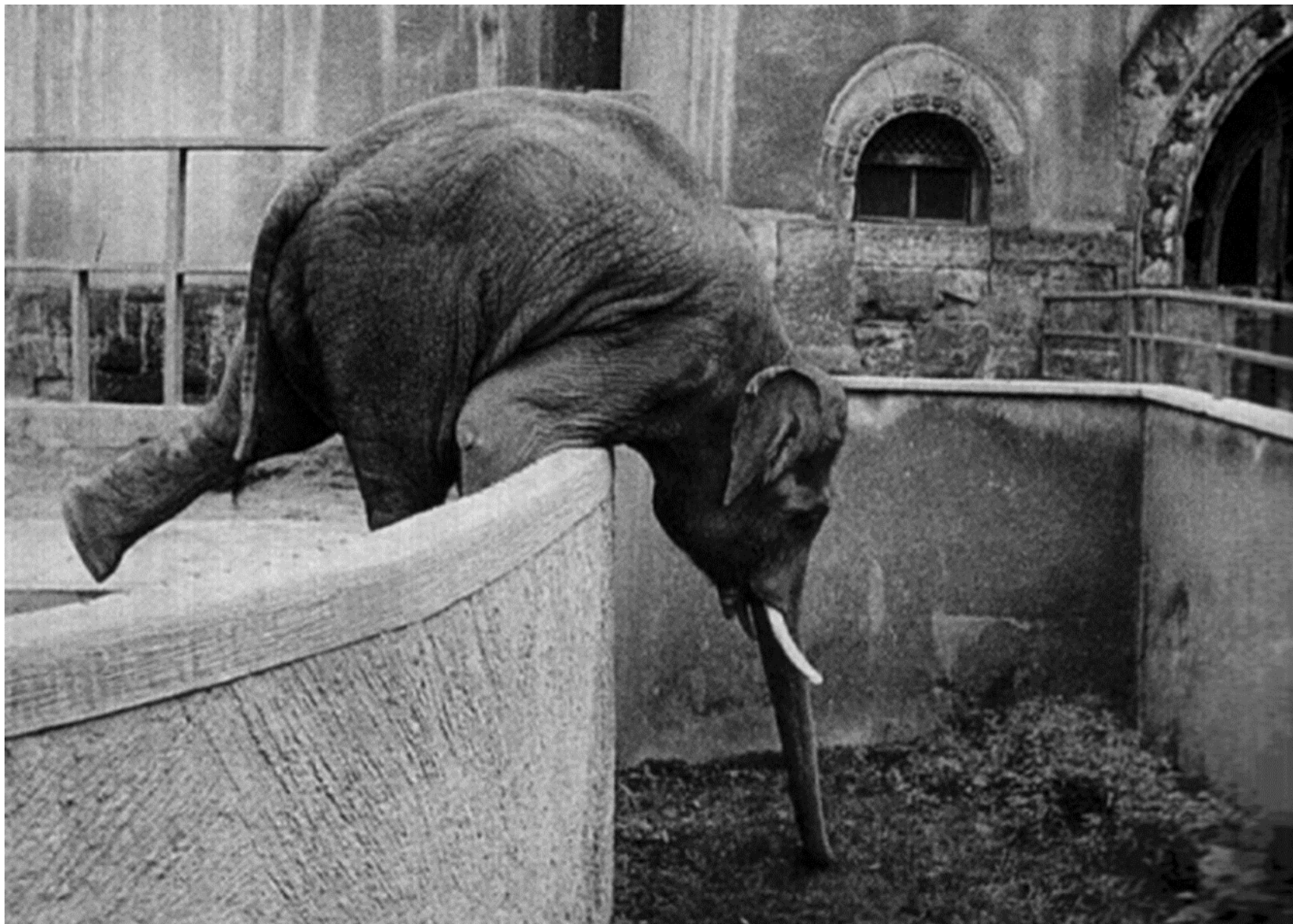
Worden niet in aanmerking genomen bij de multifactoriële evaluatie: dit zijn niet-beïnvloedbare factoren.



19/05/2022



17



**VERBODEN
TE
VOEDEREN**



19/05/2022



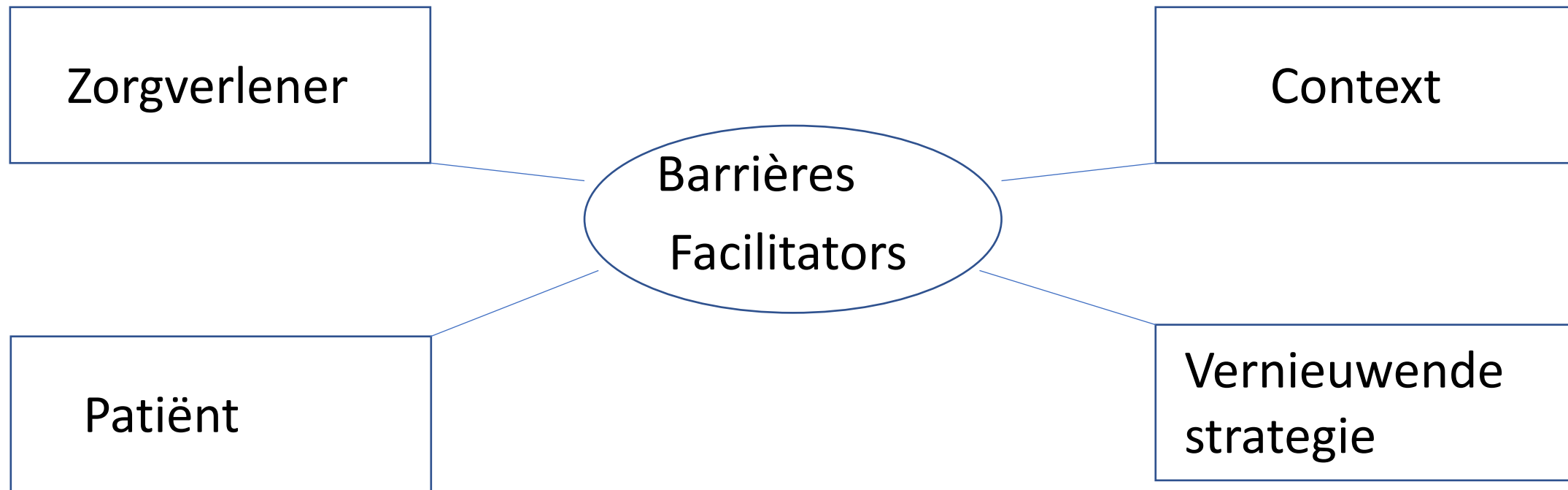
Aanbevelingen (8)

- Pas een Multifactoriële aanpak toe, bij ouderen met een verhoogd valrisico, om het aantal valincidenten te reduceren (Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al.)
- Hanteer een multifactoriële aanpak om valletsels te voorkomen en om dit in de toekomst ook te vermijden: Internationaal wordt aanbevolen om naar aanleiding van de behandeling van een valletsel, een multifactoriële evaluatie en multifactoriële interventies op maat van de oudere op te starten, om diens zelfstandigheid en fysiek en psychologisch functioneren te bevorderen en om nieuwe valincidenten en de daaraan gerelateerde letsels te voorkomen.

- Bepaal in samenspraak met de oudere en/of zijn mantelzorger de prioriteiten met betrekking tot voorgestelde interventies, rekening houdend met diens voorkeuren, de haalbaarheid en **belemmerende en bevorderende factoren** – Biedt informatie aan in een begrijpbare taal en aangepast aan zijn cognitief functioneren – Voorzie een follow-up, waarvan de intensiteit is afgestemd op de noden en behoeften van de oudere.
- De multifactoriële aanpak van valproblematiek wordt het best opgenomen door een **Multidisciplinair thuiszorgteam** – hierbij worden duidelijke afspraken gemaakt met betrekking tot de uitvoering en opvolging van de evaluatie en het interventieplan – één lid van dit team neemt de coördinatie van de zorg op zich – verwijs bij een complexe valproblematiek door naar een gespecialiseerd valpreventiecentrum voor een uitgebreide evaluatie en multidisciplinair advies.

Barriers and facilitators of a systematic fall risk screening strategy in primary care (W. Meekes – Onderzoek Tilburg universiteit)

➡ Onderzoek bij HA, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten



Barrières

- Context gerelateerd:
 - geen verwijzingen van andere disciplines naar therapeuten
 - Gebrek aan samenwerking
 - De therapiekost - geen (of onvoldoende) terugbetaling voor valpreventie (programma's)
 - Tijds-, personeels- en geldgebrek
- Patiënt gerelateerd:
 - Motivatie
 - Geen tijd en geld willen investeren
 - Onrealistische verwachtingen
 - Onwetendheid over valpreventie
 - Laag zelfvertrouwen

Barrières

- Zorgverlener gerelateerd:
 - Valpreventie is tijdrovend omdat zorg op maat is vereist voor resultaat
 - Andere prioriteiten
 - Gebrek aan routine in de dagelijkse praktijk
- Innovatie strategie gerelateerd:
 - Opleiding als expert valpreventie is niet flexibel genoeg
 - Sommige interventies zijn niet bruikbaar bij kwetsbare patiënten (te intensief)
 - De apparatuur en ruimtevereisten van sommige interventies zijn te belastend

Facilitators

- Context gerelateerd:
 - Doorsturing vanuit andere disciplines
 - Goede samenwerking
 - Terugbetaling voor valpreventie (voorschrift Fb)
 - Geïmplementeerd zorgprogramma voor kwetsbare ouderen
 - Voldoende kennis
 - Ondersteuning van andere zorgverleners
- Patiënt gerelateerd
 - Motivatie en beperkte gezondheidsproblemen
 - Realistische verwachtingen en voldoende besef van de belangrijkheid van valpreventie
 - Verbeteren van de fysieke functie en het zelfvertrouwen

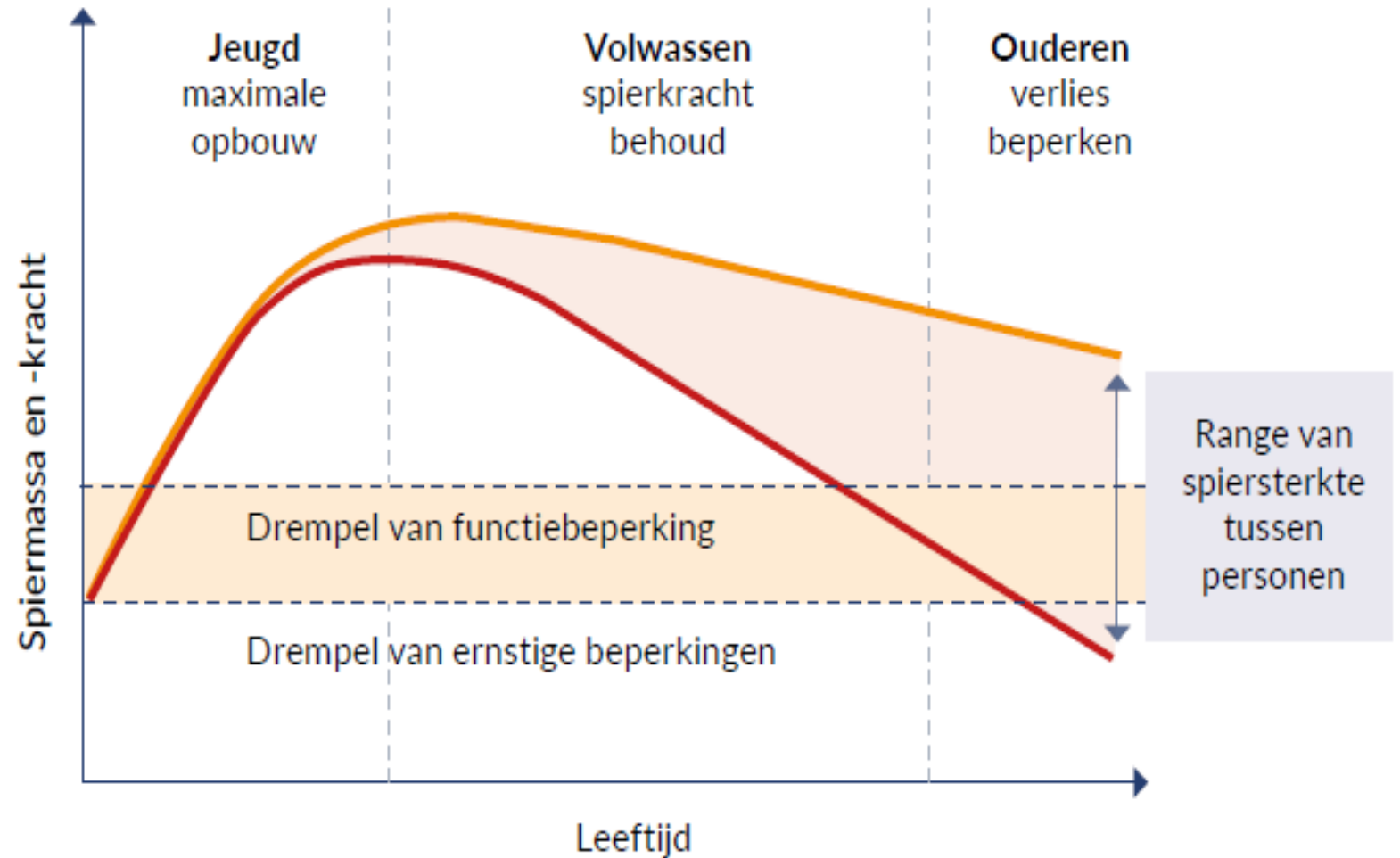
Facilitators

- Zorgverlener gerelateerd:
 - Valpreventie is nuttig en men heeft de kennis over valpreventie
 - Bekwaamheid om valpreventie toe te passen
 - Kennis van de expertise van andere hulpverleners
 - De sociale omgeving van de patiënt betrekken bij het signaleren van een hoog valrisico
- Innovatie strategie gerelateerd:
 - De screening tools zijn gemakkelijk te integreren te combineren met andere metingen en onderzoeken.
 - Gemakkelijk om een interventie uit te voeren in het kader van ruimte en de te voorziene uitrusting.

Sarcopenie

Omschrijving:

- Verlies spierkracht
- Verlies spierfunctie
- Afname spiermassa
- Vanaf 25 – 30 jaar:
Daling met 1 à 2 % /j.
- Vanaf 60 j. :
Daling met 3 à 5 % /j.



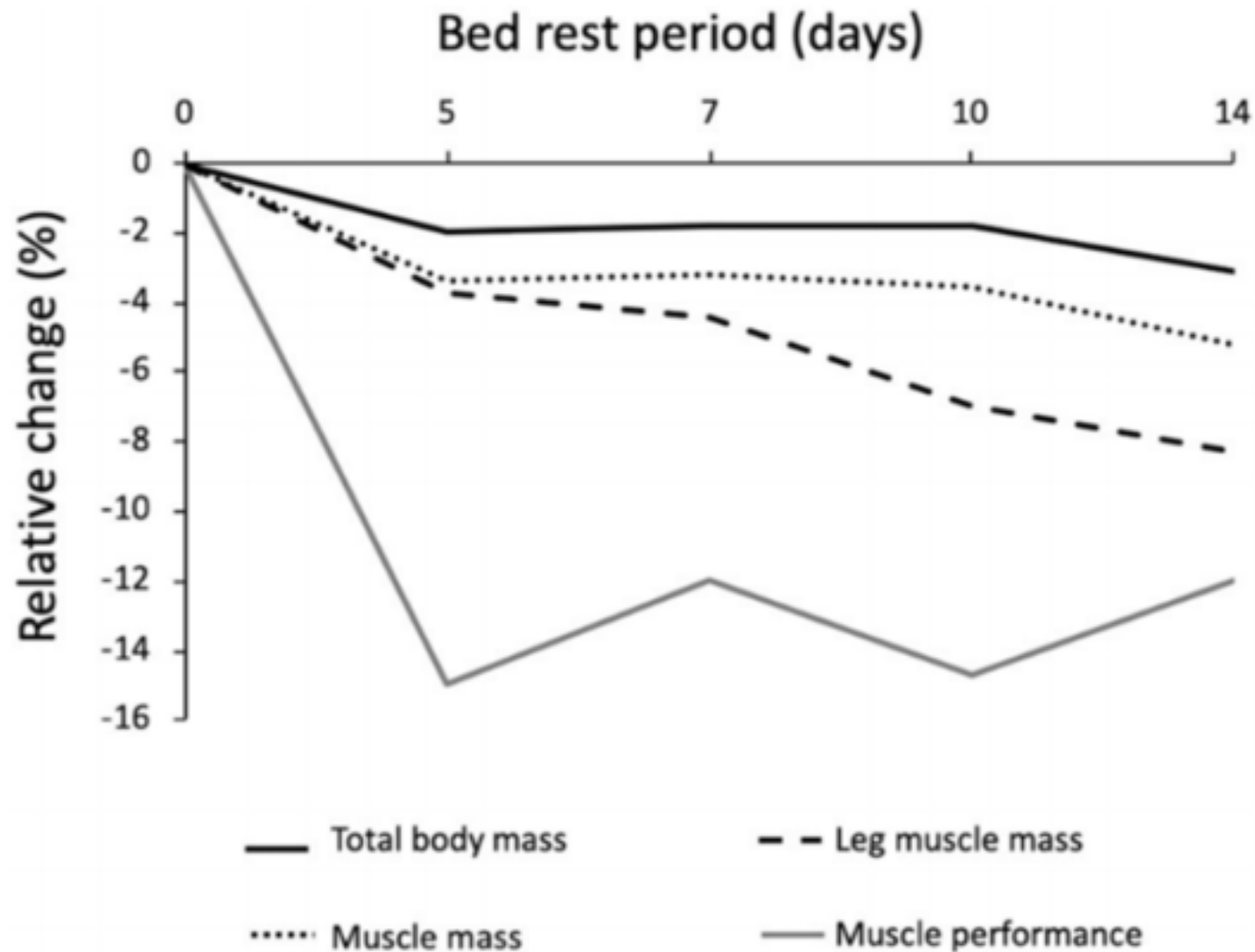
Sarcopenie: symptomen

- Vroeg stadium: geen symptomen
- Bij verdere vordering van de sarcopenie:
 - Moeilijk rechtekomen uit een stoel of zetel
 - Moeite om boodschappen te dragen of iets zwaars op te tillen (4,5 kg.)
 - Moeite om op een trap te gaan
 - Niet meer kunnen knielen of vooroverbuigen
 - Verminderde kracht in armen en/of benen
 - Valincidenten

Sarcopenie miskende aandoening

- Belangrijke impact op de ADL
- 29 % van de thuiswonende ouderen
- 33 % van de ouderen in een WZC
- Wat kunnen we doen?

 Vroegtijdig opsporen en aanpakken geeft een verbetering van het fysiek functioneren en een verhoogde zelfredzaamheid.



Di Girolamo FG et al. (4 aug. 2021) The Aging Muscle in Experimental Bed Rest
[doi: 10.3389/fnut.2021.633987](https://doi.org/10.3389/fnut.2021.633987)

Sarcopenie en fysieke onafhankelijkheid bij ouderen

Hoewel een lage spiermassa een risicofactor is voor het verliezen van fysieke onafhankelijkheid, lijkt een lage spierfunctie een dominantere rol te spelen, waarbij de aanwezigheid van beide sarcopeniecriteria een substantieel risico inhoudt voor het verliezen van fysieke zelfstandigheid op latere leeftijd.

J. Of Cachexia, Sarcopenia and Muscle 2017 [DOI: 10.1002/jcsm.12160](https://doi.org/10.1002/jcsm.12160)



Spierkracht - verbeteren

- Oefeningen tegen weerstand - Functionele oefeningen – ADL
- Indien er effect wil bereikt worden:
 - à 70 – 80 % van de RM  3 x 8-10 herhalingen, 3x / week
 - Voer de oefeningen traag uit: 1-3 sec. om een volledige beweging uit te voeren
 - Blijf doorademen tijdens de oefeningen
 - Altijd oefenen tot er spierversmoeidheid optreed
 - Niet anaeroob werken en na de oefening 'uitlopen' = zelfde beweging zonder gewichten uitvoeren om spierstijfheid en pijn te vermijden

<https://fria.research.vub.be/en/sprint>

Ivan Bautmans - VUB

Spiervithouding verbeteren

- Oefeningen tegen weerstand
- Weerstand voldoende hoog om vermoeidheid in de spieren te krijgen na 30 – 35 herhalingen.
- 2 reeksen van 30, met telkens 30 sec. tot 1 min. rusttijd
- Voer de oefeningen traag uit: 1-3 sec. om een volledige beweging uit te voeren
- Blijf doorademen tijdens de oefeningen

Spierlenigheid verbeteren

- Rekoefeningen (stretching)
- Voldoende intensief = spanningsgevoel maar **geen pijn**
- 3 rekkingen per spier met telkens 30 sec. tot 1 min. ertussen
- Handhaaf de rekking 30 sec. tot 60 sec.
- Blijf doorademen tijdens de rekking
- 2 tot 3 x / week, met telkens 1 rustdag tussen de oefensessies

Multidisciplinair werken - MDO

- Agentschap Zorg en Gezondheid (Vlaanderen)
- MDO vanaf 1 mei 2020: de digitale toepassing in gebruik
- Via: <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/emdo>
- Aanmelding via het eID of met itsme
- Er is een handleiding en een video beschikbaar
- Er is een lijst beschikbaar met overlegorganisatoren die de aanvraag voor een MDO inplant en de formulieren voor vergoeding invult.
- MDO = slechts 1 maal / jaar vergoedbaar.



<https://www.vlaanderen.be/>

MDO - deelnemers

- Overlegorganisator
- Lijst van 22 (mogelijke deelnemers)
- De persoon met zorg- of ondersteuningsnood of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger
- HA (of Psychiater bij personen met psychiatrische problematiek) = niet verplicht
- Zorgbemiddelaar
- Minimaal 3 verschillende disciplines aanwezig, naast de organisator

MDO - vergoeding

- Slechts 1 x / jaar een vergoedbaar MDO mogelijk
- Deelnemers die in loondienst werken ontvangen dit niet persoonlijk
- Bedragen (jaarlijks te indexeren):
 - Overlegorganisator: 120 €
 - Zorgbemiddelaar: 40 €
 - Deelnemer: 25 € - met een maximum van 100 €

Multidisciplinair (samen)werken

‘Multidisciplinaire samenwerking wordt meestal gedefinieerd als samenwerking tussen de disciplines die bij eenzelfde probleem of zorgverlening betrokken zijn, waarbij iedere discipline het onderdeel voor zijn rekening neemt dat past bij de eigen competentie.’



door modellen van onderlinge afstemming via communicatie (bijv. Siilo-app) en taakverdeling, min of meer vaste samenwerking, opbouw van vertrouwen en uitwisselen van deskundigheid.

Geïntegreerde zorg = de toekomst

Geïntegreerde zorg betekent dat gezondheidsdiensten zo georganiseerd worden dat mensen continuïteit ervaren in de zorgverlening. Zowel op het vlak van gezondheidspromotie, ziektepreventie, diagnosestelling, behandeling, ziektemanagement, herstel en palliatieve dienstverlening (definitie van de WHO).

Bert Vrijhoef (UMaastricht – VUB): De kwaliteit van de relatie tussen de persoon met een zorgnood en het multidisciplinaire team van zorgverleners is van wezenlijk belang.

Onderzoek: Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community dwelling frail older adults

Laura Di Pollina et al. BMC Geriatrics [DOI 10.1186/s12877-017-0449-9](https://doi.org/10.1186/s12877-017-0449-9)

Conclusies

- Leren kijken naar '*Het totale plaatje van de PZON*'
- Nood aan communicatie met en kennis van de competentie van de '*andere*' zorgverlener in de eerste lijn.
- Opnemen van de eigen verantwoordelijkheid in de zorg voor de PZON door het *opstarten van samenwerking*.
- ...

Dank u wel voor uw aanwezigheid!

